



Universidad Abierta Interamericana

Facultad de Investigación y Desarrollo Educativos
Tesis de Licenciatura en Psicopedagogía

Título:

***“Aportes del modelo Interaccionista Pragmático en el
tratamiento del área de lenguaje y comunicación en
personas con Trastornos de Espectro Autista”***

Alumno: María José Naranjo Urenda

Sede: Centro

Mes-Año: marzo del 2012

Resumen

El presente trabajo de investigación estudia los aportes del modelo interaccionista pragmático en el tratamiento de los trastornos del lenguaje y la comunicación en personas con Trastorno de Espectro Autista e indagar acerca de la factibilidad de ser utilizado por profesionales del área de la educación y la psicología, de manera que pueda complementar a los enfoques ya existentes en la Argentina. Sugiere el uso de un modelo integrado y flexible de intervención del lenguaje y la comunicación, con predominio de los principios funcionales e interactivos.

Este modelo, enfatiza en el uso comunicativo del lenguaje en un contexto natural y su objetivo es conseguir una comunicación eficiente que optimice la adaptación social de la persona, además de desarrollar un conjunto de destrezas diferentes y conocimientos abstractos que la persona necesita poseer para utilizarlos en diversos ámbitos. Se trata de enseñar estas destrezas y de organizar los distintos contextos de la vida diaria de la persona para facilitarle el uso y comprensión de las mismas y que al mismo tiempo le permitan la inclusión social. Un aspecto importante de las intervenciones desde este enfoque son los Sistemas Alternativos Aumentativos de la Comunicación, éstos se centran en promover estrategias de carácter expresivo, funcional y generalizable, usando como canales efectivos de comunicación signos, pictogramas, actos simples, acciones no diferenciadas, etc., adecuándose a las necesidades educativas de cada paciente.

Palabras claves

Interaccionista pragmático – Integral – Inclusión social – Autismo –
Aprendizajes significativos.

Índice

Introducción	pág. 6
Planteamiento del problema	pág. 9
Objetivos	pág. 10
Capitulo I MARCO TEORICO	pág. 11
1. Conceptualización y características principales	pág. 11
2. Etiología	pág. 21
2.1. Etiología biológica o biogénesis	pág. 21
2.2. Etiología psicológica o psicogénesis	pág. 22
3. Sistemas de evaluación	pág. 24
3.1. CHAT	pág. 27
3.2. CARS	pág. 27
3.3. Lista de Chequeo Diagnóstico, Forma E-2	pág. 28
4. Lenguaje y comunicación en personas con Trastorno de Espectro Autista	pág. 29
4.1. Aspectos Generales en la Intervención del Lenguaje en el Trastorno del Espectro Autista	pág. 37

5. Modelos de intervención psicopedagógica en el ámbito de la comunicación y el lenguaje en personas con Espectro Autista.....	pág. 43
5.1. Modificación conductual.....	pág. 43
5.2. Modelo Interaccionista.....	pág.47
5.3. Modelo Psicoanalítico.....	pág. 51
6. Uso de sistemas alternativos de comunicación en personas con Espectro Autista.....	pág. 54
6.1. Herramientas visuales.....	pág. 56
6.2. Clasificación de los SAAC.....	pág. 59
6.2.1. Sistemas Alternativos Aumentativos de Comunicación sin ayuda.....	pág. 59
6.2.2. Sistemas Alternativos de Comunicación con ayuda.....	pág. 60
Capitulo II ENTREVISTAS y METODOLOGÍA.....	pág. 62
Capítulo III CONCLUSIONES.....	pág. 71
ANEXOS.....	pág. 75
BIBLIOGRAFÍA.....	pág. 91

Introducción

A lo largo del tiempo, las diversas investigaciones y estudios del trastorno autista, han transitado por un extenso camino desde que Leo Kanner (1943) lo describiera como un trastorno emocional, producido por factores emocionales o afectivos inadecuados en la relación del niño con las figuras de crianza. Esta primera descripción impulsó las futuras investigaciones que definieron el trastorno de manera más acotada, entendiéndose el autismo en la actualidad, según Pérez L. (2003), como un trastorno del desarrollo ya que supone una desviación cualitativa importante del desarrollo evolutivo normal del niño. En la actualidad se utiliza el término Trastorno del espectro autista (TEA), propuesto en 1979 por Lorna Wing y Gould, el cual considera al autismo como un continuo que se presenta en diversos grados y en diferentes cuadros del desarrollo, de los cuales tan sólo una pequeña minoría (no más del 10 %) reúne estrictamente las condiciones típicas del autismo de Kanner (Valdez, 2001). A su vez Ángel Riviére, 10 años más tarde que Lorna Wing, con el propósito de ordenar las estrategias de intervención, adaptarlas a las condiciones concretas de cada persona y realizar la evaluación del TEA, diseña un conjunto de doce dimensiones que se alteran sustancialmente en los cuadros de autismo y en todos aquellos que implican espectro autista.

Asimismo, desde los inicios ha existido una característica esencial para poder definir el trastorno en la que no hubo mayores desacuerdos, la que se refiere a la presencia de una alteración significativa en la comunicación y la interacción social, lo que explicaría el característico aislamiento del niño con respecto a su entorno. De este modo se considera que la alteración en la comunicación supone una limitación en el proceso mediante el cual las personas hacen partícipes a otras de aquello que realizan, tienen, sienten o piensan, por medio de una determinada actividad que supone un intercambio de información, que produce cambios en el entorno. Dicha actividad se denomina lenguaje, el cual constituye un canal efectivo para llevar a cabo actos de comunicación y representación, de esta manera cuando el proceso de comunicación se encuentra alterado, tal como ocurre en las personas con TEA, el lenguaje oral no puede desarrollarse en todo su potencial (Sotillo,

1993). De acuerdo a lo planteado anteriormente la alteración de las funciones cualitativas de la comunicación serían gravitantes en el trastorno espectro autista, por lo que es fundamental realizar una intervención psicopedagógica acorde a las necesidades específicas de esta área.

En la actualidad existen diferentes modelos que se proponen para la intervención psicopedagógica en el área de la comunicación en personas con espectro autista, entre los que se encuentran el modelo conductual, cognitivo, psicoanalítico, interaccionista pragmático, etc. De estos el más conocido y utilizado por los especialistas, es el modelo conductual, el cual se centra en las conductas desadaptativas que la persona autista presenta, restándole importancia a otros aspectos fundamentales en el desarrollo integral de una persona, como el área emocional – afectiva, social, cognitiva, el contexto y las características propias de la persona.

Además, dentro del campo de la intervención psicopedagógica en el área de comunicación y lenguaje en personas con TEA, existe un sistema estructurado y sistematizado de códigos que utilizan formas de interacción no vocales que pueden ser de carácter verbal o no verbal desarrollados para favorecer los intercambios comunicativos, estos son los denominados Sistemas Alternativos Aumentativos de Comunicación (SAAC). (Sotillo, 1993). Los Sistemas Alternativos Aumentativos de Comunicación emplean estrategias visuales para facilitar los intercambios comunicativos, estas funcionan como respaldo de la comunicación al actuar como elementos de mediación entre las personas con TEA y el resto del mundo, favoreciendo la efectividad de la recepción, procesamiento, acción y expresión, lo que conduce a una mayor habilidad de comprensión, que a su vez, favorece una mayor participación e interés y también una expresión más efectiva.

Cabe destacar la necesidad que existe de abordar la intervención psicopedagógica de la persona con TEA desde un marco evolutivo, con énfasis en el carácter ecológico de la conducta donde las actividades sean significativas para ésta, considerando la situación de enseñanza y aprendizaje como una relación recíproca de interacción, ya que se aprecia una escasa existencia de sistemas de intervención basado en un modelo que contemple a

la persona en su integridad y le permita no solo lograr aprendizajes eficientes y funcionales, sino también, la adaptación social.

Planteamiento del problema

¿Es posible lograr una comunicación funcional y eficiente y al mismo tiempo lograr la adaptación social de la persona desde éste modelo?

¿Qué aportes brinda el enfoque Interaccionista Pragmático al abordaje de los trastornos en la comunicación y el lenguaje en personas con TEA?

¿Qué implica un trabajo de intervención desde una concepción Interaccionista Pragmática?

¿Qué utilidad tienen los sistemas aumentativos y alternativos de comunicación en el ámbito de la intervención psicopedagógica de personas con TEA?

Objetivos

Describir el enfoque interaccionista pragmático y su utilidad en la intervención Psicopedagógica en el área de la comunicación y lenguaje de personas con TEA.

Indagar acerca de la posibilidad de utilizar un enfoque diferente a los utilizados mayormente en la Argentina, para abordar las dificultades de comunicación y lenguaje en personas con Autismo.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1. CONCEPTUALIZACIÓN Y CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES.

A pesar de la enorme cantidad de investigaciones realizadas durante más de medio siglo, el autismo se ha presentado como un mundo lejano, extraño y lleno de enigmas. Dichos enigmas plantean un desafío importante a los profesionales en cuanto a la comprensión, explicación y educación del trastorno autista. De comprensión, ya que resulta difícil entender cómo es el mundo interno de personas con problemas importantes de relación y comunicación. De explicación, ya que aún se desconocen aspectos esenciales de la génesis biológica y los procesos psicológicos de las personas con autismo. De educación, ya que las personas autistas tienen limitadas las capacidades de empatía, relación intersubjetiva y penetración mental en el mundo interno de los semejantes, que permiten al niño “normal” aprender mediante mecanismos de imitación, identificación, intercambio simbólico y experiencia vicaria.

El término autismo (del griego autos que significa uno mismo, propio) fue utilizado por primera vez en el año 1911 por el psiquiatra suizo Eugen Bleuler para designar la perturbación de los esquizofrénicos adultos, que consiste en la limitación de las relaciones con las personas y con el mundo externo, una limitación tan extrema que parece excluir todo lo que no sea el propio “yo” de la persona (Frith, 1991), sin embargo, no se consideraba el autismo como un trastorno en si mismo, sino como un síntoma secundario a la esquizofrenia adulta.

Años más tarde el concepto de autismo se fue consolidando, ya que en 1943 por primera vez se consideró como una entidad clínica con características propias. Esto ocurrió gracias al psiquiatra austriaco Leo Kanner, quien introduce el concepto de “Autismo infantil” en su artículo “Trastornos autísticos del contacto afectivo”, el cual escribió tras analizar y describir la conducta de 11 niños que pasan por su consulta. En su estudio el autor destacó las siguientes

características que parecían comunes a todos los niños que observó (Castanedo, 1997):

- *Extrema soledad autista.* Los niños no se relacionaban normalmente con las personas, especialmente con otros niños y parecían felices cuando se les dejaba solos.
- *Deseo obsesivo de invarianza ambiental.* Los niños se molestaban enormemente con los cambios en sus rutinas o con los objetos que les rodeaban y mostraban una especial insistencia en mantener preservado lo más idéntico, sin cambios, el ambiente.
- *Memoria excelente.* Los niños que vio Kanner demostraban una capacidad sorprendente para memorizar grandes cantidades de material sin sentido a efectos prácticos. Esta buena memoria no se correspondía con las dificultades de aprendizaje que presentaban en otras áreas e incluso con el retraso observado en otros aspectos.
- *Expresión inteligente (buen potencial cognitivo) y ausencia de rasgos físicos.* Kanner creyó que la memoria y destrezas sobresalientes de algunos casos eran el reflejo de una inteligencia fuera de lo común, a pesar de que considerara que muchos niños tenían dificultades de aprendizaje. Por otro lado la ausencia de estigmas físicos conduce también a una impresión de inteligencia.
- *Hipersensibilidad a los estímulos.* Kanner observó que muchos de los niños reaccionaban intensamente a ciertos ruidos y algunos objetos. Algunos también manifestaban problemas con la alimentación.
- *Mutismo o lenguaje sin intención comunicativa real.* Se incluyen aquí no sólo los niños sin habla, sino también los niños que sólo usaban ecolalia. Los niños repetían fragmentos lingüísticos que habían oído pero eran incapaces de utilizar el lenguaje para dar a entender algo más que sus necesidades inmediatas. La ecolalia explica, en gran parte, la inversión de pronombres que Kanner destacó en sus escritos.
- *Limitación en la variedad de la actividad espontánea.* Kanner observó el contraste entre la buena manipulación de objetos que demostraban los niños y el uso que hacían de estos objetos. Las acciones que aplicaban a

los objetos informaban de una buena destreza manual aunque las actividades se caracterizaban por la realización de conductas de giros o la realización rígida de un conjunto de rutinas pero no el uso social de los objetos.

- *Otras características.* Kanner también observó que en todos los casos que trataba, los padres eran intelectuales. Sin embargo, esto es debido a un simple sesgo de remisión.

A comienzos del año 1944 Asperger, sin tener conocimiento de las publicaciones de Kanner, también identificó un grupo de cuatro niños con características similares que denominó “psicopatía autista”; la cual describió de la siguiente manera: “el trastorno fundamental de los autistas es la limitación de sus relaciones sociales, toda la personalidad de estos niños esta determinada por esta limitación” (Asperger, 1944, citado por Martos, 2001, p.15). Además, Asperger destacaba las extrañas pautas expresivas y comunicativas de los autistas; las anomalías prosódicas y pragmáticas de su lenguaje (su peculiar melodía o falta de ella, su empleo muy restringido como instrumento de comunicación); la limitación, compulsividad y el carácter obsesivo de sus pensamientos y acciones; y la tendencia de los autistas a guiarse exclusivamente por impulsos internos, ajenos a las condiciones del medio. A pesar de las notorias semejanzas, existían algunas diferencias entre el enfoque del artículo de Kanner y la perspectiva de Asperger, siendo la principal, la referente al C.I. considerado normal o alto en el caso de Asperger.

Más tarde, en la década del 80, la concepción de autismo sufre uno de los primeros vuelcos relevantes poniéndose en discusión las siguientes conductas observadas por Kanner: el buen potencial cognitivo, ya que alrededor de un 75 % de los casos se asocian con la deficiencia mental; el aspecto físico normal y la fisonomía inteligente; el carácter innato del autismo, puesto que el trastorno puede desarrollarse después de unos meses de evolución normal. (Paula, 2003).

Posterior a esto, son varios los autores que continúan las investigaciones aportando datos interesantes que aluden al concepto y a las características del trastorno autista. Es así como Tinbergen (1983) sostuvo

que los niños autistas varían enormemente en términos de la intensidad de sus reacciones defensivas, algunos son muy tranquilos y otros se convierten en tiranos, aparentemente como consecuencia del rol que adquieren en su familia. Por otra parte, Simons (1992), destacó una serie de características del trastorno, entre las que se puede considerar las siguientes: una aparición temprana del síndrome antes de los dos años y medio, un deterioro social y emocional que aparece casi desde el nacimiento, trastornos de la comunicación que abarcan tanto el desarrollo como el uso del habla, un retraso o desviación cognitiva; una excesiva necesidad de inmutabilidad y respuestas anormales a las sensaciones.

En la actualidad la descripción original dada al término autismo ha adquirido un nuevo matiz que reúne aspectos otorgados por los años de investigación y discusión al respecto. A todo lo conocido hasta el momento se destaca el hecho de que el mismo trastorno puede manifestarse de varias formas diferentes. Así, mientras que algunos niños con autismo evitan el contacto social, como en los casos de Kanner, otros son simplemente pasivos o incluso sociales de una manera muy activa y peculiar. Se ha visto que el cuadro clínico del autismo varía entre los individuos de acuerdo a su capacidad intelectual y edad, por lo tanto, el panorama que presenta el autismo es multiforme y en este sentido Lorna Wing y Gould (1979), luego de un estudio realizado en Londres, introdujeron el concepto de “Trastornos del Espectro Autista” (TEA). El objetivo de la investigación era conocer el número y las características de los niños menores de 15 años con deficiencias importantes en las capacidades de relación. En esta oportunidad los autores hicieron un hallazgo importante que dejaba de manifiesto que en todos los niños que presentaban una deficiencia social severa concurrían los síntomas principales del Trastorno del Espectro Autista.

Para comprender mejor este concepto es necesario clarificar dos ideas del estudio de Wing y Gould (1979): en primer lugar, el autismo en sentido estricto, es sólo un conjunto de síntomas y puede asociarse a muy distintos trastornos neurobiológicos y a niveles intelectuales muy variados; en segundo lugar, existe una variedad de retrasos y alteraciones del desarrollo que se

acompañan de síntomas autistas, sin ser propiamente cuadros de autismo. Por esta razón, resulta útil ver el autismo como un continuo que se presenta en diversos grados y en diferentes cuadros del desarrollo, de los cuales tan sólo una pequeña minoría (no más del 10 %) reúne estrictamente las condiciones típicas del autismo de Kanner (Valdez, 2001).

Así, como se observa en la tabla, Lorna Wing (1979) diferencia seis dimensiones en el Trastorno del Espectro Autista, que a su vez están en niveles que van descritos desde los “síntomas más graves a los menos incapacitantes”.

Dimensiones del Continuo Autista

1.Trastornos cualitativos de la relación social	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aislamiento completo. No apego a personas específicas. 2. Impresión de incapacidad de relación, pero vínculo con adultos. No con iguales. 3. Relaciones inducidas, externas, infrecuentes y unilaterales con iguales. 4. Alguna motivación a la relación con iguales, pero dificultad para establecerla por falta de empatía y de comprensión de sutilezas sociales.
2. Trastornos de las funciones comunicativas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ausencia de comunicación, entendida como “relación intencionada con alguien acerca de algo”. 2. Actividades de pedir mediante uso instrumental de las personas, pero sin signos. 3. Signos de pedir. Sólo hay comunicación para cambiar el mundo físico. 4. Empleo de conductas comunicativas de declarar, comentar, etc. que no sólo buscan cambiar el mundo físico. Suele haber escasez de declaraciones “internas” y comunicación poco recíproca y empática.

3. Trastornos del Lenguaje	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mutismo total o funcional. 2. Lenguaje predominantemente ecológico o compuesto de palabras sueltas. 3. Hay oraciones que implican la creación formal espontánea, pero no llegan a configurar conversaciones. 4. Lenguaje discursivo. Capacidad de conversar con limitaciones. Alteraciones sutiles de las funciones comunicativas y la prosodia del lenguaje.
4. Trastornos y limitaciones de la imaginación	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ausencia completa de juego simbólico o de cualquier indicio de actividad imaginativa. 2. Juegos funcionales elementales inducidos desde fuera. Poco espontáneos, repetitivos. 3. Ficciones extrañas, generalmente poco imaginativas y con dificultades para diferenciar ficción / realidad. 4. Ficciones complejas, utilizadas como recurso para asilarse. Limitadas en contenido.
5. Trastornos de la flexibilidad	<ol style="list-style-type: none"> 1. Esterotipias motoras simples. 2. Rituales simples. Resistencia a cambios mínimos. Tendencia a seguir los mismos itinerarios. 3. Rituales complejos. Apego excesivo y extraño a ciertos objetos. 4. Contenidos limitados y obsesivos de pensamiento. Intereses poco funcionales, no relacionados con el mundo social en sentido amplio, y limitados en su gama.
6. Trastornos del sentido de la actividad	<ol style="list-style-type: none"> 1. Predominio masivo de conductas sin propósito. 2. Actividades funcionales muy breves y dirigidas desde fuera. 3. Conductas autónomas y prolongadas de ciclo largo, cuyo sentido no se comprende bien. 4. Logros complejos, pero que no se integran en la imagen de un “yo proyectado en el futuro”. Motivos de

	logros superficiales, externos, poco Flexibles.
--	---

Tabla 1. Dimensiones del continuo Autista.

(Paula, I. 2003: 81-82)

La idea de considerar el autismo como un “continuo”, más que como una categoría que defina un modo de “ser”, ayuda a comprender que a pesar de las importantes diferencias existentes entre las personas con autismo, todos ellos presentan alteraciones, en mayor o menor grado, en una serie de aspectos o “dimensiones”, cuya afección se produce siempre en los casos de trastornos profundos del desarrollo. Es decir, ayuda a darse cuenta que existe un orden, que subyace a la gran diversidad de los cuadros. Por su parte, Ángel Rivière (1990) se refirió a los factores de los que dependen la naturaleza y expresión concreta de las dimensiones que siempre están alteradas en las personas con TEA, los cuales son:

1. La asociación del autismo con retraso mental más o menos severo.
2. La gravedad del trastorno que presentan.
3. La edad o el momento evolutivo de aparición de los síntomas en la persona con autismo.
4. El sexo: el trastorno autista afecta con menos frecuencia, pero con mayor grado de alteración a mujeres que a hombres.
5. La adecuación y eficiencia de los tratamientos utilizados y de las experiencias de aprendizaje.
6. El compromiso de apoyo de la familia.

Ángel Rivière (2002) con el propósito de ordenar las estrategias de intervención, adaptarlas a las condiciones concretas de cada persona y realizar la evaluación del TEA, diseña un conjunto de doce dimensiones que se alteran sistemáticamente en los cuadros de autismo y en todos aquellos que implican espectro autista. Para cada dimensión establece cuatro niveles que van desde un grado mayor de severidad a uno menor. Estas dimensiones son:

1.- Trastornos cualitativos de la relación social.

Las personas con TEA presentan una limitación de la complicitad interna en las relaciones, es decir, se encuentran alteradas las competencias intersubjetivas.

2.- Trastornos de las capacidades de referencia conjunta (acción, atención y preocupación conjunta).

En todo el espectro autista se manifiesta una característica dificultad para compartir focos de interés, acción o preocupación por las otras personas.

3.- Trastornos de las capacidades intersubjetivas y mentalistas.

Presentan dificultades para comprender y empatizar con las personas, además de no considerar a los otros como agentes activos que poseen creencias y deseos para predecir sus acciones.

4.- Trastornos cualitativos de las funciones comunicativas.

Presentan dificultades en la comunicación, ya que no logran interactuar con los otros con el fin de obtener efectos deseables en el mundo físico. Carecen de la competencia intersubjetiva que les permite compartir experiencias internas. Incluso en aquellas personas de mayor funcionamiento, la comunicación se transforma en una actividad difícil, ya que no se produce con la espontánea flexibilidad o con la fluida facilidad como la que se da en personas sin TEA.

5.- Trastornos cualitativos del lenguaje expresivo.

Dificultad extrema para desarrollar el lenguaje oral durante su período crítico, ya que se presenta una carencia de inputs intersubjetivos, los cuales ponen en marcha los mecanismos específicos de la adquisición lingüística. En ciertas ocasiones pueden llegar a desarrollar un lenguaje funcional y espontáneo, aunque con alteraciones peculiares.

6.- Trastornos cualitativos del lenguaje receptivo.

Los problemas a nivel receptivo, se pueden caracterizar por la dificultad para comprender el significado de morfemas, asumir el orden de las palabras y por la incapacidad para comprender oraciones con elementos de lógica cuyo

significado está dado por el orden de las palabras, así como también por las formas sociales del habla.

7.- Trastornos cualitativos de las competencias de anticipación.

Las personas con TEA perciben el mundo como estático, carente de cambios, en el cual se presentan los seres como inmutables, concibiendo la realidad completamente previsible.

8.- Trastornos cualitativos de la flexibilidad mental y comportamental.

Dificultad para reorganizar sus esquemas cognitivos lo cual está influenciado por su estilo mental. De este modo, los que presentan menor nivel de funcionamiento manifestarán su inflexibilidad mental y comportamental, a través de estereotipias motoras y rituales repetitivos, mientras que los que presentan una mayor nivel de funcionamiento manifestarán contenidos mentales rígidos y obsesivos, los cuales dificultan la adquisición y desarrollo de conductas adecuadas a la nueva realidad que se ha generado.

9.- Trastornos del sentido de la actividad propia.

Presentan dificultad para realizar conductas con propósito definido. No logran visualizar una acción determinada como algo que tendrá consecuencias a futuro, ni procesar la información en función del contexto.

10.- Trastornos cualitativos de las competencias de ficción e imaginación.

Las personas con TEA presentan carencias específicas en el juego simbólico, siendo consecuencia de un desfase entre sus capacidades sensorio motoras generales, por una parte, y las de imitación y juego simbólico por otra.

11.- Trastornos cualitativos de las capacidades de imitación.

Presentan dificultades para realizar conductas de imitaciones motoras simples o para realizar imitaciones espontáneas.

12.- Trastornos de la suspensión (capacidad de crear significantes).

Presentan dificultades para crear acciones o representaciones para que otros y el mismo pueda crear significado y hacer una interpretación a partir de las mismas.

Una forma de representar lo planteado por Rivière (2002) en relación al Trastorno de Espectro Autista, es por medio de una representación gráfica que explica la relación entre Autismo, Trastornos generalizados del desarrollo y espectro autista (*Figura 1*). En ésta, se puede observar lo siguiente:

- a. Todo diagnóstico de autismo es también un trastorno generalizado del desarrollo y un trastorno de espectro autista.
- b. No se puede asumir que un trastorno generalizado del desarrollo (ejemplo, trastorno desintegrativo de la infancia) sea estrictamente un cuadro de autismo, aunque sigue siendo un trastorno de espectro autista.
- c. Un niño con espectro autista (ejemplo, retraso mental severo con rasgos autistas) no puede ser entendido ni como un trastorno generalizado del desarrollo, ni como cuadro de autismo.

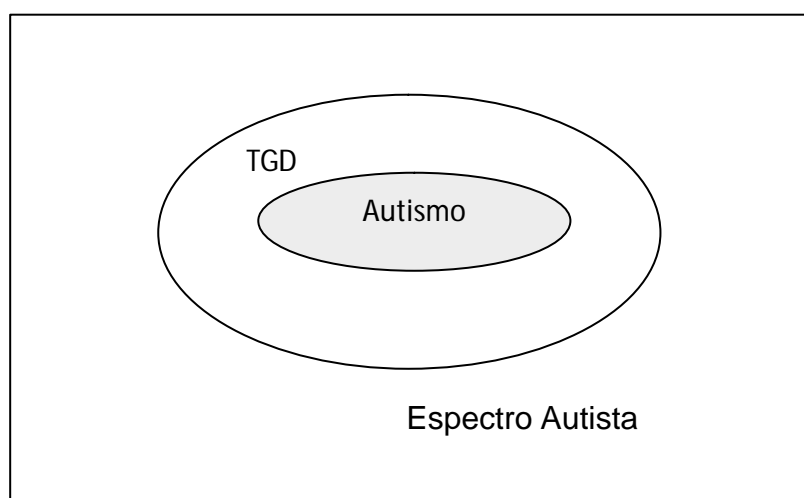


Figura 1. Relaciones entre Autismo, Trastornos Generalizados del Desarrollo y Espectro Autista. (Valdez D. 2001: 29.)

En conclusión, el considerar el concepto de Trastorno del Espectro Autista como un continuo de diferentes dimensiones, permite tomar en cuenta la sintomatología autista en trastornos muy diversos, dejando de lado el considerarlo como una categoría única. Además, deja en evidencia las semejanzas y diferencias que hay entre las personas diagnosticadas con TEA, precisando aproximadamente el grado de profundidad con que se presenta, lo cual permite trazar las pautas educativas al momento de intervenir. Así, se facilita la comprensión de cómo pueden evolucionar previsiblemente las personas con Autismo o cuadros relacionados; permitiendo además, prever recursos que no sólo son aplicables a los trastornos de autismo en sentido estricto, sino también a un grupo de personas que, sin ser autistas, presentan rasgos de incapacidad social, alteración comunicativa, inflexibilidad, deficiencia simbólica y dificultad para dar sentido a la propia acción (Rivière, 1997).

2. ETIOLOGÍA.

Son muchas las teorías que a lo largo de los años han intentado explicar este fenómeno sin encontrar aún una etiología clara y determinante del trastorno. Es así, como a través del tiempo, se han presentado posturas tan radicales como las que expresan la psicogénesis, que defienden el origen psicológico del autismo; y la biogénesis, que plantean causas de tipo biológico. Sin embargo, existen autores que manifiestan en sus postulados que aceptan la existencia de ambos factores en el origen del Trastorno del Espectro Autista.

2.1 Etiología biológica o biogénesis:

Los resultados de las primeras y más importantes investigaciones que apoyan una etiología biógena han sido muy amplios. En este sentido, Polaino (1982) transcribe las entidades clínicas identificadas en niños autistas que explican el trastorno. Por otro lado, la revisión bibliográfica realizada por Coleman (1978) las expone de la siguiente manera:

- *Metabólico* (fenilcetonuria, alteración de las purias, enfermedad celiaca, alteraciones gastrointestinales)
- *Infeccioso* (rubéola, toxoplasmosis, lúes congénita, meningitis)
- *Genéticas*
- *Cromosómicas* (síndrome XYY, trisomía 21, X frágil)
- *Estructurales* (hidrocefalia, síndrome de Dany Walter, papiloma del plexo coroideo, síndrome de Cornelio de Lange)
- *Específicas* (hipsarritmia con espasmos musculares, hemiparesia, etc.)

2.2 Etiología psicológica o psicogénesis:

La posición que atribuye una causa psicogénica al autismo ha sido apoyada por Bettelheim (1972), quien postula una tesis fundamental acerca del autismo: argumenta que todo niño que lo padece ha experimentado una situación límite, capaz de provocar la muerte de la esperanza. Además sostiene que la gravedad de las perturbaciones está estrechamente relacionada con el momento en que aparecieron esas condiciones, su duración y el mayor o menor grado en que lo afectaron. Vincula el predominio de la sintomatología autista con la angustia de muerte, las consecuencias de esta memoria vacía en el niño autista son consideradas más perjudiciales, puesto que están afectando el desarrollo en su totalidad y desde el inicio de su vida. Por su parte, Zazlow (1969) apoya esta teoría, supone que el niño autista está “resentido” por no ser aceptado por su madre y plantea que la reactivación de este hecho en el trabajo analítico, abordado desde el “holding” (maternaje), es crucial para el tratamiento.

Las teorías psicológicas del autismo, han adoptado una estrategia extraordinariamente parsimoniosa en el intento de explicar el trastorno: se trata de definir, en general, un sólo aspecto del desarrollo psicológico, cuya alteración permitiría dar cuenta de las anomalías y desfases evolutivos que se observan en las personas con autismo. Para algunos investigadores este aspecto único podría ser la “teoría de la mente”, es decir, la capacidad de atribuir mente a las personas y de realizar inferencias sobre sus

representaciones mentales (Baron-Cohen, Leslie y Frith, 1985; Frith, 1991), o quizá ciertas capacidades cognitivas de “metarrepresentaciones” (Leslie, 1987) o de “coherencia central” (Frith, 1991), necesarias para desarrollar la Teoría de la Mente. Para otros, la capacidad de vivenciar intersubjetivamente las relaciones en un sentido más afectivo (Hobson, 1989, 1993). Por otra parte ha habido investigadores que consideran que ese aspecto central podría ser el trastorno de la capacidad de atención conjunta (Mundy y Sigman, 1989). Ha habido quienes han defendido la idea de que ciertas anomalías de los procesos de atención podrían ser el responsable de las alteraciones autistas (Dosen y Lewy, 1988).

Más recientemente algunos autores han propuesto la sugerente idea de que el autismo se derivaría muy decisivamente de un trastorno neuropsicológico de la función ejecutiva, dependiente de la actividad frontal de la corteza cerebral (Ozonoff, 1995; Ozonoff, Pennington y Rogers, 1991).

Es a partir de lo anterior que Ángel Rivière (2002) obtiene conclusiones importantes que van a dar pie para entender el autismo como un trastorno multidimensional, y que por lo tanto, debe ser evaluado e intervenido desde esa perspectiva. Rivière concluye que debido a anomalías biológicas, los niños con Trastorno del Espectro Autista no pueden desarrollar las capacidades intersubjetivas secundarias, que implica la noción de los otros como *sujetos*, necesarias para ser cómplices internos de las interacciones. Según este autor, ello podría deberse a que no se activan adecuadamente en el desarrollo relaciones entre el sistema límbico y el neocortex central (especialmente de la corteza frontal) con funciones de anticipación y organización significativa de la acción. Ello daría lugar a los dos síntomas cruciales del autismo: la soledad y la inflexibilidad. La mente solitaria e inflexible de los niños autistas – postula Rivière- no podría adquirir, en las condiciones normales de interacción que se producen en el desarrollo preoperatorio humano, ciertas funciones superiores de enorme importancia: lenguaje, símbolos en general, destrezas de atribución de mente, ficción, engaño y negociación, cooperación en la acción con otros, etc.

3. SISTEMAS DE EVALUACIÓN.

La evaluación clínica según Baron-Cohen (1993) en general se realiza por un equipo multiprofesional experto y se basa tanto en la observación y discusión de conductas mediante el contacto directo con la persona que requiere evaluación, como en la aplicación de instrumentos estandarizados. El diagnóstico de Trastorno de Espectro Autista se da como resultado de la investigación minuciosa y acabada de todos los datos entregados por los diversos profesionales de la salud, educativos, comunitarios, etc.

Dentro de los criterios diagnósticos más utilizados están el DSM-III R de la Asociación Americana de Psiquiatría, que en la década de los 80, valida el término de “autismo” incluyéndolo en la categoría de los trastornos generalizados del desarrollo. Los aspectos más relevantes que plantea éste en relación a la evaluación del autismo son los siguientes:

- Inicio antes de los treinta meses.
- Evidencia clara de no dar respuesta a los demás.
- Déficit graves en el desarrollo del lenguaje.
- Si hay lenguaje, éste sigue un patrón peculiar, como ecolalia inmediata o demorada, lenguaje metafórico o inversión de pronombres.
- Respuestas extrañas a cambios en el contexto.
- Ausencia de ideas delirantes, alucinaciones y otros trastornos de la esquizofrenia.

Otro instrumento es el DSM IV (1995) que plantea que los Trastornos Generalizados del Desarrollo que se consideran el trastorno autista, el trastorno de Rett, el trastorno de Asperger, el Trastorno desintegrativo infantil y los Trastornos Generalizados del Desarrollo no especificado constituyen una serie de trastornos neurobiológicos diversos que se caracterizan por presentar déficit masivo en diferentes áreas del funcionamiento, que conducen a un deterioro generalizado del proceso evolutivo (*Ver tabla 2*). Dentro de las áreas afectadas se encuentran:

1. Habilidades para la interacción social.
2. Habilidades para la comunicación.
3. Presencia de comportamientos, intereses y actividades estereotipadas.

Las alteraciones cualitativas que caracterizan estos trastornos son impropias del nivel de desarrollo o edad mental de la persona. Por lo general, se ponen de manifiesto durante los primeros años de vida, y acostumbran a asociarse a algún grado de retraso mental, habitualmente en un intervalo moderado de CI 35-50.

Criterios de evaluación diagnóstica

A. Un total de seis (o más) ítems de los apartados (1), (2) y (3), con al menos dos ítems de (1) y al menos uno de (2) y de (3)
(1) Deterioro cualitativo en la interacción social, manifestado por al menos dos de los siguientes:
a) Marcado deterioro en el uso de múltiples conductas no-verbales que regulan la interacción social, tales como el contacto ocular, la expresión facial, las posturas corporales, y los gestos, que regulan las interacciones sociales.
b) Fallo en el desarrollo de relaciones entre pares, adecuadas a su nivel evolutivo.
c) Ausencia de intentos espontáneos de compartir diversiones, intereses, o aproximaciones a otras personas (p. ej. : no mostrar, acercar o señalar objetos de interés.)
d) Ausencia de reciprocidad social o emocional.
(2) Deterioro cualitativo en la comunicación, puesto de manifiesto por, al menos, una de las siguientes:
a) Retraso evolutivo, o ausencia total de lenguaje hablado (no acompañado de intentos compensatorios a través de modalidades alternativas de comunicación, como gestos o mímica).

b) En individuos con lenguaje apropiado, marcado deterioro en la capacidad de iniciar o mantener una conversación con otros.
c) Uso repetitivo y estereotipado del lenguaje, o lenguaje idiosincrático.
d) Ausencia de juego variado, espontáneo, creativo o social, apropiado a su nivel de desarrollo.
(3) Patrones de conducta, intereses y actividades restrictivos, repetitivos y estereotipados, puesto de manifiesto por, al menos, una de las siguientes:
a) Preocupación que abarca a uno o más patrones de interés estereotipados y restringidos, que es anormal o en intensidad o en el foco de interés en sí.
b) Adherencia aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos y no funcionales.
c) Manierismos motores estereotipados y repetitivos (p.ej.: aleteos de manos o dedos, o movimientos complejos que implican a todo el cuerpo).
d) Preocupación persistente por partes de objetos.
B. Retraso o funcionamiento anormal en al menos uno de las siguientes áreas, con inicio antes de los 3 años:
(1) Interacción social.
(2) Uso social y comunicativo del lenguaje.
(3) Juego simbólico o imaginativo.
C. El trastorno no se puede encuadrar mejor como Síndrome de Rett o Trastorno Desintegrativo de la Infancia.

Tabla 2. *Criterios Diagnósticos DSM-IV del Trastorno Autista (Valdez, 2001)*

Por otra parte, existen diversos instrumentos de evaluación del autismo infantil que consideran los criterios de evaluación nombrados anteriormente (DSM-IV), entre los más utilizados se encuentran los siguientes:

3.1 CHAT (Baron-Cohen et al., 1992)

Esta evaluación consiste en un cuestionario para determinar posibles casos de niños con autismo en la exploración evolutiva rutinaria de los 18 meses por parte de Médicos Generales. Examina la presencia de las conductas de juego simulado y atención conjunta, entre otras cosas.

Consta de dos secciones:

- La Sección A evalúa 9 áreas del desarrollo, con una pregunta para cada área: juego brusco y desordenado, interés social, desarrollo motor, juego social, juego simulado, señalar protoimperativo, señalar protodeclarativo, juego funcional, atención conjunta.
- La Sección B se ha incluido para que el médico compruebe el comportamiento del niño, comprobando las respuestas de los padres dadas en la Sección A.

3.2 CARS (Schopler, Reichler, DeVellis y Daly, 1980)

La escala de valoración del Autismo Infantil (C.A.R.S) permite hacer observaciones directas sobre las conductas comunicativas, verbales y no verbales, de los niños y niñas con dificultades graves. La escala está destinada a valorar el grado de autismo, sin embargo, permite también hacer una ponderación de las dificultades, estilos y competencias del ámbito comunicativo y de la forma de relacionarse e interactuar con los objetos y las demás personas. A partir de unos indicadores se trata de realizar observaciones del comportamiento del niño o niña en el ámbito ordinario en que se desenvuelve y en los entornos que son habituales para él o ella: la escuela, el aula y los momentos del patio, recreo, juego, etc.

Mediante este instrumento, se evalúan los siguientes aspectos:

1. Relación con las personas
2. Imitación
3. Respuesta emocional
4. Uso del cuerpo
5. Uso de objetos
6. Adaptación al cambio
7. Respuesta visual
8. Respuesta auditiva
9. Respuesta y uso del gusto, el olfato y el tacto
10. Ansiedad y miedos
11. Comunicación verbal
12. Comunicación no verbal
13. Nivel de actividad

Cada aspecto se evalúa con una escala que va desde "Dentro de límites normales para la edad" hasta "Severamente anormal" para hacer la ubicación en las categorías: (1) No autista; (2) Autista Leve o Moderado y (3) Autista Severo.

3.3 Lista de Chequeo Diagnóstico, Forma E-2 (Rimland, 1971)

Consta de más de 200 preguntas acerca de los cinco primeros años de vida del niño, ya que el autor plantea que a partir de esta edad los síntomas pueden cambiar y se basa en los síntomas principales definidos por Kanner (Parks, 1988). Clasifica a la población con autismo en dos categorías: (1) Tipo Autista donde se ubica aproximadamente el 90% de las personas con autismo y (2) Autistas Típicos de Kanner, donde se ubica menos de un 10% de la población total.

La Lista de chequeo E2 fue diseñada, primariamente, como un instrumento de escenificación o muestreo para ayudar a los investigadores identificar a los niños autistas y de esta manera emplearlos como sujetos en la

investigación. Por otro lado, busca ayudar a identificar los varios subtipos de autismo.

4. LENGUAJE Y COMUNICACIÓN EN PERSONAS CON TRASTORNO DE ESPECTRO AUTISTA.

El hombre es un ser social por naturaleza, por lo que de una u otra forma tiende a relacionarse con las personas que lo rodean en base a un proceso de interacción. Para que ésta pueda llevarse a cabo, se necesita de un sistema que posibilite al ser humano comunicarse a través de signos, permitiéndole representar la realidad para poder así compartirla con los demás, a esto se le denomina lenguaje, concepto que hace la distinción entre el hombre y los animales, entendiéndose éste como un “método exclusivamente humano, no instintivo, de comunicar ideas, emociones y deseos, por medio de un sistema de símbolos producidos de manera deliberada. Estos símbolos son ante todos auditivos y son producidos por los órganos del habla.” (Sapir; 1956), citado por Bermesolo (2001, Pág. 14). Así, el lenguaje para el ser humano cumple un rol fundamental, es un vehículo de su pensamiento, su identidad, sus emociones, entre otros, convirtiéndose así en un instrumento que está al servicio de la comunicación, la que es entendida como un “ intercambio de información o puesta en común de significaciones, intencionadas, en una relación humana determinada” (Bermesolo, 2000, pág 17).

Considerando las palabras de Rivière (2001), el lenguaje implica un conjunto muy complicado de procesos que permiten editar los estados de la mente, esquemas, conceptos, creencias, representaciones mentales, entre otros, como un editor que los convierte en energía física. Al convertirlos en energía física, las personas la recogen y la convierten en estados de mente, y así, se produce una correspondencia entre los estados mentales de éstas. Para que el lenguaje de una persona sea relevante para otra, es necesario tener en cuenta el estado de la mente del otro, el cual es el objetivo de la comunicación.

A pesar que en el Autismo se han presentado múltiples controversias, dudas, desacuerdos y debates relativos tanto a la naturaleza del problema, como a sus causas y procedimientos de intervención, existe un aspecto en el que se ha llegado a un acuerdo generalizado y se ha convertido en una de las principales características de este trastorno, se refiere a la presencia de una alteración profunda en la comunicación y el lenguaje del niño autista, el cual se considera como un criterio imprescindible para el diagnóstico de los TEA.

Los deterioros en la comunicación expresiva y receptiva mostrados por las personas con Trastorno del Espectro Autista pueden ser graves. Un porcentaje cercano a la mitad de esta población, no llega a adquirir el lenguaje práctico (Schopler, 1978) y estos si bien, desarrollan el habla tienden a no utilizar su lenguaje de forma comunicativa (Donnellan, 1985). Esta incapacidad para utilizar la comunicación de forma efectiva, puede provocar conductas desafiantes, las cuales tendrán relación con el subtipo de autismo que presente el niño. Estos subtipos son el Trastorno de Asperger y el de Kanner; según Rivière (2001, Pág. 27), el primero hace referencia a niños que carecen de las habilidades pragmáticas e intersubjetivas, las que a un niño sin este tipo de dificultad, le permiten desarrollar el lenguaje (porque comprende a los demás). Se hace presente un lenguaje peculiar, un lenguaje formalmente hipercorrecto, pero que puede tener componentes muy pedantes dando la impresión de ser muy poco natural. En el trastorno de Kanner, los niños presentan una serie de alteraciones de lenguaje, entre ellas están mutismo, ecolalia, categorías deícticas, inversión pronominal, el laconismo y el lenguaje receptivo (disfasia receptiva).

Existen diversas formas y modelos explicativos que pueden adoptar las alteraciones del lenguaje y la comunicación, según la edad y niveles de competencia de la persona con TEA. Siguiendo la idea de Rivière (2001), se pueden caracterizar las alteraciones en el lenguaje y sus diferentes niveles, a partir de las propiedades que éste posee, propiedades necesarias para la acción de comunicar y que se encuentran altamente alteradas en el caso de los niños autistas.

La primera de ellas es la **generatividad**, la que implica que una persona que se comunica a través del habla natural de un lenguaje, tiene la capacidad de generar múltiples oraciones gramaticales. Las personas en general poseen una memoria léxica, ya que tienen almacenadas las palabras de su lengua, pero no tienen una memoria de oraciones, ya que estas pueden ser infinitas. Sin embargo existe la capacidad de crear las oraciones que se deseen, a través de un sistema llamado gramática, la cual puede ser almacenada en el cerebro. Algunas personas con TEA almacenan oraciones como si fueran palabras y el sistema que se encarga de eso, no es un sistema generativo, ya que no logra hacer relaciones para crear los distintos enunciados que se desean comunicar, solo se limita a reproducir unidades de información anteriormente oídas y almacenadas. Otros niños con el Trastorno del Espectro Autista, realizan ecolalias contextualizadas o funcionales, lo que significa que son capaces de utilizar una oración en el contexto adecuado, por ejemplo a la hora de ir al baño dicen: “¿Quieres hacer pipí?”, porque esto es lo que han oído de su madre a la hora de ir al baño, así el niño luego de haberlo almacenado, lo repite cuando se manifiesta esta situación. Esto no significa que el niño posea una gramática o una estructura formal del lenguaje, pero si que posee una actitud comunicativa.

Otra propiedad es la **función ostensiva del lenguaje**, referida a la función esencial de compartir el mundo mental, lo que implica tener una percepción del “otro” como sujeto de experiencia y compartir intersubjetivamente con éste. Aquí el lenguaje toma la forma de comentario, descripción, definición, opinión, expresión de emociones o necesidades, entre otras; es decir, mostramos otros mundos, realidades o perspectivas, esta función se llama ostensiva o declarativa. Ésta es de muy complejo acceso, por lo que las personas con TEA presentan serias dificultades en su adquisición, incluso la mayoría no logra poseerla, ya que esta implica acceder a la mente del otro, teniendo en cuenta primero que existe tal mente en el otro. Esta función se puede observar en el desarrollo normal del niño alrededor de los 18 meses, por ejemplo, cuando identifican las pertenencias de sus progenitores y mencionan sus nombres queriendo decir que esos objetos son de ellos, compartiendo de esta manera su experiencia sobre algún aspecto de su

entorno.

En tercer lugar se encuentra la **doble semiosis**, lo que se refiere al lenguaje como un mecanismo de doble significado. Hay enunciados que no significan lo que parecen significar pudiendo tener mayor o menor importancia, no por lo que es éste en si mismo, sino éste en función del contexto que lo rodea, es decir, la actividad lingüística debe adaptarse al contexto mental e interpersonal en que estamos, refiriéndose a los múltiples significados que puede tener una palabra, dependiendo del contexto en que ésta es utilizada (dependencia pragmática). Las personas suelen decir palabras que no significan lo que precisamente deben significar, es decir, la palabra pierde su significado real, tomando el que quiere sugerir la persona. Esto ya es un fenómeno normal en la utilización del lenguaje y la mayoría de las personas pueden interpretar el significado sin problemas, ya que sus mentes son surrealistas, sin embargo la mente de la persona con TEA es esencialmente literal. Aunque parezca rebuscado o de poca importancia, estas sutilezas del lenguaje también inciden en la complejidad de éste, por lo que es importante que la mente sea capaz de comprender e interpretar de manera correcta lo que se intenta comunicar, logrando así ser entendido y compartido por todos. De aquí surge que el lenguaje sea inherentemente ambiguo, ya que por lo antes mencionado tiene un poder conflictivo que para una mente autista es difícil de entender, debido a la dependencia entre contexto y significado.

Por último, la quinta propiedad es la **dirección conversacional y discursiva** que posee el lenguaje, la que tiene relación con lo propuesto por Brunner citado por Rivière (2001, Pág. 27), la que plantea que la persona viene determinada para desarrollar el lenguaje, es decir, no es que la persona desarrolle una habilidad narrativa y discursiva, es que ya desde antes la mente del niño es una mente de estilo discursivo. En la evolución normal del lenguaje, un niño a los cinco años de edad posee la gramática completa de éste, siendo igual a la de un adulto. En las personas con TEA esta actividad es de suma complejidad, ya que implica realizar dinámicamente una adaptación recíproca de las mentes, actividad que se coordina con el mecanismo simbólico denominado lenguaje. Una de las dificultades más importantes que enfrentan

las personas con síndrome de Asperger es el hecho de que tienen, y probablemente seguirán teniendo, una limitación de discurso y conversación, es decir, presentan una limitación para acceder a ese nivel complejo del lenguaje que define el discurso y la conversación.

En los casos específicos de trastorno de Kanner, los niños presentan una alteración denominada Inversión deíctica, la cual esta referida principalmente a los términos lingüísticos de: “¿quién es ese?”, “¿quién es aquel?”, “¿quién es este?”, “¿quién soy yo?”, “¿quién eres tu?”, “¿quiénes somos?”, etc., los que cambian o varían dependiendo del contexto, ya que son de referencia móvil. *Yo* es quien habla y *tú* se atribuye al *yo* del otro, y *éste*, *ése* y *aquel* son distintos dependiendo de la circunstancia. Otra alteración es el laconismo, es decir, que si bien la persona con TEA puede llegar a alcanzar niveles lingüísticos altos en base a un trabajo constante, puede no llegar a ser un habitante natural del lenguaje, siendo extremadamente literal, por el hecho de presentar un importante déficit receptivo.

Lo expuesto anteriormente, se entiende de mejor manera recurriendo a las tres dimensiones del lenguaje, propuestas por Rivière (2001) en el Inventario de Espectro Autista (IDEA), las que contienen cuatro niveles posibles de encontrar en la persona con TEA. Estas son las siguientes:

- **Funciones comunicativas:** En un *primer nivel*, considerándose éste como el inferior, se encuentran los niños que no se comunican y que no presentan una conducta intencionada de interacción con su entorno mediante un sistema de signos. En el *segundo nivel*, están los niños que comienzan a protocomunicarse, es decir, el niño toma la mano de la persona que esta a su lado y la lleva hacia el sitio en donde está lo que desea o necesita, siendo esta una conducta instrumental, donde no se utilizan signos, si no que se utiliza a otra persona como instrumento. Este es un paso importante en la comunicación del niño autista, ya que ésta forma parte de una conducta intencionada e intencional de relación. En un *tercer nivel* se encuentran los niños que poseen conductas comunicativas,

específicamente para solicitar, lo que se realiza mediante signos que pueden ser palabras o conductas aprendidas mediante un sistema específico. Sin embargo, aún no se hace presente la función ostensiva o declarativa, es decir, el niño no comparte experiencias, intereses, entre otros. Por último, en el *cuarto nivel* se encuentran desarrolladas y/o adquiridas conductas comunicativas en el niño, aspectos de la función ostensiva, pero con ciertas limitaciones en la cualificación subjetiva de la experiencia y con escasas declaraciones de su mundo interno o propio.

- Lenguaje expresivo: En el *primer nivel*, se presenta un mutismo total o funcional, lo que hace referencia a la ausencia total de lenguaje, sin embargo pueden existir verbalizaciones, como por ejemplo, una ecolalia demorada, que más que por lenguaje, se produce por motivos musicales, por lo que se considera una actividad musical no lingüística, produciéndose por un gusto específico de ese sonido. Además esta actividad depende de zonas neurolingüísticas totalmente distintas a la del lenguaje. En un *segundo nivel*, están los niños que emiten palabras aisladas o ecolalias. El *tercer nivel*, tiene relación con la presencia del lenguaje oracional, oraciones no ecológicas de carácter gramatical, esto se evidencia en conversaciones que duran breves periodos de tiempo y posee un bajo grado de reciprocidad, caracterizada por preguntas y respuestas, donde la acción del lenguaje no pasa a ser una actividad discursiva. En el *cuarto nivel*, se encuentran los niños con trastorno de Asperger, los que poseen discurso y conversación, pero con ciertas limitaciones para adaptar flexiblemente ese lenguaje.
- Lenguaje receptivo comprensivo: En el *primer nivel*, se presencia una sordera central, es decir, el niño ignora receptivamente el lenguaje. Aquí se da un fenómeno de sordera aparente, de percibir y no percibir. En esta situación se encuentran los casos donde los padres se preguntan ¿cómo va a ser sordo, si cuando enciendo la televisión va corriendo?. En el *segundo nivel*, se encuentra el niño que a veces demuestra comprender y otras no, como si él eligiera lo que quiere comprender. La comprensión se presenta como un fenómeno inestable en el niño, de inexistente explicación. En un *tercer nivel*, se da una comprensión de enunciados, ésta se lleva a cabo mediante un proceso de decodificación lingüística, sin embargo esta es de

carácter literal y poco flexible. Aún no se es capaz de comprender los discursos. En el *cuarto nivel*, el niño logra comprender discursos y conversaciones, pero presenta dificultad en los diferentes significados literales y los sutiles aspectos pragmáticos de la conversación.

Otra manera o perspectiva para llegar a comprender estas alteraciones a mayor cabalidad, es revisar la definición de TEA otorgada por el DSM IV (1995), señalándose como una alteración básica y central el deterioro cualitativo de la comunicación, que se manifiesta en al menos uno de los siguientes aspectos:

- Retraso o ausencia total del desarrollo del lenguaje hablado, que no se compensa con el uso de formas alternativas de comunicación como gestos o mímica.
- Deterioro notable en la habilidad para iniciar o mantener una conversación con los otros, si el habla es adecuada.
- Uso del lenguaje estereotipado y repetitivo o idiosincrásico.
- Ausencia de diferentes formas de juego imaginativo espontáneo, o de imitación social apropiada al nivel de desarrollo.

En relación a lo anterior, (Gillberg y Peeters ;1995) citado por Martos (2000, Pág. 28), desarrollan un cuadro (ver tabla 3) de las anomalías mas frecuentes que se observan en las historias de niños con TEA entre los 6 y los 60 meses, poniéndolas en relación con diferentes momentos del desarrollo del lenguaje y la comunicación. En este cuadro se observa una estructura “de embudo”, en que progresivamente se agranda la diferencia entre el desarrollo normal en la fase locutiva y el desarrollo del autismo.

Comparación entre el desarrollo normal y el desarrollo autista

Edad (meses)	Desarrollo Normal	Desarrollo autista
2	Gorgeo. Sonidos vocálicos	

6	“Conversaciones” vocales: con turnos en posición frente a frente. Primeros sonidos consonánticos.	Llanto difícil de interpretar.
8	Balbuceo con variaciones de entonación incluyendo “entonación interrogativa”. Sílabas repetitivas (ba-ba-ba, ma-ma-ma) primeros gestos de señalar	Balbuceo limitado o raro. No se imitan sonidos, gestos o expresiones.
12	Primeras palabras. Jerga con entonación de oración. Lenguaje usado sobre todo para comentar. Juego vocal. Uso de gestos y vocalizaciones para obtener atención, mostrar objetos y hacer preguntas.	Pueden aparecer las primeras palabras, pero con frecuencia carecen de llanto intenso, frecuente, que sigue siendo difícil de interpretar.
18	Vocabulario de 3 a 50 palabras. Primeras oraciones. “Sobreextensión” del significado. El lenguaje se usa para comentar, pedir y obtener atención. Imitaciones recurrentes de lenguaje.	Pueden aparecer las primeras palabras, pero con frecuencia carecen de llanto intenso, frecuente, que sigue siendo difícil de interpretar.
24	Se combinan de 3 a 5 palabras en “frases telegráficas”. Preguntas simples. Empleo de demostrativos, acompañados de gestos ostensivos. Pueden llamarse por el nombre más que con el “yo”. A veces, breve inversión de pronombres. No se sostienen temas. El lenguaje se centra en el “aquí y ahora”	Si las hay, menos de 15 palabras. A veces, las palabras “se pierden”. No se desarrollan gestos. Limitación en gestos de señalar, si existen.
36	Vocabulario de más de 1000 palabras. La mayoría de los morfemas gramaticales se dominan (plurales, pasado, preposiciones). Las limitaciones	Las oraciones son poco claras. Muchas ecolalias, pero poco lenguaje creativo. Pobre

	son infrecuentes a esta edad. El lenguaje se emplea cada vez más para hablar de lo no presente. Hay muchas preguntas, con objetivos de mantener interacción más frecuentes que de obtener información.	articulación en la mitad de los hablantes. La mitad o más de los niños con TEA no tienen lenguaje en esta edad.
48	Se emplean estructuras oracionales complejas. Capaces de sostener temas de conversación y de añadir nueva información. Piden a otros que aclaren lo que intentan decir. Ajustan la cualidad del lenguaje al interlocutor.	Algunos combinan 2 o 3 palabras creativamente, la ecolalia persiste. En algunos, se usa de forma comunicativa. Se repiten anuncios de TV. Algunos piden verbalmente.
60	Uso más adecuado de estructuras complejas. Generalmente, estructuras gramaticales maduras. Capacidad de juzgar oraciones como gramaticales o no. Se comprenden chistes e ironías, y se reconocen ambigüedades. Aumenta la capacidad de ajustar el lenguaje a la perspectiva y el papel del interlocutor.	No comprenden ni expresan conceptos abstractos. No pueden conversar. Inversión de pronombre. Ecolalia. Preguntas escasas y repetitivas.

Tabla 3. Lenguaje y comunicación en el desarrollo normal y fases tempranas del autismo (adaptado de Gillberg y Peeters, 1995).

4.1 Aspectos Generales en la Intervención del Lenguaje en el Trastorno del Espectro Autista.

Según Gortázar (1999), a partir del año 1970 numerosos estudios han validado la importancia de enseñar habilidades comunicativas y lingüísticas a las personas con autismo y / o T.G.D (Trastornos Generalizados del

Desarrollo). En sus postulados plantea que actualmente la intervención psicopedagógica de la comunicación y el lenguaje ocupa un lugar central en el programa de tratamiento del TEA. El objetivo central de ésta es conseguir u optimizar el uso comunicativo del lenguaje en el contexto natural de la persona, es decir, desarrollar las habilidades comunicativas o pragmáticas sin olvidar que el lenguaje es un sistema global. Asimismo es necesario que toda intervención psicopedagógica considere la edad evolutiva de la persona y los datos relevantes su desarrollo.

En relación a los modelos de intervención psicopedagógica en el área de la comunicación y el lenguaje, Gortázar plantea que uno de los que responden de mejor manera a las necesidades del TEA es el **Interaccionista** o **Naturalista**, en el cual se enfatiza el uso comunicativo del lenguaje en el contexto natural y cuyo objetivo es conseguir una comunicación eficiente que optimice la adaptación social de la persona. Además se refiere al Movimiento Pragmático Abstracto, el cual hace referencia al desarrollo de un conjunto de destrezas diferentes y conocimientos abstractos que el niño necesita poseer para demostrarlos en diversos ámbitos. Se trata de enseñar estas destrezas y de organizar los distintos contextos de la vida diaria de la persona para facilitarle el uso y comprensión de las mismas. Sin embargo, los otros enfoques o modelos, como son el Conductual, Lingüístico y Psicoanalista no deben de ser excluyentes, por lo que se sugiere el uso de un modelo integrado y flexible de intervención del lenguaje con predominio de los principios funcionales e interactivos. Además, como señala Monfort (1997) citado por Gortázar (1999), la aplicación de los distintos modelos debe ser flexible, según el momento evolutivo del niño, el nivel de competencias sociales, cognitivas y comunicativas adquiridas, o dependiente de los objetivos de la intervención seleccionados.

Cabe destacar que los modelos de aproximación pragmática han tenido su influencia en el reconocimiento actual de la importancia de los Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación en la intervención psicopedagógica del lenguaje y la comunicación de las personas con TEA. Estos se basan en múltiples códigos y no sólo en el lenguaje oral, con el fin de

desarrollar las posibilidades comunicativas de las personas que presentan el trastorno.

Dentro de los Modelos Pragmáticos y / o Funcionales, se encuentran ciertos principios fundamentales que deben estar presentes en todo programa de intervención de la comunicación y el lenguaje de las personas con TEA, éstos son descritos por Gortázar (1999) agrupándolos en tres aspectos: contenido, contexto y estrategias de aprendizaje / enseñanza.

En lo que se refiere a **contenido**, los programas de intervención generalmente se centran en desarrollar tres áreas o habilidades fundamentales, las cuales son *intencionalidad o uso funcional de actos comunicativos, habilidades conversacionales y discurso narrativo*. Al inicio, la intervención se centra en hacer sentir al niño la necesidad de comunicar, a partir de las necesidades físicas y sociales de comunicación que él mismo tiene. No interesa demasiado la evaluación de los déficit que la persona presenta, por ejemplo si tiene el esperado número o rango de actos comunicativos esperados. El programa de intervención se realiza para "satisfacer" las necesidades y propósitos del comunicador más que para acotar sus déficits. Se parte de un conocimiento de las necesidades del sujeto y de un examen de los actos comunicativos de ocurrencia natural en los contextos de la vida diaria que muestran cuales son o pueden ser sus intenciones comunicativas. Se trata, de este modo, de identificar los actos comunicativos que la persona utiliza y de determinar sus intentos fallidos para expresar sus intenciones o modos no convencionales de expresión. Así, los contenidos del programa de intervención van a ir dirigidos a mejorar la expresión de las intenciones comunicativas de la persona con TEA, facilitando en primera instancia que utilice las habilidades comunicativas que ya posee, además de enseñarle modos más convencionales o adaptados de expresar sus intenciones y a diversificar o ampliar las categorías de funciones pragmáticas que utiliza. La selección de objetivos se basa en un cuidadoso análisis de las intenciones comunicativas de la persona con TEA, teniendo en cuenta que:

- La destreza que se enseña debe tener utilidad inmediata para la persona con TEA en su ambiente natural.
- Deben considerar conductas capaces de generar efectos significativos y reales para ésta, con consecuencias disponibles en su ambiente natural. Se podría decir que deben ser destrezas que la propia persona elegiría tener, ya que producen cambios significativos en su vida natural.
- Debe poder ser practicada con una frecuencia razonable dentro de su vida diaria.
- Debe ser apropiada a la edad evolutiva y se deben fundamentar en el modelo de desarrollo normal.
- Deben seleccionar objetivos que promuevan y / o posibiliten su participación en las actividades de la vida diaria. La persona con TEA debe desarrollar su lenguaje a través de sus interacciones con el medio, en un contexto social.
- Se debe partir de las destrezas o habilidades comunicativas y lingüísticas que la persona posee.

Al hablar de los contenidos de los programas de intervención, se debe recordar que hay muchas formas de comunicación y que para muchas personas con TEA no verbal, el uso de formas más concretas y visuales de comunicación va a ser el vehículo que le abra las puertas a la comunicación con los demás, por ende se deben considerar los sistemas Alternativos y Aumentativos de la Comunicación dentro de un modelo que enfatice el uso funcional del sistema.

En relación al **contexto**, el aprendizaje de las habilidades comunicativas y lingüísticas debe darse en un entorno natural o de actividades naturalmente planificadas que promueven la motivación del niño para el uso del lenguaje. Se enfatiza la importancia de emplear contextos de interacción natural y la necesidad de que el contexto se amolde a las necesidades de la persona con TEA. Los distintos contextos de intervención del lenguaje deben organizarse de modo que la persona pueda participar de manera efectiva.

Es de suma importancia, en la educación de una persona con TEA, propiciar predictibilidad y abstracción analítica, por lo que el uso de rutinas altamente estructuradas y fijas junto con el empleo de claves predictivas o sistemas visuales que faciliten la comprensión y uso de la información secuencial son principios que debe conocer toda persona que trabaje o se relacione con quienes presentan Trastorno del Espectro Autista.

Las **Estrategias de enseñanza-aprendizaje** o métodos que se pueden utilizar para desarrollar las habilidades comunicativas y lingüísticas de las personas con TEA, deben considerar tanto una adecuada planificación y organización de los distintos contextos interactivos que la rodean, como utilizar una serie de apoyos o soportes que le faciliten la comunicación y / o le permitan comunicarse de manera más efectiva. Existe una serie de procedimientos o soportes de favorecer y consolidar el desarrollo del lenguaje, relacionados principalmente con los estímulos o con el feedback que la persona recibe y que le permite mejorar o desarrollar su lenguaje. Las estrategias educativas, relacionadas con el comportamiento verbal de la persona con TEA, más comúnmente utilizadas serían: Adecuación del Input lingüístico y comunicativo, feedback positivo, repetición idéntica, expansión, extensión, imitación, imitación según un modelo y secuencias sustitutorias, índices visuales, preguntas abiertas y preguntas de alternativa forzada, instrucciones directas, alusiones, peticiones de clarificación o de rectificación, espera estructurada, dialogo modelado, etc.

Estas estrategias educativas pueden ser utilizadas en diferentes formatos interactivos o contextos de intercambio comunicativo, así como a través de distintos soportes físicos y socializadores. Algunas de las estrategias relacionadas con los formatos interactivos se definen como:

- **Mandato-modelo:** el adulto inicia la interacción generando una situación en la que la persona con TEA necesita su ayuda para obtener un objeto deseado o una actividad. El adulto instruye a ésta para que dé una respuesta verbal como condición de obtener su ayuda. Usualmente se incorporan apoyos en forma de pregunta abierta, índices visuales, espera estructurada, imitación, repetición y feedback positivo.

- Enseñanza incidental: La persona con TEA inicia la interacción y el adulto usa esa oportunidad para requerir a ésta una emisión más completa o elaborada. Se le ayuda con estrategias de pregunta abierta o de alternativa forzada, imitación, petición de clarificación u otras.
- Presentación de obstáculo o cadena interrumpida: El adulto interrumpe a la persona en medio de una secuencia predecible de conductas en la cual él está activamente ocupado. La persona con TEA está usando objetos de una forma predecible y es interrumpida en su actividad de modo que no puede continuarla si no responde a la demanda comunicativa del adulto. El adulto introduce estrategias de ayuda.
- Torpeza creativa: supone dar a la persona con TEA una orden, comentario o feedback inadecuado, de forma que se vea obligada a pedir o a dar nueva información al adulto.
- Actividades conjuntas no directivas: supone compartir actividades con la persona con TEA. Se evita ser directivo; se utilizan fundamentalmente estrategias en forma de pregunta, la expansión y la extensión.

Del mismo modo se puede utilizar otro tipo de soportes físicos y sociales facilitadores del procesamiento de la información por parte de las personas con TEA, éstos son:

- Empleo de sistemas o claves visuales reforzando el mensaje verbal. (input, output)
- Empleo de sistemas alternativos y aumentativos de comunicación posibilitando que la persona con TEA use uno o varios códigos.
- Empleo de soportes sociales que ayuden a relacionarse más positivamente con otros y a entender mejor el mundo de las personas.
- Empleo de claves o soportes físicos que ayuden a entender el significado de los objetos y de los sucesos de la vida diaria, así como a desarrollar capacidades de predictibilidad.

5. MODELOS DE INTERVENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA EN EL ÁMBITO DE LA COMUNICACIÓN Y EL LENGUAJE PARA PERSONAS CON ESPECTRO AUTISTA.

5.1 Modificación Conductual.

La modificación de la conducta sienta sus bases en los estudios de Pavlov, las teorías conductistas de Watson (Condicionamiento Clásico), Skinner (Condicionamiento Operante) y Bandura (Aprendizaje Observacional) y surge básicamente por la insatisfacción con el modelo médico e intrapsíquico de conducta anormal y por la falta de rigor y eficacia de las psicoterapias existentes. Actualmente, se encuentra en desarrollo la cuarta década de la modificación de la conducta como cuerpo de conocimiento, la cual se entiende como “un conjunto muy amplio de técnicas, objetivos de aplicación y enfoques teóricos diferentes que, no obstante, comparten características clave que permiten unificarlas bajo una misma denominación”(Labrador, F. J; Cruzado, J. A, y Muñoz, M., 1995).

Este modelo es el más antiguo dedicado a la modificación de la conducta, y comenzó su desarrollo a partir de los autores nombrados anteriormente (Pavlov, Watson, Skinner, Bandura). El conductismo forma parte de las raíces de la modificación conductual, da cuenta de las relaciones entre los estímulos y las respuestas (E-R) y da a conocer explícitamente cambios en la conducta, ya sean estos cambios por extinciones, desarrollo ó reducción de las mismas. Estos estímulos son externos al sujeto y serán los encargados de fomentar el desarrollo de las conductas esperadas. La conducta, definida como una o más acciones específicas, debe manejarse tomando en cuenta que antes de que ocurra una o más acciones específicas, existe algo que establece la base para el acto (antecedente), y algo que sigue, lo cual fomenta o desanima la repetición del acto (consecuencia). En la intervención psicopedagógica del TEA se debe identificar los factores que afectan el comportamiento, al hacerlo podemos cambiar el ambiente para promover la ocurrencia de los comportamientos deseados, como por ejemplo el lenguaje, socialización, seguimiento de instrucciones y otros comportamientos que las

personas con autismo no tienen desarrollado y disminuir la incidencia de comportamientos indeseables como la autoestimulación, agresión y auto-agresión.

El autor más representativo del enfoque conductual que centro su trabajo en el tema de autismo, fue el Dr. Ivar Lovaas, pionero en el uso de métodos conductuales con niños Autistas. Plantea que la observación detallada de la conducta ofrece los datos iniciales para desarrollar objetivos terapéuticos concretos en la intervención conductual. La conducta que se pretende alcanzar se debe descomponer en pequeños pasos, para luego aplicar el llamado principio del condicionamiento operante, el que consiste en que aquellas conductas adecuadas sean premiadas y las desadaptativas castigadas. (Lovaas, O.I : El niño autista, 1981). El método además utiliza indicaciones breves y concisas, porque parte del supuesto de que una comunicación abundante en palabras exige demasiado del niño y lo confunde.

De esta manera la terapia conductista fue adaptada por el Psicólogo Ivar Lovaas para los trastornos autistas. Dicha adaptación fue hecha a partir de los siguientes supuestos:

1. El autismo no es un trastorno relacional, sino perceptivo y cognitivo.
2. No es necesario conocer las causas del autismo para poder tratarlo. El éxito del tratamiento consiste en fomentar conductas deseadas y en ir reduciendo las no deseadas
3. También los no especialistas pueden aprender y utilizar los principios basados en el Premio-Castigo

Por otro lado la propuesta de intervención conductual de Lovaas se caracteriza por aportar con un programa que permite abordar varias áreas de la persona con TEA a través del uso de diferentes técnicas conductuales, dentro de las áreas se encuentran las siguientes (Lovaas, O.I : El niño autista, 1981):

1. Reducción de la conducta autolesiva: Empleo de la extinción, aislamiento y castigo contingente

2. Reducción de la autoestimulación: Empleo del castigo contingente, moldeamiento progresivo de respuestas apropiadas y reforzamiento de respuestas incompatibles con la autoestimulación
3. Adquisición de habilidades sociales y lingüísticas: Sigue una secuencia iniciada con el condicionamiento operante del contacto ocular, continua con la imitación no verbal y después verbal, le sigue el seguimiento de instrucciones y tiene como punto final la imitación del lenguaje receptivo. Posteriormente se refuerza el lenguaje espontáneo no puramente receptivo.
4. Se cuenta en todo momento con coterapeutas, con los padres y profesores.

Esta propuesta es considerada y adecuada por el Dr. Michael Powers (1999), él que plantea que un buen programa conductual deberá satisfacer varios requisitos. En primer lugar, deberá incluir una descripción clara de la meta que se persigue (qué es exactamente lo que se aprenderá o cuál problema conductual deberá reducirse). En segundo lugar, el procedimiento de enseñanza deberá ser claro y el programa deberá incluir cada uno de los pasos a seguir. En tercer lugar, deberán especificarse las recompensas que se utilizarán para reforzar la conducta que se está enseñando, las cuales serán significativas para el sujeto. En cuarto lugar, la eficacia del programa de enseñanza deberá evaluarse con frecuencia, utilizando el método llamado recolección de datos. Finalmente, el programa deberá especificar la forma en que la habilidad que recién se ha enseñado se transfiera a otras personas y a otros lugares del medio (generalización). (Powers, M.D., 1999). Asimismo se utilizó este modelo de intervención centrado en el tratamiento del habla, en el cual como explícitamente desarrolla Lovaas, se parte de un análisis "skinneriano" de la conducta verbal. Goetz y Cols. (1979), en su revisión sobre los sistemas de tratamiento del lenguaje de tipo conductual, indican que estos sistemas han obtenido éxitos importantes en la enseñanza de un amplio repertorio de conductas verbales y lingüísticas de sujetos afectados por trastornos severos del lenguaje (autismo, deficiencia mental, disfasia, etc.). En general el Modelo Operante de Lovaas ha demostrado tener mucho más éxito con los sujetos con ecolalia que con los no verbales (Lovaas, 1977). Además

como valoración positiva hay que indicar que este modelo ha constituido uno de los fundamentos de los sistemas actuales de tratamiento, asimismo ha aportado una serie de procedimientos de entrenamiento muy efectivos para una diversidad de objetivos.

En resumen se puede decir que Lovaas establece diversos principios que deben practicarse al momento de aplicar una intervención basada en este modelo, y los divide en dos grandes áreas: Filosóficos y Pragmáticos (González, D. y García, J.,1997).

a) Principios Filosóficos.

Plantean que en la situación de enseñanza se deben tener en cuenta las leyes del aprendizaje (condicionamiento pavloviano, operante, etc.), pues éstas dirigen la conducta de todos los individuos y de todas las especies.

Considera que si bien, el ambiente facilita el aprendizaje del común de las personas, no es tan determinante para las que se encuentran en los extremos, como es el caso de los autistas. Es así como se deben crear entornos especiales para ellos, para que puedan aprender con eficacia, procurando que sean lo más similar posible a los contextos habituales, ya que una de las metas esenciales de la educación especial es ayudar a la persona a desenvolverse adecuadamente en su entorno natural. El objetivo de esto, es efectuar las intervenciones directamente en el hogar y en la escuela, tratando de mantener un control lo más estricto posible de las condiciones del tratamiento, en las que son instruidos específicamente padres y profesores.

b) Principios Pragmáticos.

Estos parten de la base de que los aprendizajes de mayor complejidad, son el punto final de un proceso largo de aprendizajes muy simples que se van encadenando entre sí y que se van generalizando. Supone que lo que realizan

las personas que rodean normalmente al niño, determinan lo que éste aprenderá.

En relación al rol del adulto, plantea que el compromiso de tomar decisiones siempre las debe asumir éste, de esta manera la claridad en las normas, la consistencia del comportamiento, el control intencional y sistemático de las consecuencias del niño, son cuestiones básicas y propias del educador.

La puesta en práctica de los principios antes mencionados, requiere de una intervención, ya sea educativa o terapéutica, basada en las técnicas clásicas de la modificación conductual, relacionadas con el reforzamiento positivo, reforzamiento negativo, extinción, castigo, tiempo fuera, moldeamiento, modelado, hipercorrección, etc., las cuales deben integrarse en programas de modificación de la conducta previamente planificados. (Meneses, I. 2005)

5.2 Modelo Interaccionista

Este enfoque tiene como principal referente a nivel mundial a Ángel Rivière, quien plantea que el Modelo Interaccionista “se ha desarrollado, en parte como respuesta al carácter artificial que puede llegar a tener la alternativa conductual. Trata de comprender la actividad educativa como un proceso de relación, de interacción comunicativa, y de implicar al alumno en experiencias que le resulten significativas y promuevan una actividad realmente asimiladora (y no sólo de aprendizaje pasivo). Se basa en la idea de capitalizar las actividades e intereses espontáneos de los alumnos y busca tareas intrínsecamente motivadoras” (Rivière, 1990, p.329).

Entre los postulados más relevantes del modelo interaccionista, está el reconocer que el sujeto y el objeto son organismos activos, abiertos, en constante intercambio con el medio ambiente y que a través de procesos interactivos indisociables, el sujeto y el objeto se modifican uno al otro y los

sujetos se modifican entre sí. La interacción constante con el medio, en el cual también están incluidos los demás sujetos, hace que un organismo esté en estado de flujo permanente. Concibe que el aprendizaje ocurre a medida que el sujeto-alumno actúa sobre los contenidos y va construyendo sus propias estructuras, lo cual se asemeja a la concepción Piagetana de aprendizaje. Considerando a su vez a las aulas como espacios para el desarrollo de experiencias y manipulación de materiales. Da cabida a alterar las relaciones entre los propios alumnos, al incentivar el trabajo en grupo, donde el equipo pasa a ser decisivo para el desarrollo intelectual de los individuos, para compartir ideas e informaciones, decisiones y responsabilidades.

A partir de lo planteado por este modelo, Javier Tamarit citado por González M. y García V. (1997, p.638), postula como aspectos principales a considerar, los siguientes:

- Se persigue el desarrollo de la comunicación por todos los medios y estrategias posibles, siendo el único criterio fundamental lograr la comunicación efectiva. En este sentido, se puede considerar este enfoque como un modelo de *Comunicación Total*.
- *Inclusión con exclusión cero*: Este principio indica que no existen prerequisites necesarios para iniciar la implantación de un sistema de comunicación; éste debe ser promovido para todos y cuanto antes, sin excluir a ciertos niños por su escaso desarrollo cognitivo, sus comportamientos agresivos u otros motivos.
- *Funcionalidad*: La comunicación ha de garantizarse en todo momento, de modo que cuando las acciones pertinentes no sean ejecutadas por el niño, deberán serlo por los demás, entendiendo que esos demás no son los profesores, sino todos cuantos interactúan con el niño en los contextos familiar, escolar y comunitario.
- *Significatividad social*: Un aspecto importante del trastorno es la percepción que los demás tienen de la persona (la “visualización” de ciertas conductas u otros atributos como “signos” de deficiencia); por lo que deben adaptarse pautas y sistemas de comunicación que sean apropiados a la edad del

sujeto y a las expectativas sociales del medio respecto a los sujetos de esta edad.

- *Toda conducta es significativa*: No existen conductas carentes de significado en la interacción sujeto-medio, de modo que la labor del educador comienza por descubrir la intencionalidad comunicativa que encierran las conductas del alumno, su valor de interacción.
- *La intencionalidad comunicativa se desarrolla “desde fuera”*: si se observa la interacción adulto-bebé, se evidencia que es el medio social el que da a ciertas conductas un valor de comunicación explícito previamente inexistente.

En cuanto a los aportes en el proceso de intervención psicopedagógica, este modelo, a partir de la década de los 80, realiza grandes aportes en el área de la comunicación y el lenguaje, esto mencionando que logró sustituir la utilización rígida de los modelos conductuales centrados en el lenguaje oral por otros, en los que el esfuerzo se centra en desarrollar pautas comunicativas funcionales, útiles en la vida cotidiana, ya sean verbales o no verbales; en este sentido, el modelo interaccionista no se opone al conductismo, ya que también considera que en la enseñanza del niño autista es necesario el control de las condiciones del ambiente de aprendizaje y la conducta. **La diferencia radica en que sitúa los objetivos de enseñanza en un marco evolutivo, enfatizando el carácter ecológico de la conducta y la necesidad de que las actividades sean significativas para el niño, considerando la situación de enseñanza-aprendizaje como una relación recíproca de interacción.**

Bajo este contexto Powers (1992) citado por Rivière (2001), propone algunos de los componentes principales que deben considerar los métodos educativos para desarrollar habilidades en personas con TEA, señalando que éstos deben ser estructurados y basados en los conocimientos desarrollados por la modificación de la conducta; evolutivos y adaptados a las características personales de los alumnos; funcionales y con una definición explícita de sistemas para la generalización. Además, señala la importancia de implicar a la familia y comunidad, y la necesidad de que sean intensivos y precoces.

Por otro lado Rivière (2000), señala que el objetivo fundamental de la intervención es “que el niño se sienta cómodo y comprendido en el ambiente donde está; a partir de esta base es cuando se puede comenzar a trabajar”. Para conseguir este estado de trabajo, señala que se deben tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- a. Rutina. Es una herramienta fundamental para estabilizarse en el aula y una base para futuros aprendizajes
- b. Contingencias. El educador procura establecer un ambiente suficientemente predecible para el niño con el fin de reforzar su interacción y hacerle entender que existen los demás y que la relación puede ser útil y significativa.
- c. Un ambiente motivante y estimulante. Hay que partir de las motivaciones y gustos que cada niño por sí mismo posee y, poco a poco, ir aumentando el abanico de estímulos y posibilidades.
- d. Comprender al niño. Hay que tener en cuenta tanto su trastorno como su carácter, personalidad e intereses.

Como ha señalado Schreibman y Koegel (1981) “los niños autistas pueden aprender, pero parece que sólo lo hacen en condiciones de aprendizaje muy cuidadas. No aprenden apenas a menos que sigan, de forma muy escrupulosa, reglas específicas de enseñanza, identificadas a través de la investigación en el área del aprendizaje. Bastan pequeñas desviaciones en la conducta del profesor para que se produzcan graves perturbaciones en el aprendizaje del niño autista”. Según Rivière, para promover un verdadero aprendizaje, el profesor debe considerar los siguientes aspectos:

- Las condiciones estímulares deben adecuarse a la necesidad de estimular la atención del niño a los aspectos relevantes de las tareas educativas y evitar las distracciones en aspectos irrelevantes.
- Las consignas, instrucciones y señales deben darse sólo después de asegurar la atención del niño y ser claras, generalmente simples, consistentes y adecuadas a las tareas. Con frecuencia, los niños autistas se ven “invadidos” por cantidades excesivas de estimulación y señales (sobre todo, verbales) que no se comprenden.

- Los niños con autismo requieren pautas de aprendizaje basadas en el modelo de “aprendizaje sin error”, más que en el modelo de aprendizaje por ensayo y error. Los errores repetidos producen un aumento del negativismo, las alteraciones de conducta y la desmotivación.
- Probablemente, el aspecto más complejo de la educación del niño con autismo es el que se relaciona con la motivación. Éstos niños están frecuentemente “motivacionalmente deprivados”, debido a que las interacciones con personas y objetos no tienen, para ellos, el mismo significado que tienen para otros niños. Sin embargo, ello no quiere decir que no tengan también motivaciones lúdicas, sociales, comunicativas, sensoriales e incluso epistémicos que el profesor deberá descubrir y emplear sistemáticamente para promover el aprendizaje.

A nivel de intervención psicopedagógica en autismo, el lenguaje y la comunicación se presentan en la actualidad como elementos prioritarios. En este ámbito específico, Gortázar (1999), plantea que “se debe enfatizar el uso comunicativo del lenguaje en el contexto natural como base de la intervención, ...el objetivo es conseguir una comunicación eficiente que optimice la adaptación social”.

5.3. Modelo Psicoanalítico

Dentro del estudio psicoanalítico del autismo, Balbuena (2009) ha destacado a Frances Tustin, quien en los años 70 propuso una novedosa clasificación del trastorno autista, diferenciando tres tipos:

- *Autismo primario anormal*: es el resultado de una carencia afectiva primordial, cuyo rasgo más notorio es una indiferenciación entre el cuerpo del niño y el de la madre, siendo su etiología predominantemente orgánica.
- *Autismo secundario Encapsulado*: Este tipo incluye los subtipos; el de caparazón, encapsulamiento primario y global y el encapsulado secundario o segmentado, caracterizado por la armadura forjada por el niño para protegerse del mundo exterior y que considera similar al Autismo de Kanner.
- *Autismo secundario regresivo*: luego de la sobreadaptación del niño al ambiente y después de un período de desarrollo evolutivo normal, éste

vivencia una ruptura con la realidad, sintiendo su propio cuerpo como desintegrado e invadido por una confusión amenazante, lo que la autora considera una forma clínica de esquizofrenia, sustentada en una identificación proyectiva.

Tustin plantea que la tarea central del trabajo analítico con niños autistas es la de recomponer el mundo fragmentado que preside su universo interior, para lo que considera preciso reconducirlos fuera de sus barreras autistas, de las que ella cree, el niño tiene conciencia. Es sus planteamientos, da considerable importancia al objeto autista y el objeto transicional, proponiendo para la acción terapéutica que los objetos autistas deben propiciar la irrupción de objetos transicionales, para luego dar paso a la formación de símbolos. Por otro lado, propone que los padres y figuras de apego deben actuar como coterapeutas, ya que junto al desarrollo de un sentido de identidad en el niño, la terapia también debe favorecer el intercambio mutuo afectivo o experiencias vinculantes de éste con otras personas, buscando así que los procesos autistas patológicos se reviertan, lo cual juzga como objetivo terapéutico fundamental.

En la actualidad, tal como lo plantea Mauricio Beltrán (2011), la clínica psicoanalítica propone que el niño autista, aunque no lo parezca, es un niño con iniciativa, y en esta concepción, se basan sus propuestas de intervención. La clínica con personas autistas en principio, se orienta a no volver aún más consistente a este Otro, es por ello que el trabajo no está orientado a educar al niño, a adoctrinarlo o “civilizarlo”.

El trabajo que se propone es alojar, de alguna manera posible, las iniciativas del niño, sabiendo, que en principio no incluye al analista, y teniendo esto en cuenta, intentar brindarle herramientas y recursos para manejarse mejor con este Otro omnisciente.

Un punto en el que convergen las diferentes teorías al describir la presentación de estos niños es el ensimismamiento en el que realizan actividades repetitivas y mecánicas acompañado, en la mayoría de los casos, de estallidos de furia o crisis de angustia ante cualquier intento de mediar entre

ellos y la acción en la que están sumergidos. Con respecto a esto es factible determinar que no convocan a otro porque necesiten de otro, sin embargo, es posible observar como utilizan al otro de un modo instrumental, ya sea para abrir una puerta, tomar un objeto fuera de su alcance, encender el equipo de música, etc, pero al mismo tiempo plantea el hecho de que, si necesitan de otro, pero ese otro no es demandado por este niño.

Si el niño no demanda es porque no le hace falta, porque no se abrió la posibilidad del más allá de la inmediatez del objeto, tienen a su disposición el objeto que normalmente para el neurótico está perdido, de ahí que no lo buscan y que muestran cierta adhesividad a los objetos que han recortado del campo del Otro. Esta situación en la que el niño se encuentra adherido a objetos, no impide intervenir y es desde las intervenciones que se ofrece cierta pacificación al goce invasivo del Otro. Tarea que ya el niño realiza a su modo. Fenomenológicamente se lo observa en cierta palpitación o pulsación que ejercen sobre los objetos o sobre sus cuerpos, así como armar circuitos y desplazamientos que realizan mecánica y continuamente. Desde el psicoanálisis, es posible ver en estas conductas un trabajo de simbolización, el niño está puesto al trabajo, por ello no se trabaja para suprimirlas, más bien son alojadas, y se busca dar cuenta de ellas con la presencia del terapeuta, su mirada, su voz, ofreciéndose como una “otra presencia” menos inquietante y dispuesta a acompañar aquellas manifestaciones.

A partir de estas intervenciones, que tienen efectos de pacificación en los niños también se puede pensar en la posibilidad de aventurarse en un tipo de lazo con los otros. Con respecto a lo anterior, cabe mencionar que, en la clínica se facilita la posibilidad de que dispongan de los objetos que deseen y de esta misma manera lo hagan con el cuerpo del terapeuta y es posible evidenciar, que luego de transcurrido un tiempo de tratamiento esta meticulosidad por los objetos comienza a perder preponderancia. Una vez que esto acontece, es el momento en que se interviene frente a aquel goce en el que se encuentra sumergido el niño y lo aleja de toda posibilidad de lazo. La negativa a que permanezca en aquel estado abre la posibilidad de

instaurar algo por fuera de eso, otro lugar, una alteridad que inaugure un ir y venir, un entrar y salir, algo se recorta y empieza a operar, inaugura un objeto por fuera que será el primero de una serie de sustituciones que le permitirán comenzar a interesarse por nuevos objetos y/o personas

6. USO DE SISTEMAS ALTERNATIVOS DE COMUNICACIÓN EN PERSONAS CON ESPECTRO AUTISTA.

La intervención psicopedagógica de alteraciones graves de la comunicación y el lenguaje, es fundamental en las personas con Trastorno del Espectro Autista. La vinculación entre estas áreas ha sido sometida a discusión a través del tiempo, pero es a partir de la década de los setenta que se van a conceptualizar desde una nueva perspectiva. Es así que en base a los trabajos de Bates y Bruner, en la década de los setenta, se demuestra que las habilidades de comunicación preceden a la aparición del lenguaje hablado (Bates, 1976; Bruner, 1975), ya que esas habilidades se desarrollan y tiene lugar en un contexto de interacción social. En este sentido el lenguaje oral es visto como un fenómeno incluido en la comunicación, entendida ésta como proceso social y competencia psicológica intra e interpersonal. (Sotillo, 1993).

El lenguaje oral surge como un canal efectivo para llevar a cabo actos de comunicación y representación; si el proceso de comunicación se encuentra alterado, el lenguaje oral no podrá desarrollarse adecuadamente y en todo su potencial, si por el contrario es el lenguaje oral el que se encuentra alterado, la competencia comunicativa podrá buscar otros medios idóneos para manifestarse. (Sotillo, 1993). Esto tiene claras connotaciones de cara al uso de otros medios para ejercer actos comunicativos; en este sentido se aprecia que los trabajos mencionados cambiaron el foco de atención desde el lenguaje oral a la comunicación.

Según los postulados de Lloyd y Karlan (1984), citado por Sotillo (1993, pág. 31) "Los lingüistas pasan a interesarse más por los actos de comunicación

que por los actos del habla”, cambiando el centro de atención desde la estructura a la función, de la sintaxis o la semántica a la pragmática, definida como el conjunto de reglas que gobiernan el uso del lenguaje en el contexto (Bates, 1976). Como consecuencia lógica se produce una corriente de nuevas formas de intervención que propician la comunicación por medio de otros códigos que permitieran usar otras modalidades expresivas diferentes a la oral (Sotillo, 1993). Esto cobra importancia si se considera que en el caso de las personas con Trastornos del Espectro Autista, se encuentran alterados los patrones de interacción social recíproca, lo cual se traduce en alteraciones en la comunicación tanto verbal como no verbal, es por esta razón que en la actualidad se da una estrecha vinculación entre la intervención psicopedagógica en el área social y la intervención en el área de la comunicación.

Esta última se centra en promover estrategias en esta área de carácter expresivo, funcional y generalizable, usando como canales efectivos de comunicación signos, pictogramas, actos simples, acciones no diferenciadas, etc., adecuándose a las necesidades educativas de la persona con TEA. El conjunto de estas estrategias se conoce como Sistemas Alternativos de Comunicación (SAAC), los que hacen referencia a un conjunto estructurado de códigos no vocales. Esto significa que el mecanismo físico de transmisión no implica el tracto vocal de quien se comunica; la comunicación no vocal puede ser de carácter verbal o no verbal, además se pueden utilizar los códigos no vocales por si solos, en conjunción con códigos vocales o como apoyo parcial a los mismos o junto con otros códigos no vocales; de esta manera los códigos no vocales de un SAAC pueden enseñarse para ser empleados junto con el lenguaje oral, o para aumentar las posibilidades comunicativas de un lenguaje oral existente pero alterado. (Sotillo, 1993). Los códigos no vocales mencionados anteriormente requieren de procedimientos específicos de instrucción o de enseñanza para poder cumplir con el objetivo de dotar a las personas no hablantes o con habla poco inteligible de un instrumento útil y eficaz de comunicación hasta que adquieran el habla o como complemento sustituto de esta, y de este modo poder desarrollar habilidades básicas de

representación y comunicación funcional, espontánea y generalizable (Sotillo 1993).

Uno de los medios frecuentemente utilizado en los Sistemas Alternativos Aumentativos de Comunicación son las Herramientas Visuales, las cuales se describen a continuación.

6.1 Herramientas Visuales

Las herramientas visuales presentan una variedad de aplicaciones prácticas en la intervención psicopedagógica del área de la comunicación y lenguaje, la utilización de herramientas visuales se encuentran profundamente arraigadas en las investigaciones sobre los estilos de enseñanza-aprendizaje de las personas con TEA, estas investigaciones dan lugar a considerar que debido a las dificultades que presentan las personas con TEA, en cuanto a su limitación para prestar atención a los sonidos de primer plano, aislar los de fondo y, en definitiva, para modular o comprender la información auditiva, es que se hace necesario redirigir la mirada hacia la utilización de los medios visuales (Hodgdon, 1995).

Las estrategias visuales son elementos que suplen o refuerzan los medios receptivos y expresivos tradicionales utilizando la vía visual como un canal efectivo de comunicación a través del uso de fotografías, pictogramas, símbolos gráficos, etc.

Las estrategias visuales respaldan a la comunicación al actuar como elementos de mediación entre las personas con TEA y el resto del mundo, favoreciendo la efectividad de la recepción, procesamiento, acción y expresión, lo que conduce a una mayor habilidad de comprensión, que a su vez favorece una mayor participación, interés y una expresión más efectiva. (Hodgdon, 1995).

Los apoyos visuales son parte integral de la intervención en el área de la comunicación en personas con TEA, estos pueden ser desde movimientos corporales hasta las señales del entorno entre las que se encuentran:

- Lenguaje del cuerpo

La comunicación del mensaje se ve favorecido por la utilización de los movimientos naturales y formales del cuerpo, los que se utilizan para transmitir mensajes y clarificar la comunicación, éstos incluyen expresiones faciales, orientación y proximidad del cuerpo, postura y movimientos corporales, alcanzar, tocar, señalar, contacto visual, fijación de la mirada, cambio de la fijación de la mirada, entre otros.

- Señales naturales del entorno

El entorno contiene abundante información visual que ayuda a las personas a comprender de mejor manera el medio que lo rodea, de ésta manera puede funcionar efectivamente y de forma independiente en él. Estas señales incluyen: disposición de los muebles, ubicación y movimiento de personas y objetos, materiales impresos tales como señales, carteles logotipos, etiquetas, mensajes escritos, instrucciones, menús, direcciones en los paquetes, máquinas o negocios, entre otros.

- Herramientas tradicionales para organizar y dar información

Existe una variedad de apoyos visuales que permiten organizar y facilitan el acceso a la información proveniente del entorno. Éstos pueden ser: calendarios, planificadores, diarios, horarios, guías, listas, notas, menús, carteles, etiquetas, mapas, instrucciones, entre otros.

Las estrategias visuales que se utilizan comúnmente en la intervención psicopedagógica del área de comunicación y lenguaje en personas con TEA pueden organizarse, según Hodgdon (1995), en tres grandes ámbitos:

1. Herramientas para dar información

- **Horarios:** Ayudan a clarificar la comunicación, permiten redirigir la atención hacia la actividad del momento, anticipar las que vendrá, discutir y compartir eventos cotidianos, mejorar las habilidades de lenguaje y vocabulario, ayudan al desarrollo de conceptos de tiempo y de secuencias, reduce o elimina problemas de conducta relacionados con transiciones o cambios de actividad.
- **Calendarios:** Suministran información de forma comprensible, permite intervenir en la comunicación acerca de eventos diarios, semanales y mensuales, ayuda a visualizar el orden y la lógica de los acontecimientos, enseña secuencias (antes, después), reduce o elimina problemas de conducta como resistencia al cambio o dificultad para comprender lo que está sucediendo.
- **Carteleros y selección de Menús:** Ofrecen la oportunidad de enseñar conductas aceptables de solicitud, amplían el rango de posibles elecciones que se puedan tener, mejoran la efectividad de la comunicación, proveen una forma confiable para indicar que algo no está disponible y reducen las conductas idiosincrásicas de pedir y protestar.
- **Localizadores de personas:** Suministran información sobre la ubicación de las personas significativas para la persona con TEA, ayudan a reducir la ansiedad y a aceptar los cambios en las rutinas cotidianas.

2. Ayudas para dar instrucciones efectivas

- **Organizadores de tareas:** Son apoyos donde se descompone paso a paso una tarea a realizar, ayudando en la realización autónoma de ésta. Ayudan a captar la atención de la persona, hacen más rutinaria y consistente la enseñanza de una tarea, permiten aprender más rápidamente la realización de secuencias.

3. Estrategias visuales para organizar el ambiente

- Organizar visualmente el ambiente: Permite crear un orden en el entorno y dotarlo de sentido y estabilidad para la persona con TEA, ayuda a experimentar mayor estructura y capacidad de predicción, permite funcionar con mayor independencia, facilita el acceso de lo que se requiere.
- Puentes visuales: Apoyan efectivamente el flujo de la comunicación ente el hogar y la escuela, los dos ambientes principales de las personas con TEA.

6.2 Clasificación de los SAAC

Lloyd y Karlan (1984), citado por Sotillo (1993, Pág. 26), plantean una clasificación de los SAAC, diferenciando entre sistemas sin ayuda y sistemas con ayuda, los que se describen a continuación:

6.2.1. *Sistemas Alternativos Aumentativos de Comunicación sin ayuda.*

Los sistemas sin ayuda son los que no requieren de ningún aparato, material o soporte, es decir, que no requieren de ningún elemento físico, externo al propio emisor para llevar a cabo actos de comunicación, tal como pueden ser los lenguajes de signos, empleo de gestos indicativos, utilización de gestos de sí y no, o gestos de comprensión fácil.

Dentro de esta clasificación se encuentra el Programa de Comunicación Total desarrollado por Shaeffer (1980) para la intervención en niños y adultos con TEA y a la que se conoce también con el nombre de “habla signada”, este programa tiene sus orígenes en 1974 y es el resultado de tres fuentes de influencia basadas principalmente en un modelo conductual de intervención: los procedimientos operantes que habían sido descritos por Lovaas en la década de los setenta, los trabajos desarrollados por Margaret Creedon con niños autistas utilizando procedimientos de comunicación simultánea y por último de los enfoques pragmáticos del lenguaje y principalmente los trabajos de Halliday sobre el desarrollo de las funciones comunicativas.

El programa planteado por Shaeffer (1980) sigue una secuencia de enseñanza estructurada, cuyo objetivo es lograr en la persona con TEA pautas comunicativas funcionales y espontáneas; el énfasis de la intervención se sitúa en la instrucción del lenguaje expresivo, lo importante es el uso y el intercambio comunicativo con otros interlocutores. Se comienza trabajando la función comunicativa de la expresión de los deseos, para continuar con la referencia, concepto de persona, petición de información, y por último la abstracción, juego simbólico y conversación.

Entre las características del programa de comunicación total de Shaeffer se encuentra que es un sistema bimodal, combina el signo y palabras simultáneamente, de esta manera, la persona con TEA aprende a realizar signos manuales para obtener objetos deseados.

6.2.2. Sistemas Alternativos de Comunicación con ayuda

Los sistemas con ayuda o sistemas de comunicación asistida, son aquellos en que los códigos que se utilizan requieren de un apoyo físico, una ayuda externa, físicamente independiente del emisor que realiza una actividad comunicativa. Para hacer referencia a la clasificación de los sistemas con ayuda, se toman en cuenta dos aspectos (Basil; 1988, citado por Sotillo 1993, Pág. 44): el primero tiene relación al tipo de elementos de representación, estos pueden ser representativos, como objetos, fotos, etc., simbólicos pictográficos o ideográficos, que mantiene una relación gráfica o conceptual con el elemento al que representan, arbitrarios que no mantienen ningún parecido con su referente y por último, los más complejos que utilizan la palabras codificadas. En segundo lugar, propone una clasificación de los sistemas con ayuda, atendiendo a la complejidad lingüística, proponiendo seis categorías:

- Sistemas basados en elementos muy representativos
- Sistemas basados en dibujos lineales
- Sistemas que combinan símbolos pictográficos, ideográficos y arbitrarios.

- Sistemas basados en experiencias de enseñanza de lenguajes a antropoides (chimpancés)
- Sistemas basados en la ortografía tradicional
- Sistemas que utilizan palabras codificadas

Dentro de esta clasificación se puede hacer referencia al Sistema de Comunicación por Intercambio de Figuras, PECS, que es una herramienta utilizada dentro de la Terapia Cognitivo Conductual. Este sistema está basado en un modelo conductual de intervención, se enfoca en el área de comunicación y de relación social en las personas con trastorno autista; enseña una comunicación espontánea, lo fundamental es que la persona aprenda desde el comienzo a iniciar intercambios comunicativos. Este sistema cuenta con seis fases, las cuales tienen especificados el objetivo final, la estructuración del ambiente, los pasos a seguir o protocolo, notas relevantes y sugerencias que facilitan la aplicación. En cada fase se requiere de “entrenadores” que son los encargados de llevar a cabo este programa y que prepara a las personas para que los aprendizajes sean transferibles en la comunicación con otras.

Para la aplicación del PECS se utiliza una variedad de técnicas conductuales, lo que significa que se da una consideración cuidadosa tanto en las instigaciones (ayudas) que se brindan antes que una conducta o respuesta esperada tenga lugar, así como a las consecuencias sociales y/o tangibles que siguen a la conducta. Tales técnicas incluyen el encadenamiento hacia atrás, el modelamiento, la instigación anticipada, la instigación demorada y el desvanecimiento de instigadores físicos. Los materiales a utilizar son principalmente ítems (objetos) deseados y no deseados y sus respectivas figuras (láminas), tablero o libro de comunicación y tarjeta porta frase, todos ellos son los instrumentos que se utilizan en cada interacción entre el alumno y su entrenador.

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA Y ENTREVISTAS

Metodología

La metodología utilizada para la realización de la presente investigación fue la siguiente:

Se realizó una amplia lectura de diversos textos relacionados con la temática tratada, tanto como el concepto de Autismo y Trastorno de Espectro Autista, los orígenes de los conceptos, etiología, modelos de diagnóstico e intervención, etc.

Se indagó en profundidad acerca del modelo Interaccionista Pragmático, el cual es usado en países como España y Chile, y si bien, es utilizado por profesionales Argentinos, en este país aún no se ha expandido.

Dado que se considera interesante su propuesta y que puede aportar al tratamiento de personas con TEA, es que se investiga al respecto.

Para indagar mas y conocer desde cerca la puesta en práctica del modelo interaccionista, se realizó una entrevista a una especialista de éste, de manera de poder profundizar los conocimientos acerca del mismo, como se lleva a cabo y se desarrolla un tratamiento desde este enfoque y sus posibles resultados.

Por otra parte, se entrevistó a una Psicoanalista, dedicada a abordar casos de Autismo en niños y adolescentes, de manera de investigar sobre la posibilidad de que profesionales que intervienen desde otros enfoques, puedan considerar el modelo Interaccionista Pragmático a la hora de abordar tratamientos de personas con TEA.

Se realiza un análisis de las entrevistas y se confronta en base a éstas, el marco teórico, los objetivos propuestos y planteamiento del problema, de

manera de elaborar conclusiones que permitan vislumbrar los aportes de esta investigación.

Entrevistas

En una primera instancia se realizó una entrevista a *Marcela Villegas Otárola*, quien es profesora de educación diferencial, especialista en Psicopedagogía, de Chile, y que además se ha formado ampliamente en las áreas de comunicación y Lenguaje y en lo que respecta al Trastorno de Espectro Autista, estudiando en España con autores reconocidos como Ángel Riviére, Mario Carretero y Javier Tamarit y en Argentina con el Licenciado Daniel Valdez. A su vez fundó en la ciudad de Viña del Mar, la Escuela Especial ALTAVIDA para niños y adolescentes con TEA, en la cual trabajan desde el enfoque Interaccionista Pragmático.

Se determinó entrevistar a esta profesional, de manera de poder indagar y conocer desde cerca, desde la práctica profesional misma, las propuestas del modelo interaccionista, como se lleva a cabo, cuales son las herramientas que brinda, como se complementa con otros modelos y de qué manera se desarrolla un tratamiento desde este enfoque y que logros ha podido constatar en los años que lleva ejerciendo esta profesión y utilizando este método.

Comienza la entrevista explicando en qué consiste la presente investigación y por qué se consideró que su aporte a la misma podía ser enriquecedor.

Marcela relata que en sus comienzos como profesional, sobre todo al trabajar con niños y adolescentes con Autismo, empezó a hacerlo sin un modelo específico, sino que de manera intuitiva, ya que no poseía mayor información ni formación en Autismo.

Comenzó a leer y su primer acercamiento al tema fue con el modelo conductual, que era de lo que más había literatura en ese momento, sobre todo modificación de conducta a través de ABA, pero no era lo que estaba buscando. Es por lo anterior que comenzó a seguir sus propios principios educativos e improvisar lo que le parecía adecuado según sus estudios y experiencias anteriores.

Como pilares fundamentales tomó el vínculo y la comunicación total, validando el comportamiento de sus pacientes como conductas comunicativas, independientemente de lo erráticas que estas conductas fueran. Luego fue encontrando literatura de Riviere, Sotillo y Pryzant que escriben acerca de un enfoque funcional y pragmático de la comunicación, el cual antes de conocer, ella vivenció.

Al comentar acerca de otros modelos de intervención, como el modelo conductual, plantea que no lo adoptó como modalidad de trabajo, dado que si bien lo considera útil y lo utiliza para el desarrollo de aprendizajes funcionales, no le parece lo más adecuado para desarrollar habilidades sociales o comunicativas, ya que los aprendizajes se dan en entornos controlados, no en contextos naturales de interacción, lo que condiciona la aparición de habilidades a las características del contexto, no permitiendo que sean generalizables a otras situaciones sociales. Si manifiesta que le parece de gran utilidad en la etapa posterior al establecimiento del vínculo entre el paciente y la terapeuta y antes de generalizar los aprendizajes, ya que si las conductas dependen del entorno en el que se aprendieron, es probable que las mismas se extingan si no se aprende a generalizarlas, en cambio, un enfoque pragmático es natural y posible de sostenerse en el tiempo.

Para lograr en los niños aprendizajes generalizables, la institución educativa debe tender a la naturalidad de las interacciones, aun siendo un contexto específico y controlado, es por esto que se busca salir del aula lo más posible y experimentar diversas situaciones sociales a las que se ven, o se puedan ver enfrentados cotidianamente.

“Debes salir a la calle, generar juegos reales, generar peleas reales, generar desafíos reales y dejar para el aula lo que se enseña en aula pero sin pretender que en el aula puedes reproducir la vida, eso es imposible” (Villegas, M; 2011).

Desde este enfoque, la entrevistada plantea que ellos no buscan que las familias continúen en sus casas el trabajo que se hace en la institución, sino que es la escuela la que debe trabajar para el hogar y no al revés. Este

concepto lo llama “cogestión familiar”, lo que implica que hay una responsabilidad compartida, se establecen prioridades de desarrollo de manera conjunta y se comparten estrategias de trabajo que funcionen en la escuela, y aporten al cotidiano vivir en los hogares y si estas, no son compatibles con la realidad familiar, se revisan y modifican, frente a lo cual, es fundamental que la familia y la institución compartan las perspectivas de desarrollo de los niños.

Respecto a la modalidad de trabajo en lo que relativo a la comunicación y el lenguaje, Marcela comenta que para ella y quienes trabajan en su escuela, la comunicación y lenguaje es una dimensión más a trabajar dentro de un enfoque multidimensional del desarrollo. Es por ello, que estos aspectos se trabajan de manera transversal desde un enfoque funcional y por medio de estrategias de comunicación total, en donde el gesto natural y el intercambio de láminas es fundamental. De manera paralela esta el trabajo específico, de forma individual, donde a través de experiencias educativas más estructuradas se fortalece el desarrollo de habilidades comunicativo lingüísticas básicas, poniendo mucho énfasis en el trabajo semántico pragmático y lo fonológico sintáctico.

La entrevistada brinda un panorama acerca de un posible orden en que se van brindando los apoyos y las etapas por las que pasa una intervención psicopedagógica en la mayoría de los casos, en los que la intensidad del apoyo va a depender de la etapa evolutiva en la que se encuentre el niño.

- Dos años a tres años, acercamiento, apoyos de mayor intensidad dados de manera individual con psicopedagoga y fonoaudióloga (juego en suelo y posteriormente experiencias más formales).
- Tres a cinco años acceso a grupos de trabajo de hasta seis niños con apoyos individuales paralelos y en el aula.

En estas dos etapas hay un énfasis comunicativo pragmático, ya si el niño a los cinco accede al lenguaje, el apoyo individual toma un énfasis mas fonológico fonético morfo sintáctico.

- Después de los siete años si el TEA es sin lenguaje, el énfasis del apoyo individual es prever que haya un sistema efectivo de comunicación. Si hay

lenguaje, el apoyo tiene un énfasis de perfeccionar el lenguaje como medio de comunicación, es decir hasta los siete y ocho años se sigue un protocolo más o menos fijo de acción, después de esa edad depende de cómo evolucione el TEA.

Con respecto a la comunicación aumentativa alternativa, Marcela menciona que es fundamental dentro de este paradigma, ya que “permite establecer un sistema efectivo de comunicación independiente del formato que vaya a ocupar el niño y que no es rígido, sino que depende de cómo éste vaya siendo útil y como se va adaptando a las distintas etapas y necesidades del ciclo vital” y hace alusión a lo poco útil que sería restringir el trabajo con personas con espectro autista a que accedan o no al lenguaje, ya que según las estadísticas, hay un alto porcentaje de niños que se espera no desarrollen lenguaje, por lo que, sería de mayor utilidad, comenzar por los SAAC y si el paciente, pudiera tener acceso al lenguaje, lo haría de forma natural a través del mismo uso de los SAAC, pero lo primero y fundamental, es que aparezca la comunicación y la intención comunicativa. Además, Marcela explica que el acceso a los SAAC es un derecho reconocido por la ONU.

“El lenguaje es un medio de comunicación y no un fin comunicativo en si mismo” (Villegas, M.; 2011).

Es posible inferir según lo que la entrevistada plantea, que este paradigma es complementario a otros enfoques, que cada uno puede aportar algo que lo enriquezca, pero ella define que el tronco de su modelo de intervención es el “Paradigma Cognitivo Interaccionista” en lo que respecta a la comunicación y “Paradigma de Calidad de Vida” en lo que respecta del desarrollo humano y en ambos se apoya el trabajo que realizan en la escuela de la cual es fundadora.

Para finalizar la entrevista, Marcela relata dos casos que considera han obtenido notables avances, un caso de un paciente con lenguaje y nivel cognitivo adecuado para su edad y un segundo caso, de un niño que no tuvo acceso al lenguaje oral y con retraso mental.

El primer caso es Tomás de 11 años, quien tiene diagnóstico de Síndrome de Asperger.

Comienza con sesiones de vinculación y juego, y al mismo tiempo asistía al jardín de infantes. Se realizaban actividades que incluían juego, tareas grafoplásticas y otras que fueran de su agrado, en primera instancia en suelo para luego trabajar en mesa. En una etapa posterior, se incluyeron láminas que representaran actividades de su interés junto a una agenda visual en su casa, consultorio y jardín. A su vez se realizaba estimulación en desarrollo de lenguaje con praxias fono articulatorias y estructuración del lenguaje. Luego de la implementación de los SAAC, él arma un sistema efectivo de comunicación, que motiva el lenguaje, obteniendo así una gran evolución en este aspecto. Actualmente se encuentra integrado en quinto grado.

El segundo caso es Yusef, quien tiene 12 años y si bien, siguió el mismo proceso que Tomás, no accedió al lenguaje verbal expresivo, pero tiene buen nivel de lenguaje comprensivo y utiliza las láminas de manera efectiva, y si lo que quiere decir, no se encuentra entre las láminas que siempre porta en un llavero, busca la forma de representarlo para comunicarse. Cuando Yusef no consigue comunicarse, se muerde la mano, por lo que resultaba necesario que tuviera acceso a alguna forma de comunicación que le resultara eficaz.

La segunda entrevista se realizó a una Licenciada en Psicología de la UBA, psicoanalista, especialista en primera infancia y con una amplia experiencia en clínica con niños y adolescentes con TEA. Se eligió a esta profesional con el objetivo de indagar acerca de la posibilidad de que especialistas que intervienen desde otros modelos teóricos, puedan considerar tomar herramientas del modelo Interaccionista Pragmático en el abordaje de tratamientos de personas con Trastornos del Espectro Autista, con la finalidad de enriquecer sus intervenciones y complementarlas.

La licenciada especifica el modelo desde el cual aborda los tratamientos de personas autistas, comentando que la concepción del sujeto que toma es la del psicoanálisis y desde ese lugar enfatiza en la construcción del vínculo y la posibilidad de generar lazo con el paciente tomando sus propios recursos.

En el caso de el tratamiento de los trastornos de la comunicación y el lenguaje se trabaja buscando enriquecer todas las modalidades expresivas que la persona tenga, ya sean ruidos inarticulados, como laleos que parecieran no comunicar nada y el terapeuta será quien intente dar significado a estas expresiones. La licenciada comenta que la palabra es una herramienta fundamental en el abordaje psicoanalítico, como modo de significar lo que acontece, para anticipar sucesos y dar sentido a sus vivencias, a su vez, no se intenta llenar los vacíos o silencios, sino darles la posibilidad de elegir ofreciendo opciones.

Respecto de otros enfoques existente, como la terapia cognitivo conductual, les critica que automaticen ciertas conductas desestimando lo espontáneo de cada paciente, borrando de esta manera la singularidad, pero por otro lado, considera positivo y efectivo el abordaje de aprendizaje de hábitos y autovaloramiento, el fomento a la integración social y brindar herramientas para la inclusión en la sociedad.

Cuando se consulta acerca de si está en conocimiento de la existencia del modelo interaccionista pragmático, menciona conocerlo pero no en profundidad, sin embargo está al tanto de que es un modelo que integra herramientas de otros modelos.

Luego de brindar un breve acercamiento de en qué consiste y se basa el modelo interaccionista, se le consulta acerca de si le parece posible complementar su modalidad de trabajo con herramientas del modelo interaccionista, frente a lo que responde que considera que esto es posible, ya que lo cree un aporte dado que contempla en sus propuestas a la singularidad de la persona, y además le parece que podría flexibilizar posturas rígidas de

intervención, lo cual no siempre es algo que va en beneficio del tratamiento de personas con TEA.

La entrevistada piensa que algunos aportes del modelo interaccionista son la funcionalidad en los contextos de la persona, que se le brinda capacidad de desenvolvimiento y herramientas para afrontar diversas situaciones. Culmina la entrevista comentando que sería óptimo que las teorías se complementaran.

CAPÍTULO III: CONCLUSIONES

Se considera factible la implementación y utilización del modelo Interaccionista Pragmático en la Argentina, pues no se intenta reemplazar a los modelos ya existentes y más utilizados como son el psicoanálisis y la Terapia Cognitivo Conductual, sino que el objetivo es complementarlas. El enfoque interaccionista toma de otros modelos, las intervenciones que se consideren apropiadas y que enriquezcan el tratamiento de cada caso en particular, logrando una intervención que considere a la persona de forma integral, abordando cada aspecto de su vida de la mejor manera.

“E: Accederías a llevar a cabo un abordaje de los trastornos de comunicación y lenguaje de una persona con Autismo desde este enfoque?

L: ¿Desde este enfoque?

Sí, debería formarme y complementarlo con mi mirada psicoanalítica”.
(Entrevista a Lic. En Psicología; 2011)

El trabajo de intervención, a partir de una concepción pragmática interaccionista, implica que se debe potenciar todo comportamiento y conducta de carácter comunicativo de la persona con diagnóstico de espectro autista, sin tomar en cuenta la funcionalidad de dicho comportamiento, ya que será labor del educador hacer que aquellas situaciones comunicativas se tomen funcionales, significativas y que provoquen que la persona con TEA desarrolle una interacción adecuada con el entorno.

“Los traté desde el vínculo y la comunicación total validando su comportamiento como conductas comunicativas independientemente de lo erráticas de estas conductas”. (Villegas, M; 2011)

“El trabajo específico, de manera individual, donde a través de experiencias educativas más estructuradas e individuales se fortalece el desarrollo de habilidades comunicativo lingüísticas básicas”. (Villegas, M; 2011)

Los sistemas aumentativos y alternativos de comunicación son herramientas de gran utilidad y eficacia en el ámbito de la intervención psicopedagógica de estas personas, gracias al aporte que entregan al desarrollo y afianzamiento de la intención comunicativa, y por consecuencia potenciando de la misma manera el aspecto social, ya que ayudan a que la comunicación sea una experiencia enriquecedora para la persona con TEA, pues ésta logra interactuar con su entorno.

El considerar e implementar estrategias visuales como medio de comunicación alternativa aumentativa en la intervención psicopedagógica del área de comunicación implica reconocer como vehículo de la comunicación el soporte más adecuado al nivel de la persona, lo que contribuye a desarrollar pautas comunicativas funcionales en las personas con TEA, en la medida que reconoce, propicia y favorece medios efectivos, convencionales y generalizables de relación social e intercambio de información.

Respecto de los SAAC, la entrevistada Marcela Villegas (2011) refiere que es básica, desde nuestro paradigma es fundamental porque permite establecer un sistema efectivo de comunicación independiente del formato que vaya a ocupar el niño y que no es rígido, sino que depende de cómo éste vaya siendo útil y como se va adaptando a las distintas etapas y necesidades del ciclo vital

“Si parto por los SAAC el lenguaje, si tiene que aparecer, lo va a hacer de manera natural, esto no quiere decir que no se haga el esfuerzo de que el niño si acceda al lenguaje, pero primero es básica la comunicación”. (Villegas, M; 2011)

Considerar la dimensión social en la intervención psicopedagógica del área de comunicación, resulta muy relevante en la consecución de una

comunicación eficiente que propicie el uso comunicativo del lenguaje en el contexto natural, y la consecuente adaptación social, considerando que en la persona con TEA se encuentran alterados los patrones de interacción social recíproca, lo cual se traduce en alteraciones en los patrones de comunicación tanto verbal como no verbal, y donde dentro de esta alteración de la comunicación, la mayor alteración se produce, consecuentemente, en el componente pragmático del lenguaje, es decir en el uso funcional del lenguaje en un contexto social.

Lo anterior es posible contrastarlo con lo referido por Marcela Villegas (2011) en la entrevista realizada, cuando menciona que la escuela es un formato que debe tender a la naturalidad de las interacciones y tratar de salir del aula lo que mas se pueda, por eso nosotros salimos tanto y si hay que hacer deportes se va al gimnasio, si se va a dormir afuera se duerme afuera, si se va a un restaurant se va a uno de verdad. Es lo mismo que con cualquier niño.

El modelo interaccionista, al situar los objetivos de enseñanza en un marco evolutivo, que enfatiza el carácter ecológico de la conducta y la necesidad de implicar a la persona con TEA en experiencias que le resulten significativas, considerando la relación de enseñanza y aprendizaje como una relación recíproca y de interacción, contribuye y propicia a que el proceso de intervención psicopedagógica en el área de comunicación se desarrolle en función de la singularidad de la persona con TEA, y que a partir de su perfil de requerimientos específicos proporcione un modo particular de atención educativa.

En la entrevista, Marcela Villegas (2011) comenta que la intensidad del apoyo depende de la etapa evolutiva, por ejemplo, muy pequeños el énfasis es en el trabajo individual unas tres a cuatro veces por semana

por parte de dupla educadora – fonoaudióloga, ambas desarrollan experiencias de juego en suelo y de a poco los van llevando a experiencias más formales, a medida que se va estableciendo una vinculación y adaptación del niño al entorno, una vez que las habilidades comunicativas están más o menos incipientes, se accede al trabajo paralelo del aula de manera grupal y se sigue con el apoyo específico pero menos intenso, porque se privilegia el contexto social.

Anexos

Entrevistas:

Entrevista I

Entrevistada:

Marcela Villegas Otárola

Profesora de educación diferencial mención TAE PUCV (Chile).

Profesora de Postítulo en Trastornos de comunicación y Lenguaje PUCV.

Diplomada en Psicopedagogía del retardo mental PUCV.

Especialista en Trastornos de Audición y lenguaje UPLA (Chile).

Estudiante de doctorado en Psicología del Aprendizaje y la Educación de la UAM (España).

Fundadora de la Escuela Especial ALTAVIDA para niños y adolescentes con TEA.

Entrevistadora: La tesis es una investigación de los aportes del modelo interaccionista pragmático a la intervención en lenguaje y comunicación en personas con TEA

Primero quería pedirte si me puedes contar por qué elegiste el modelo de intervención interaccionista pragmático para llevar a cabo tu labor profesional con personas con TEA.

Marcela: no lo elegí, empecé a trabajar sin modelo. Empecé a trabajar de manera muy intuitiva en el año 1998, no sabía nada de autismo

E: ¿Había poca información no?

M: Empecé a leer y leer y me encontré primero con el modelo conductual, con ABA, no tenía nada de formación en nada y cuando fui encontrando literatura lo q mas había era cognitivismo, modificación de conducta a través de ABA

y no me gusto. Así que empecé a seguir mis propios principios educativos, empecé a inventar a crear a usar mucho lo aprendido en mi trabajo con niños en un hogar de menores sin discapacidad.

Entonces seguí mi intuición y los trate desde el vinculo y la comunicación total validando su comportamiento como conductas comunicativas independientemente de lo erráticas de estas conductas y me fui haciendo una idea de cómo era trabajar así y luego me encontré con la literatura de Riviere y Sotillo y Pryzant, es decir yo primero vivencí un enfoque funcional y pragmático de la comunicación y luego encontré la literatura y cuando me encontré con la teoría dije...¡esto es lo mío, lo conductual no me acomodaba por el tema de la restricción y la dependencia de los factores de control ambiental, eso...¿me explico bien?

E: ¡si, perfecto!

Y en relación a lo que me dices... ¿cual crees que es el aporte que brinda esta forma de trabajar con las personas con TEA, a diferencia de otros modelos?, en relación a eso mismo de las restricciones y dependencia.

M: Te voy a decir lo que no me gusto del conductual; creo que si bien es muy útil para el desarrollo de aprendizajes funcionales, como control de esfínter, no me gusta cuando se trata de desarrollar habilidades sociales y comunicativas, creo que si bien es un aporte el tema del control del entorno, predecesores y consecuencias de una conducta, evita que el aprendizaje se pueda desarrollar en contextos naturales de interacción, me parece que evita la naturalidad en el contacto interpersonal y condiciona las aparición de habilidades a las características del contexto.

E: ¿y poder generalizar los aprendizajes a otras situaciones, no?

M: Sí, creo que sirve en una primera etapa de enseñanza si te dijera en cual sirve una vez ya establecido el vínculo y antes de generalizar los aprendizajes, es como para los 6 meses posteriores al inicio de la atención educativa. Pero no le doy una proyección mas allá de 2 años, el entorno se aburre y se frustra.

E: Me resulta bastante claro.

M: Para mí es como hacer dieta, una cosa es hacer dieta y otra es tener hábitos sanos de alimentación, el modelo conductual es hacer dieta, resulta pero no se puede mantener a largo plazo y hay efecto rebote, porque si no sigues manejando el entorno es probable que se extingan las conductas ya logradas.

E: Claro.

M: En cambio un enfoque pragmático es natural y puedes sostenerlo en el tiempo.

E: ¿Y cómo logran que los aprendizajes, que aunque el enfoque es natural igual se dan dentro de un contexto particular que es la institución escolar, puedan ser generalizados a otras situaciones externas a este contexto?.

M: Como ocurre en cualquier otro niño, la escuela es un formato que debe tender a la naturalidad de las interacciones y tratar de salir del aula lo que más se pueda, por eso nosotros salimos tanto y si hay que hacer deportes se va al gimnasio, si se va a dormir afuera se duerme afuera, si se va a un restaurant se va a uno de verdad. Es lo mismo que con cualquier niño.

E: Perfecto

M: Tienes que educar en la comunidad, la escuela limita el desarrollo de habilidades comunicativas y adaptativas porque la escuela es un entorno artificial, más aprende el niño en la calle. En la escuela lo que se hace es generar un protocolo de enseñanza tipo, pero ese protocolo se agota rápidamente y necesariamente debes salir a la calle, generar juegos reales, generar peleas reales, generar desafíos reales y dejar para el aula lo que se enseña en aula pero sin pretender que en el aula puedes reproducir la vida, eso es imposible.

E: ¿Y el trabajo con las familias?, ¿cómo hacen para que ellos continúen el trabajo en sus casas?

M: A mí me gusta que vayan a la escuela para conocer a los niños, para saber que necesitan, para armarles sus apoyos, pero no me gusta como institución, porque es una mala reproducción de la vida real y desde un enfoque pragmático tu aprendes en el uso significativo, en el entorno desafiante, no en consulta ni en aula.

E: Claro.

M: Eso creo, por eso prefiero entornos inclusivos.

E: Te preguntaba por el trabajo con la familia... ¿cómo hacen para que ellos continúen el trabajo en sus casas?

M: No es la intención, no estoy de acuerdo con ese principio. No creo que la familia deba continuar el trabajo en la casa, creo que solo deben educar a su hijo como lo hacen con cualquier niño, ¿me explico o me exployo?

E: Te pido por favor que me lo expliques un poco más.

M: Creo que es al revés, la vida se da en la casa. Lo que pasa es que yo creo que la vida es en el hogar y en la comunidad, el cómo estén los niños, depende de cómo estén en la casa; si en la escuela están bien y en la casa mal, quiere decir que están muy mal, porque lo importante no es como estén en la escuela, porque la escuela es obvio que restringe el comportamiento real, entonces es al revés, en la escuela se debe trabajar para el hogar y no en el hogar para la escuela.

E: Entiendo.

M: Entonces lo que hacemos es compartir con los papas una cogestión educativa, es decir creemos, o creo, mejor dicho, en una cogestión familiar, y

en conjunto establecer prioridades de desarrollo. Algo que cabe mencionar, es que hay una gran diferencia entre cogestión familiar e intervención familiar, nosotros no hacemos intervención, hacemos cogestión, decidimos en conjunto para donde vamos, cuales son los plazos, cuales son las responsabilidades; lo que si podemos hacer es darle a la familia las estrategias que a nosotros nos funcionan en la escuela y ver si son esas mismas las q se aplicarán en la escuela, que puede que resulten como puede que no.

E: Tal cual.

M: Y si no resultan no es culpa de la familia, quiere decir que hemos implantado estrategias incompatibles con la realidad familiar, ¿me entiendes la idea?.

E: Más o menos, ¿me lo podrás explicar un poco más por favor?.

M: Lo que debemos hacer es tratar de que la familia primero cumpla con sus roles parentales y eso implica el desarrollo humano de sus hijos.

E: Entiendo...

M: Pero el cómo los cumplan dependen de la naturaleza de cada familia. Mira, si tienes una familia que no trabaja las láminas en la casa, no es que estén más o menos comprometidos, lo que pasa es que ellos han encontrado otras estrategias para comunicarse con su hijo que son mejores o peores, pero son. Lo que uno debe hacer es tratar de que conozcan los pro y los contra de las alternativas que ellos utilizan, porque seguro si no las usan es porque no las necesitan en relación a sus prioridades y para muchos el hecho de que se comuniquen o no, no es una prioridad.

E: Entiendo.

M: Entonces si no es una prioridad, quiere decir que estamos trabajando con una familia que debe trabajar primero otras cosas o simplemente cambiar de

equipo de apoyo, yo al menos evito trabajar con familias con las cuales no comparto perspectivas de desarrollo, porque es un lío, porque estas siempre tirando el elástico.

E: ¡Totalmente!

M: Si ellos no quieren darle los remedios, por ejemplo, o los denuncio o les digo q mejor busquen otro equipo, porque no tiene sentido para ninguna de las dos partes, eso es Cogestión Familiar, hay una responsabilidad compartida.

E: Me queda muy claro.

M: Y necesariamente establecida de manera conjunta, porque de lo contrario no funciona.

E: Te quería preguntar cuál es la modalidad que utilizas para trabajar el área de comunicación y lenguaje con tus pacientes.

M: Para nosotros la comunicación y lenguaje es una dimensión más a trabajar con los pacientes, dentro de un enfoque multidimensional del desarrollo, entonces podría decirte que lo trabajamos tanto de manera transversal en aula, desde un enfoque funcional y por medio de estrategias de comunicación total, en donde el gesto natural y el intercambio de laminas es fundamental. De manera paralela esta el trabajo específico, de manera individual, donde a través de experiencias educativas más estructuradas e individuales se fortalece el desarrollo de habilidades comunicativo lingüísticas básicas, entre esas habilidades ponemos mucho énfasis en el trabajo semántico pragmático y lo fonológico sintáctico, si bien es trabajado e importante, viene después de lo semántico pragmático, por una lógica de que el énfasis en el TEA es la comunicación y no la forma del lenguaje, ¿me estoy explicando?.

E: ¡Sí! Muy claro.

M: Ya, entonces la intensidad del apoyo depende de la etapa evolutiva, por ejemplo, muy pequeños el énfasis es en el trabajo individual unas tres a cuatro veces por semana por parte de dupla educadora – fonoaudióloga, ambas desarrollan experiencias de juego en suelo y de a poco los van llevando a experiencias más formales, a medida que se va estableciendo una vinculación y adaptación del niño al entorno, una vez que las habilidades comunicativas están más o menos incipientes, se accede al trabajo paralelo del aula de manera grupal y se sigue con el apoyo específico pero menos intenso, porque se privilegia el contexto social.

Una vez que el niño ya está más grande, la intensidad del apoyo está dada en aula y el apoyo específico se da de manera indirecta no necesariamente de manera individual. Esto, si lo pongo en un idea, podría ordenarse así:

- Dos años a tres años, acercamiento apoyos de mayor intensidad dados de manera individual.
- Tres a cinco años acceso a grupos de trabajo de hasta seis niños con apoyos individuales paralelos y en el aula.

En estas dos etapas hay un énfasis comunicativo pragmático, ya si el niño a los cinco accede al lenguaje el apoyo individual lógicamente toma un énfasis más fonológico fonético morfo sintáctico.

- Después de los siete años depende de varios factores para decidir el formato de los apoyos, puede que el TEA sea sin lenguaje y ahí el énfasis de apoyo individual es prever que haya un sistema efectivo de comunicación, pero si hay lenguaje el apoyo tiene un énfasis de perfeccionar el lenguaje como medio de comunicación, es decir hasta los siete y ocho años se sigue un protocolo más o menos fijo de acción, después de esa edad depende de cómo evolucionó el TEA, ¿me explico?.

E: Sí, muy claro todo.

Con respecto a esto mismo, ¿que aporte consideras que brinda la comunicación aumentativa alternativa en las personas con TEA?, ¿cómo se trabaja y que resultados se obtienen en el caso de personas con lenguaje y sin lenguaje?

M: Es básica, desde nuestro paradigma es fundamental porque permite establecer un sistema efectivo de comunicación independiente del formato que vaya a ocupar el niño y que no es rígido, sino que depende de cómo éste vaya siendo útil y como se va adaptando a las distintas etapas y necesidades del ciclo vital; nos parece que restringir el trabajo con TEA al acceso del lenguaje es una decisión poco útil porque por esencia aproximadamente el 50% de niños con TEA, estadísticamente hablando, es probable que no desarrolle lenguaje expresivo verbal, por lo tanto podría estar años tratando de "instalar" 10 palabras, mientras que si parto por los SAAC el lenguaje, si tiene que aparecer, lo va a hacer de manera natural, esto no quiere decir que no se haga el esfuerzo de que el niño si acceda al lenguaje, pero primero es básica la comunicación y a partir de ella visualizar que el lenguaje es un medio de comunicación y no un fin comunicativo en sí mismo.

E: He escuchado muchas veces a personas que argumentan que al utilizar los SAAC se esta inhibiendo la aparición del lenguaje al reemplazarlo por laminas, por lo que sería contraproducente. ¿Qué piensas al respecto?.

M: Las investigaciones dicen lo contrario y mi experiencia también. Mira, si un niño fracasa en sus intentos comunicativos es muy probable que las intención comunicativa en vez de consolidarse, se debilite, mientras que si sus intentos comunicativos tienen efecto y le permiten al niño acceder al mundo, este niño necesariamente va a querer buscar formas más efectivas de comunicación y va a aceptar de mejor forma el lenguaje. Por otro lado, es un derecho del niño con TEA, definido dentro de los derechos que tienen las personas con discapacidad, "derecho a tener una medio de comunicación brindado por el entorno", si limitamos el acceso a los SAAC además de no estimular la intención comunicativa, estas ignorando y trasgrediendo un derecho humano .

E: Claramente.

M: Busca los derechos de la persona con discapacidad suscritos por la ONU, ahí está muy claro, que no es una opción el usar SAAC.

E: ¡Lo voy a buscar!

M: Es un derecho y además es una opción terapéutica avalada incluso por el programa TEACH de USA.

E: Lo conozco.

M: El programa para TEA universalmente reconocido por las posibilidades de inclusión social q genera, ahí tienes dos tremendos argumentos, ONU y TEACH.

E: Son excelentes argumentos la verdad.

M: Esto que te he dicho, todo este paradigma, no es solo teórico, sino que lo he vivenciado, ese es el mayor argumento. No es que yo digo que los otros paradigmas sean malos, porque no lo son, sino que para nosotros los otros son complementarios.

E: Cada uno aporta algo importante, según sea el caso y lo que se necesite para trabajar con ese caso, ¿no?

M: Pero el tronco de nuestro modelo es el “Paradigma Cognitivo Interaccionista” respecto a la comunicación y “Paradigma de Calidad de Vida” respecto del desarrollo humano. Calidad de vida implica acceder a apoyos para favorecer mi participación y esos apoyos incluyen apoyos para comunicarme y para comunicarme mejor necesito SAAC, esa es la idea fuerza de mi postura ante los TEA.

E: Perfecto

Por último quisiera pedirte si me puedes contar acerca de algún caso en particular con el que hayas obtenido notables avances y como se fue gestando.

M: Que largo...

E: De modo general, si es posible...

M: Tomás, 11 años, autismo clásico de alto funcionamiento o Asperger, como tu prefieras. Diagnosticado a los tres años, conmigo. Estuvo un año antes con terapia de habla y eso lo llevo a saturarse del fonoaudiólogo, lloraba al ir a su consulta.

Empieza conmigo primero vinculación y juego por mas o menos tres meses, tres veces a la semana paralelo al jardín infantil.

Las sesiones son en contextos de juego, primero con la madre adentro hasta que dejó de tener miedo, sesiones de una hora y treinta minutos, luego solitos los dos jugando en el suelo, de a poco trabajo en mesa, primero actividades con objetos sonoros y materiales de exploración sensorial, luego materiales gráficos porque amaba pintar, ahí nos vamos a mesa siempre, frente al espejo.

E: Todo muy progresivo.

M: Una vez que nos organizamos en el trabajo incluimos laminas, estas laminas eran una representación de las actividades de su interés, las mismas se van a la casa y el las guarda en su bolsillo como un tesoro, se va al jardín y se implementan las mismas. Paralelamente se arma una agenda visual en casa, consulta mía y jardín. Paralelamente estimulación en desarrollo de lenguaje con praxias fono articulatorias y estructuración del lenguaje con completación de frases, oraciones y textos; es tanto el éxito que tienen las sesiones que él empezó a generarse sus propias laminas y les pone nombres y el ejercita solo las praxias. El era muy temeroso y usaba el llanto o esconderse para comunicarse, luego del acceso al SAAC, el arma todo un sistema efectivo de comunicación que motivó el lenguaje y nunca más se resistió al trabajo de habla. A los 5 años, retraso moderado en lenguaje, evolución espectacular.

Ahora lenguaje efectivo. Problemas fonológicos y de estructuración pero aprendió el modelamiento como forma de enseñanza y él lo pide. Está en quinto básico (grado), incluido en el colegio Saint Dominic.

Por otro lado Yusef, él hizo el mismo camino pero no accedió al lenguaje verbal expresivo y solo se quedó en el comprensivo, pero él utiliza laminas de manera efectiva y cuando se le acaban las laminas él busca una forma de representar lo que quiere y ahí se le amplía el llavero (un llavero con laminas para comunicarse que porta siempre). Cuando Yusef no logra comunicarse se muerde la manito y si siguiéramos esperando el lenguaje, ¡ya no tendría mano!. Yusef depende de su llavero, tiene 12 años y ya es muy difícil que aparezca lenguaje verbal expresivo.

Obviamente los dos tienen TAE uno pertenece al 30% sin retardo mental y el otro al 70% que si tiene retardo mental.

E: ¿Y qué le pasa cuando no tiene el llavero?, ¿se sigue mordiendo?.

M: No si tiene alguna forma de representar lo que quiere, lo que él aprendió es que hay otras formas de comunicación que son representadas a través de imágenes u objetos.

E: ¡Ah!, ¿pero lo consigue?

M: Él sabe que el intercambio de laminas o de objetos representativos lo lleva a acceder a lo que desea, creo que lo fundamental que ha aprendido es el intercambio, la manifestación de propósitos, pero sería raro que no tuviera el llavero, es como que a un ciego le falte el bastón, no es una opción, es una responsabilidad de su entorno proveerlo de ese recurso. El llavero representa un intercambio comunicativo, el tema no es si usamos o no llavero, es cómo lo implementamos.

E: ¿Qué opinas de enseñarles a comunicarse por ejemplo a través de gestos?, es un planteo que he escuchado, de enseñarles a comunicarse con algo que no pueden perder, como su cuerpo y no dependan de un objeto externo.

M: Yusef no puede acceder al gesto natural, es que lo que pasa es que mucha gente cree que hay una forma de comunicación para todos y la idea de los

SAAC es que estos son individualizados y no sirven si son restrictivos a ciertos entornos. Cada niño es un SAAC distinto y no por eso se les deja de hablar o no se favorece el lenguaje. Creo que puede haber un error en el dominio técnico del modelo pero no del modelo.

E: Claro.

Bueno Marcela, muchas gracias por toda la información que me brindaste, es muy rica y me será de mucha utilidad.

M: Cuando quieras, si necesitas aclarar algo más, cuenta conmigo.

E: ¡Muchas gracias!

Entrevista II

Entrevistada:

Licenciada en Psicología de la UBA

Psicoanalista

Especialista en primera infancia

Amplia experiencia en trabajo con niños con TEA

E: Quería comenzar pidiéndote que me cuentes desde que modelo abordas el tratamiento de una persona con TEA

L: La concepción del sujeto que manejo es desde el psicoanálisis, ya pensado desde ahí supone varias cuestiones a considerar en la forma de abordaje, primero enfatizamos la construcción del vínculo y la posibilidad de ese chico de hacer lazo de alguna manera, con sus recursos.

E: Bien... ¿me podrás explicar un poco como sería por ejemplo a grandes rasgos, el tratamiento de los trastornos de la comunicación y el lenguaje de una persona autista desde este enfoque?

L: Se trabaja con la posibilidad de enriquecer todas las modalidades expresivas, tomando también aquellos ruidos inarticulados, laleos, que parecen no decir nada e intentando ubicarlos dentro de una cadena significativa, en ocasiones tomé la producción del paciente y enmarque un monosílabo, un tarareo, incluyendo algún sonido. La palabra es fundamental para este abordaje, como modo de significar lo que les acontece, a modo de anticipación de sucesos, para dotar de sentido sus vivencias. Se intenta también no sustituir o rellenar los huecos o silencios sino intentando que escojan, por ejemplo, desde lo gestual, ofreciendo opciones.

E: Me queda muy claro. ¿Qué opinión te merecen otros enfoques como la terapia cognitivo conductual?

L: Creo que manejan otra concepción de sujeto y de allí sus intervenciones, mi crítica, habiendo conocido de cerca su trabajo y habiendo leído al respecto, es que automatizan ciertas conductas desestimando lo espontáneo de cada paciente. Proponen en algunos casos estrategias generalizadoras que borran la singularidad. Me parece algo bueno el abordaje de aprendizaje de hábitos y todo lo que respecta a autovalimiento.

También consideran mucho la integración social lo cual es fundamental, darle herramientas para la inclusión en la sociedad. El método Floor Time, si bien no es puramente TCC, es muy interesante, por ejemplo.

Creo q enseñar los colores si el niño no logra hacer lazo no tiene sentido, tampoco comprendo las técnicas de modelamiento si no hay constitución de cuerpo ni de mano, por ejemplo.

Podría pensar que pretenden generar una experiencia sensorial que por repetición hará su marca, pero ahí el cuerpo del niño es comandado por otro.

E: Entiendo.

¿Conoces el modelo Interaccionista pragmático, también llamado naturalista?

L: No lo conozco en profundidad, entiendo que es un modelo nuevo en respuesta a posturas teóricas muy opuestas. Desconozco la modalidad de intervención que proponen.

E: Claro, algo así, en relación al Psicoanálisis y el Cognitivo Conductual es bastante nuevo. Te explico un poco para que tengas un breve acercamiento a su propuesta.

Se enfatiza el uso comunicativo del lenguaje en el contexto natural y cuyo objetivo es conseguir una comunicación eficiente que optimice la adaptación social de la persona. Además se refiere al Movimiento Pragmático Abstracto, el cual hace referencia al desarrollo de un conjunto de destrezas diferentes y conocimientos abstractos que el niño necesita poseer para demostrarlos en diversos ámbitos. Se trata de enseñar estas destrezas y de organizar los distintos contextos de la vida diaria de la persona para facilitarle el uso y comprensión de las mismas.

L: Gracias.

E: De nada, ¿se comprende?

L: Y eso incluye aspectos emocionales?

E: Totalmente, es muy importante, de ahí que es un modelo integral.

L: Comprendo, igual me gustaría tener más información para poder pensar su importancia.

E: Este modelo también plantea que los otros enfoques o modelos, como son el Conductual, Lingüístico y Psicoanálisis no deben de ser excluyentes, por lo que se sugiere el uso de un modelo integrado y flexible de intervención del lenguaje con predominio de los principios funcionales e interactivos.

L: Mucho énfasis en lenguaje

E: Sí, pero no como un fin en sí mismo, sino más bien en la comunicación, en poder comunicar.

L: Ahhh.

E: Sea o no con palabras, que sea funcional y generalizable a diferentes situaciones de la vida, por lo que se intenta que sea flexible.

L: Perfecto.

E: Se utilizan mucho los sistemas aumentativos alternativos de la comunicación.

L: Claro.

E: No así los PEEC, que son más bien utilizados en el Cognitivo Conductual. Se intenta utilizar imágenes de una forma más flexible.

Respecto a lo que te mencioné anteriormente, que este enfoque intente complementarse con otros modelos, ¿te parece posible?.

L: Sí, creo que se podría complementar, porque podría flexibilizar posturas dogmáticas que encierran saberes totalitarios que nunca son buenos para los casos que atendemos. Todo lo que aporte y considere la singularidad, creo que es válido, habría que ver su forma de aplicación más en profundidad.

E: Accederías a llevar a cabo un abordaje de los trastornos de comunicación y lenguaje de una persona con Autismo desde este enfoque?

L: ¿Desde este enfoque?

Sí, debería formarme y complementarlo con mi mirada psicoanalítica.

E: claro, la idea es no dejar de lado otras propuestas, sino enriquecerlas.

Por último te pregunto, ¿Qué consideras que le aporta a los modelos que más se utilizan en Argentina como el Psicoanálisis y el Cognitivo Conductual?

L: Funcionalidad en los contextos de la persona, eso es fundamental. Capacidad de desenvolvimiento, herramientas para afrontar distintas situaciones. Sería óptimo que las teorías se complementaran y se acabara la rivalidad innecesaria.

E: muchas gracias licenciada por tu tiempo, ha sido de mucha utilidad toda la información que me has brindado.

Bibliografía

1. American Psychiatric Association DSM IV. *Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales*. Editorial Masson.
2. Balbuena, R. (2009). Una revisión del autismo desde el psicoanálisis [versión electrónica]. *Revista Clínica e Investigación Relacional*, 3 (1) : 184-199.
3. Baron – Cohen, S., Bolton, P. (1993). *Autismo: Una guía para padres*. España: Alianza editorial.
4. Baron-Cohen, S. y otros. (1992) *Checklist for Autism in Toddlers (CHAT)*
5. Beltrán, M. (2011) *La clínica del autismo*. Recuperado el 17 de noviembre del 2011, de <http://desiderum.com.ar/texto2.html>.
6. Bermeosolo, J. (2000). *Psicología del Lenguaje. Fundamentos para educadores y estudiantes de pedagogía*. Chile: Ediciones Universidad Católica de Valparaíso.
7. Castanedo Secadas, Celedonio (1998). *Bases psicopedagógicas de la educación especial Evaluación e intervención*: Editorial CCS
8. Coleman, Mary (1989). *El autismo: bases biológicas*
9. Frith, U. (1991). *Autismo*. España: Editorial Alianza.
10. Frost L, Bondy A. (1994). *PECS; Sistema de Comunicación por Intercambio de Figuras*.
11. González D. y García J. (1997). *Educación Especial volumen II*. España: EOS.
12. Gortázar, M. (1999). *El tratamiento del lenguaje y la comunicación*;

Ponencia presentada en las I Jornadas sobre autismo. España: Asociación Autismo-Sevilla.

13. Hartmut R. P. Janetzke (1996). *El Autismo. España: Acento*
14. Hodgdon, L., M.ED., CCC-SLP. (1995). *Estrategias visuales para mejorar la comunicación. Estados Unidos: Quirk Roberts Publishing.*
15. Kanner, Leo (1951). *Tratado de psiquiatría infantil* España: Zig-Zag,
16. Lovaas, O. Ivar (1981). Niño autista: el desarrollo del lenguaje mediante la modificación de conducta. España: Debate
17. Monfort, M. Y Juárez, A. (2001). *Estimulación del Lenguaje Oral.* España: Entha.
18. Palacios, P., Marchesi, A., Coll, C. (1999). *Desarrollo Psicológico y educacional: Tomos I, III.* España: Alianza Editorial.
19. Paula, I. (2003). *Técnicas de Intervención. Educación Especial.* España: Editorial Mc Graw Hill
20. Powers, M (1999). *Niños autistas: Guía para padres, terapeutas y educadores.* México: Trillas
21. Prizant, Barry M., Wetherby, Amy M. (1993). *Mejorar el lenguaje y la comunicación en el autismo: De la teoría a la práctica.* Siglo Cero Nov. – Dic, Vol. 24, Págs. 29 a 46.
22. Riviére, A. (2002). *Inventario de espectro autista (IDEA).* España: Fundec
23. Riviére A. (1997), *Tratamiento y definición del espectro autista I: Relaciones Sociales y Comunicación.* España.

24. Rivière A. (2001). *Lenguaje y Autismo. En Autismo: Enfoques actuales para padres y profesionales de la salud y la educación*. España: Fundec. Serie Autismo.
25. Rivière, A. (1983): *Interacción y símbolo en autistas. Infancia y aprendizaje*. España: Fundación Infancia y aprendizaje
26. Rivière, A. (1982): *Lenguaje y autismo. Los trastornos de la comunicación en el niño*. España: CEPE.
27. Rivière, A. (2001). *Autismo*. España: Editorial Trotta.
28. Rivière A. y Martos J (1997). *El tratamiento del autismo. Nuevas perspectivas*. España: Ediciones Ministerio del trabajo y asuntos sociales.
29. Rivière, A. y Martos, J. (2000). *El niño pequeño con autismo*. España: Editorial APNA.
30. Rivière, A. (1990): *El desarrollo y la educación del niño autista en Marchesi, Coll, Palacios. Desarrollo psicológico y educación III*. España: Alianza.
31. Shopler (1980). Childhood Autism Rating Scale (CARS) (Escala de Valoración del Autismo en la Niñez)
32. Sotillo, M. (1993). *Sistemas alternativos de comunicación*. España: Trotta Madrid
33. Tinbergen, Niko (1982). *Diez años de estudio sobre el autismo infantil y una nueva terapia eficaz*.

34. Valdez D, Rivière A, Martos J. (2001). *Autismo: Enfoques actuales para padres y profesionales de la salud y la educación. Tomo I* Argentina: Editorial Fundec.
35. Wing, L. et. Al. (1982): *Autismo infantil. Aspectos médicos y educativos.* España: Alianza.