

# El lenguaje en alumnos de Educación Primaria con Trastorno del Espectro Autista

Grado: Educación Primaria

Autora: Cristina Artilles Travieso

Tutora: María Olga Escandell Bermúdez

Fecha de presentación: Septiembre de 2015

## INDICE

1. Introducción.....	4
1.1 Interés y motivación por el tema.....	4
1.2 Objetivos.....	5
1.3 Preámbulo.....	5
2. Marco teórico conceptual.....	6
2.1 Concepto de Trastorno del Espectro Autista (TEA).....	6
2.2 Diagnóstico del TEA.....	8
2.3 Clasificación.....	10
3. Especificidades en el lenguaje y de la comunicación en personas con TEA.....	11
3.1 Evolución en la adquisición del lenguaje en personas con TEA.....	11
3.2 Características del lenguaje y la comunicación en alumnos con TEA.....	12
4. Métodos para la intervención en el desarrollo de la comunicación y el lenguaje en alumnos y alumnas con TEA.....	14
4.1 Principios generales de intervención en alumnos y alumnas con TEA.....	15
4.2 Diferentes métodos de intervención centrados en el lenguaje y la comunicación en alumnos y alumnas con TEA.....	17
5. Sistemas aumentativos y alternativos de la comunicación (SAAC) útiles para alumnos y alumnas con TEA.....	18
5.1 Concepto de SAAC.....	18
5.2 SAAC útiles para alumnos y alumnas con TEA.....	19
6. Conclusiones y aportación del trabajo.....	21
7. Referencias bibliográficas.....	22

# 1. INTRODUCCIÓN

## 1.1 INTERÉS Y MOTIVO DE ELECCIÓN DEL TEMA

La elección de este tema ha estado motivada por diversas razones. Para comenzar, es inevitable que, como estudiante del Grado de Educación Primaria y, por tanto, futura docente, la inclusión sea un tema con una especial importancia. Considero la inclusión educativa como un elemento esencial, entendiendo esta como la atención a todas y cada una de las peculiaridades individuales que se presentan en el alumnado, así como la utilización de los métodos y medios necesarios para conseguir su desarrollo adecuado.

En este sentido, creo necesaria una formación específica acerca de la diversidad que se puede presentar en un aula y cuáles son los métodos correctos para intervenir de acuerdo a ella. Por este motivo, realicé la mención de Atención a la Diversidad durante mi paso por la universidad, ya que considero dicha formación un elemento imprescindible para la labor docente. Fue durante el transcurso por esta mención cuando mi interés por el Trastorno del Espectro Autista, en adelante TEA, comenzó a desarrollarse.

Numerosas fueron las asignaturas que suscitaron este interés. Sin embargo, algunas de ellas jugaron un papel decisivo como, por ejemplo, la asignatura ‘Necesidades y respuesta educativa a las alteraciones de la comunicación y el lenguaje’, o la asignatura ‘Necesidades y respuesta educativa para el alumnado con trastornos de desarrollo y de la conducta’. De igual manera, durante estos años he tenido la oportunidad de conocer libros, asociaciones, personas, etc., relacionados con el TEA que han aumentado mi curiosidad y mis ganas de conocer y trabajar este tema en profundidad.

Por otro lado, los diferentes periodos de prácticas desarrollados durante la carrera universitaria, en los que he podido estar en contacto con la realidad docente desde un punto de vista más realista y objetivo, han servido, de igual manera, como incentivo para la elección de este tema. He tenido la oportunidad de observar la diversidad presente en las aulas, he podido estar en contacto con muchos alumnos con TEA y he podido conocer sus características y la labor que se realiza con una correcta intervención. Todo ello ha hecho que mi interés personal con relación a este tema se incremente.

Sin embargo, la elección de este tema está motivada, más que por mis gustos e intereses personales, por la creencia de la necesidad de dar a conocer en profundidad este trastorno y las características que lo definen, haciendo una especial mención al área de la comunicación y el lenguaje de los alumnos que lo posee, dada la gran importancia de esta área para el completo desarrollo de cualquier persona.

El lenguaje es un elemento fundamental para la evolución de un niño, ya que, además de comunicar, tiene la función de representar la realidad. De igual modo, la comunicación es sumamente importante, puesto que dota a las personas de la capacidad de producir cambios en los interlocutores y en el entorno. Por ello, considero que el desarrollo del lenguaje y la comunicación de los alumnos de educación primaria es esencia, más aún de los alumnos que padecen alteraciones en ellos, como los son los alumnos con TEA.

## 1.2 OBJETIVOS

Este trabajo de fin de grado posee una serie de objetivos, que se pueden clasificar entre objetivos establecidos por la Facultad de Formación del Profesorado de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria y objetivos personales. Los objetivos establecidos por la Facultad de Formación del Profesorado se clasifican del siguiente modo:

- a. Reflexionar sobre su proceso educativo y en particular el de enseñanza-aprendizaje.
- b. Relacionar la formación teórica recibida con la práctica profesional.
- c. Hacer propuestas de mejora.
- d. Llevar a cabo búsquedas iniciales de documentación sobre temas.
- e. Expresarse correctamente de forma oral y por escrito.
- f. Interpretar rigurosamente la información.
- g. Tomar conciencia del proceso seguido generando nuevos conocimientos e integrando los ya adquiridos

Por otro lado, los objetivos personales que me he propuesto de manera previa a la elaboración del trabajo, una vez seleccionado el tema a abordar, pueden resumirse en los siguientes:

- a. Ahondar en el conocimiento del TEA, sus características y peculiaridades, partiendo de una revisión teórica de rigor.
- b. Conocer y dar a conocer cuáles son los síntomas o características visibles a edades tempranas para, si se observasen en el aula, facilitar el diagnóstico y la futura intervención.
- c. Estar al corriente de los principios básicos para la intervención con alumnado con TEA, teniendo en cuenta sus especificidades y prestando una especial atención al área de la comunicación y el lenguaje.
- d. Adquirir conocimientos acerca de los SAAC, y exponer cuáles facilitarían la intervención con un alumno o alumna con TEA

En conclusión, de manera general, con este trabajo se pretenden integrar los conocimientos adquiridos a lo largo de la carrera, además de profundizar en un tema concreto, en este caso, el desarrollo del lenguaje en alumnos y alumnas con TEA. Así mismo, partiendo de la profundización en este tema, se pretende dar a conocer lo aprendido, exponiendo las características de los alumnos con TEA, las especificidades que se pueden presentar con referencia al lenguaje y la comunicación y las diferentes alternativas de intervención que se pueden abordar para trabajar con un alumno con este trastorno y para facilitar su proceso comunicativo.

## 1.3 PREÁMBULO

En el siguiente documento se abordará el TEA atendiendo, para comenzar, a la explicación del concepto. Para ello se ha elaborado una revisión bibliográfica en la que se han estudiado definiciones de especialistas con mucha influencia en este ámbito, como Leo Kanner, Hans Asperger, Ángel Rivière, etc. Así mismo, se ha estudiado la definición aportada por el Manual Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5 y se han tenido en cuenta publicaciones recientes para, a partir de esta recopilación de información establecer y aclarar una definición del TEA.

A continuación, se explicitarán las principales características observables en edades tempranas, pues es este periodo de tiempo el que, en mayor medida, compete a la educación primaria. Estas características se centran especialmente en el ámbito de la comunicación y el lenguaje y en el ámbito de los patrones de conducta y los intereses. Seguidamente, se explicará cómo, a partir de estas características se aborda el proceso de diagnóstico y la importancia que posee.

Se ahondará con mayor profundidad en el área de la comunicación y el lenguaje puesto que, como se ha mencionado con anterioridad, son elementos imprescindibles para el correcto desarrollo de cualquier alumno. Se explicará cuál es el proceso de adquisición del lenguaje de una persona con TEA y cuáles son las características observables en la evolución del mismo a edades muy tempranas. Por otro lado, se desarrollarán las características específicas más observables de esta área, independientemente de la edad de la persona con TEA.

Posteriormente, se ahondará en la intervención en el aula, desarrollando cuáles son los principios básicos a tener en cuenta y cómo se ha de actuar, concretando una serie de metodologías frecuentemente utilizadas. Por último, nuevamente se hará una especial mención al área que compete a este trabajo de fin de grado, explicitando metodologías útiles para desarrollar la comunicación y el lenguaje, además de explicar qué son los SAAC, y cuáles son eficaces en alumnos con TEA.

## **2. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL**

En el presente apartado se hará una recopilación bibliográfica acerca del concepto del TEA, plasmando las aportaciones que diferentes especialistas han realizado para su definición. Así mismo, se explicará cómo se desarrolla el proceso de diagnóstico y en qué se basa el mismo para, por último, plasmar la clasificación que se establece para el TEA, atendiendo al grado de necesidad de ayuda.

### **2.1 CONCEPTO DE TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA)**

La concepción del término autismo ha variado notablemente con el transcurso del tiempo. Muchos han sido los especialistas que han tratado de elaborar una definición concluyente y de establecer cuáles son sus causas y características. En la actualidad, se conocen con mayor amplitud cuáles son los síntomas de este trastorno y, aunque las causas no están claramente establecidas, existe cierto acuerdo sobre una serie de factores que podrían influir en su aparición. Además, actualmente, su diagnóstico es mucho más certero pues, se conocen métodos y materiales que facilitan este.

La relación del término autismo con el significado que este tiene actualmente está estrechamente determinada por la labor de Leo Kanner, psiquiatra austriaco quien, en 1943 ya trabajaba en su estudio y en la diferenciación del autismo de otros trastornos como, por ejemplo, la esquizofrenia (Artigas & Pérez, 2012). Debido a la contribución de este psiquiatra realizó para su estudio, definición y diagnóstico, el TEA fue denominado como síndrome de Kanner durante un periodo. Kanner (1943) afirmaba que “El desorden fundamental, «patognomónico», sobresaliente, es su incapacidad para relacionarse de forma normal con las personas y situaciones desde el comienzo de su vida” (p. 28). En definitiva, Kanner (1943) concebía el autismo como un trastorno definido por unos criterios característicos, tales como el aislamiento profundo, una alteración en la

comunicación verbal, un deseo obsesivo de preservar la identidad, un lenguaje en el que no existe interacción comunicativa y una relación inusual e intensa con ciertos objetos.

Con posterioridad, diversos autores y especialistas han investigado este ámbito, acuñando diferentes definiciones. En palabras de Hernández (2011), tomó relevancia Hans Asperger, que describió un trastorno que se asimilaba en gran medida por el descrito por Kanner con anterioridad, poniendo un gran énfasis en las limitaciones en las relaciones sociales, en las peculiaridades de las pautas comunicativas y en la existencia de un carácter obsesivo. Como exponen Rivière y Martos (1997) para Asperger “da lugar a dificultades graves y características de la integración social. En muchos casos, los problemas sociales son tan profundos que ensombrecen todo lo demás” (p. 61).

En cuanto a la definición que Rivière y Martos (1997) dan del trastorno autista, este explica:

Debido a anomalías biológicas, los niños autistas no pueden desarrollar las capacidades intersubjetivas secundarias (que implican la noción de los otros como sujetos) necesarias para ser cómplices internos de las interacciones. Ello podría deberse a que no se activan adecuadamente, en el desarrollo, relaciones entre el sistema límbico y el neocortex cerebral, que posibilitan tanto el acceso cognitivo al propio mundo interno como la atribución a otros de un mundo interno, y que permiten que se pongan a funcionar determinadas áreas con funciones de anticipación y organización significativa de la acción (p. 61).

En la actualidad, el Manual Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5; American Psychiatric Association [APA], 2013) define este trastorno como un trastorno del neuro-desarrollo que presenta una serie de expresiones, entre las que destacan: deficiencias persistentes en la comunicación social y la interacción social y deficiencias en el comportamiento, que se caracteriza por ser restrictivo y repetitivo. En cuanto a las especificidades observables en dichas áreas, el Manual Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5; American Psychiatric Association [APA], 2013) establece como características las siguientes:

En cuanto al área de la comunicación y la interacción social, destacan las carencias en la reciprocidad emocional, las deficiencias en las conductas comunicativas no verbales y las deficiencias en la comprensión y establecimiento de las relaciones sociales. Con referencia al área del comportamiento, se subrayan como elementos característicos las estereotipias y repeticiones, los intereses restringidos anormales en cuanto al grado o al foco de interés, la excesiva inflexibilidad ante los cambios y la excesiva o escasa receptividad hacia estímulos sensoriales.

En palabras de Riviere y Martos (1997), la expresión de las alteraciones presentes en el trastorno depende de seis factores principales:

- La asociación o no del autismo con retraso mental más o menos severo (o lo que es lo mismo, del nivel intelectual o cognitivo)
- La gravedad del trastorno que presentan
- La edad –el momento evolutivo- de la persona autista
- El sexo: el trastorno autista afecta con menos frecuencia, pero con mayor grado de alteración a mujeres que a hombres,
- La educación y la eficiencia de los tratamientos utilizados y de las experiencias de aprendizaje
- El compromiso y apoyo de la familia (p.65)

En definitiva, el TEA, es un trastorno del neurodesarrollo que se caracteriza por deficiencias en la comunicación, en las competencias sociales y en los patrones de comportamiento. No obstante, las manifestaciones de las diferentes carencias que se presentan en este trastorno son muy variadas y heterogéneas. Estas variaciones van a depender de múltiples factores, como pueden ser la edad, la capacidad intelectual, las patologías asociadas, el contexto en el que se desarrolla la persona, etc. (Barthèlemy, Fuentes, Van der Gaag & Visconti, 2000).

## 2.2 DIAGNÓSTICO DEL TEA

Alcantud (2013) afirma, con respecto al diagnóstico del TEA, que uno de los cambios más significativos que se han producido en los últimos años se trata del momento en el que se lleva a cabo.

Mientras que actualmente podemos diagnosticar con cierta fiabilidad entre los 18 y 24 meses de vida, hace no muchos años era habitual que el diagnóstico se realizara en el momento de acceder a la escuela. A nivel conceptual, hemos evolucionado desde un concepto unitario (enfermedad mental) hacia un concepto más general (espectro); de considerar al autismo como una enfermedad mental a considerarlo como un trastorno del neurodesarrollo; de considerar como causa una deficitaria relación afectiva madre-hijo/a, a considerar como causa del trastorno la interacción entre cierta sensibilidad genética y factores ambientales; de un mal pronóstico (incurable e intratable), a una perspectiva de futuro variable en función del tipo de precocidad del tratamiento utilizado en la intervención (educable). (Alcantud, 2013, p. 15)

De estas líneas se deduce, entre otras cosas, la relevancia que posee la realización de un diagnóstico de este trastorno y la importancia de la realización de un plan de intervención que se derive del mismo. Por tanto, se puede confirmar que el diagnóstico es un elemento imprescindible para afrontar de manera correcta la intervención en personas con TEA. Según Díez-Cuervo, Muñoz-Yunta, Fuentes-Biggi, Canal-Bedia, Idazábal-Aletxa, Ferrari-Arriyo...Posada-De la Paz (2005) el diagnóstico tiene una serie de propósitos, que pasan por proporcionar un adecuado plan de atención y actuación, contribuir a la investigación y permitir y facilitar las revisiones periódicas. Además, a partir de un diagnóstico se puede identificar la presencia o no de algún trastorno comórbido.

La labor de realizar un diagnóstico del TEA se trata de una tarea multidisciplinar. Trabajan en el diagnóstico personal de pediatría, neurología, psiquiatría y profesionales de la educación. Para realizar dicha labor utilizan una serie de pruebas que, a partir del estudio del conjunto de resultados, pueden esclarecer qué es lo que sucede. “Puesto que no existen marcadores biológicos, el diagnóstico del TEA se basa en un conjunto de síntomas que no son evidentes hasta el segundo o tercer año de vida. Por esta razón, principalmente se han utilizado métodos retrospectivos para estudiar su sintomatología temprana” (Palomo, 2011, p. 2). Por lo tanto, el dictamen se lleva a cabo a partir del cumplimiento de una serie de características conductuales comunes, por lo que es imprescindible conocer cuáles son las especificidades que se dan en el desarrollo temprano de una persona con trastorno del espectro autista para, a partir del conocimiento de estas, poder establecer los indicadores para la elaboración de un diagnóstico.

Para la observación de estas especificidades características del TEA se han utilizado diferentes métodos a lo largo de los años. Se han utilizado métodos retrospectivos,



basados en cuestionarios, entrevistas o grabaciones a las familias de los niños de los que se sospecha la existencia de este trastorno, con el objetivo de conocer u observar el comportamiento de la persona en su contexto natural. Estos mismos métodos son los utilizados en la actualidad, contando con el conocimiento de los marcadores conductuales específicos del TEA, para proporcionar un diagnóstico de este trastorno.

A partir de la sintomatología que se extrae de los estudios realizados, Palomo (2011) clarifica una serie de síntomas comunes y observables en los primeros años de vida, en base a los cuáles podría establecerse un diagnóstico del trastorno:

Las primeras conductas causantes de sospecha se muestran alrededor del primer año de vida aunque, es posible que no se manifiesten de manera evidente. En ese momento comienzan a observarse limitaciones en el área social y comunicativa. En este sentido, cabe destacar como, desde edades tempranas, los niños con TEA atienden con poca frecuencia a su nombre, realizan una menor cantidad de gestos que niños sin TEA de su misma edad, muestran limitaciones para comprender las emociones de otra persona y para empatizar con las mismas, además de mostrar alteraciones relacionadas con la frecuencia de la sonrisa social. Asimismo, establecen conductas de atención conjunta con una frecuencia inferior, realizan un menor número de peticiones y se evidencian retrasos en la adquisición del lenguaje expresivo y receptivo. Además, a medida que el niño con TEA va creciendo, se pueden observar también dificultades con el juego simbólico y se presentan intereses repetitivos y conductas sensoriales atípicas.

Durante el segundo año de vida, estas conductas atípicas ya se pueden observar con mayor claridad y de una manera mucho más evidente, además, amplían su frecuencia de aparición y su intensidad. Todas estas características observables desde tan temprana edad facilitan la sospecha de dicho trastorno y, por tanto, su posterior diagnóstico.

En esta misma línea Muñoz, Palau, Salvadó & Valls (2006) establecen una serie de conductas muy relacionadas con las mencionadas anteriormente, en las que los niños con TEA muestran alteraciones a edades muy tempranas. “La mayoría de estas anomalías precursoras están relacionadas con la presencia de una alteración en la comunicación y la interacción social” (Muñoz, Palau, Salvadó & Valls, 2006, p.102). Además de estas variaciones en el área de la comunicación y la interacción, se describen alteraciones en cuanto a la atención conjunta, que se presentan desde los 12 meses de edad. Así mismo, se describen alteraciones en cuanto a la empatía y la conducta expresiva a edades tempranas, inferiores en ambos casos a los 24 meses.

En definitiva, el diagnóstico ha de basarse en el conjunto de marcadores que se presentan como manifestaciones clínicas, es decir, como rasgos característicos en el comportamiento de las personas con TEA. Sin embargo, no se deben olvidar una serie de pruebas utilizadas por los profesionales como instrumentos para la evaluación de dicho trastorno. Estas pruebas se pueden enmarcar en evaluaciones de diversa índole, realizadas por profesionales de diferentes ámbitos ya que, como se comentó con anterioridad, la labor de evaluar se describe como una tarea multidisciplinar. De esta forma, se realizan evaluaciones psicológicas, evaluaciones biomédicas, evaluaciones psiquiátricas, etc., con el objetivo de realizar una buena ejecución de la labor evaluadora.

En cuanto al proceso de diagnóstico, Muñoz, Palau, Salvadó y Valls (2006) dividen este en tres niveles: “El nivel 1, denominado vigilancia del desarrollo, y el nivel 2, denominado detección temprana. El proceso de detección se culmina con un tercer nivel, que comprende el proceso diagnóstico y el establecimiento de un programa de intervención temprana” (p. 99). El primero de estos niveles se trata de una vigilancia



rutinaria que debe ser realizada a la totalidad de los niños, con el objetivo de aportar a los especialistas médicos y educadores los datos necesarios para su atención. Es en este periodo en el que las familias detectan si existe algún indicador de sospecha de este trastorno. Con el segundo de estos niveles, el de detección temprana, se pretende concretar si existen signos de alerta en el desarrollo del niño y si, estos signos, coinciden con las características de TEA, para lo que es necesario conocer los marcadores conductuales.

“Si se confirman las sospechas en la detección específica se llevará a cabo el proceso de diagnóstico específico. Este proceso de valoración se realiza mediante pruebas específicas, tales como escalas, entrevistas, observaciones estructuradas y cuestionarios” (Muñoz, Palau, Salvadó & Valls, 2006, p. 102). Con lo que se daría lugar al tercer nivel, el de diagnóstico y establecimiento de un programa de intervención.

### 2.3 CLASIFICACIÓN

Según los criterios establecidos en el manual diagnóstico y estadístico de enfermedades mentales Manual Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-4; American Psychiatric Association [APA]), el diagnóstico podía dividirse entre Trastorno Autista, Síndrome de Asperger, Trastorno de Rett, Trastorno desintegrativo infantil o síndrome de Heller y Trastorno generalizado del desarrollo no especificado. En la actualidad, el diagnóstico queda reducido exclusivamente a TEA y, los pacientes que han sido diagnosticados con anterioridad según los criterios previamente establecidos, se les aplicará el diagnóstico del Espectro Autista siempre que cumpla la totalidad de los síntomas; de no ser así, se deberán estudiar otros trastornos como el Trastorno de la comunicación social (pragmática). Manual Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5; American Psychiatric Association [APA], 2013)

Actualmente, la única clasificación que se establece en lo referido a este trastorno es la que se realiza basada en el grado de la necesidad de ayuda. Según esta clasificación se pueden establecer diversos niveles de gravedad. Estos niveles se dividen en tres y hacen referencia a la necesidad de ayuda o a la dependencia que las personas con TEA presentan en cuanto a los dos ámbitos afectados. Los grados que se establecen son: ‘Grado 1, Necesita ayuda’, ‘Grado 2, Necesita ayuda notable’, ‘Grado 3, Necesita ayuda muy notable’

Como explica el manual, el tercero de los grados se caracteriza por deficiencias graves en las aptitudes para la comunicación y las relaciones sociales, por una inflexibilidad prácticamente total ante los cambios y por la presencia de comportamientos muy restringidos que interfieren notablemente en el desarrollo personal y escolar y que causan alteraciones graves en el funcionamiento y la independencia. Las personas con TEA que se encuentran en este nivel precisan de numerosas ayudas continuas para desenvolverse en situaciones cotidianas y para afrontar y enfrentar la realidad de una manera adecuada.

El segundo de los grados establecidos se caracteriza por la presencia de carencias similares al grado anterior, sin embargo, la funcionalidad de las personas que se encuentran en este nivel es mayor ya que, con diferentes tipos de ayudas, puede observarse una mayor independencia. Sin embargo, las ayudas continuas siguen siendo necesarias. Además de esto, los intentos de interacción que se realizan están basados en intereses restringidos y la comunicación no se efectúa de manera común. Se mantiene la

inflexibilidad ante los cambios y se produce una dificultad para cambiar el foco de atención.

Finalmente, en lo referente al primer nivel de gravedad, la inflexibilidad y la dependencia es significativamente menor. A pesar de permanecer la necesidad de ayudas para el desarrollo total de la persona con TEA, estas no son imprescindibles continuamente, ya que la autonomía es mayor. Se producen conversaciones aunque, por lo general, estas no son amplias ni complejas y siguen existiendo dificultades en la planificación y organización, aunque estas son menores que en los grados anteriormente nombrados.

### **3. ESPECIFICIDADES EN EL ÁREA DEL LENGUAJE Y DE LA COMUNICACIÓN EN PERSONAS CON TEA**

En este apartado se desarrollará el proceso de adquisición del lenguaje en los niños y niñas con TEA a edades muy tempranas, explicando cuáles son los primeros signos observables. Por otro lado, se explicitarán cuáles son las posibles características que se pueden dar en el área de la comunicación y en lenguaje, teniendo en cuenta siempre la variabilidad a la que dichas características están sometidas en función a diversos factores.

#### **3.1 EVOLUCIÓN DE LA ADQUISICIÓN DEL LENGUAJE EN PERSONAS CON TEA**

El área del lenguaje y la comunicación es una gran afectada en el TEA, por este motivo, es un tema sobre el que se ha investigado en profundidad. “El motivo más frecuente de consulta de un niño autista es el retraso en la adquisición del lenguaje. Se debe por tanto tener un elevado grado de sospecha y profundizar en la valoración de la conducta social, cuando un niño de 2 años no ha iniciado el lenguaje” (Artigas, 1999, p. 119)

Con estas afirmaciones se deduce que las alteraciones en el lenguaje son una de las primeras manifestaciones de alerta para los padres de niños con TEA. Sin embargo, a pesar de ser una de las primeras señales de preocupación, en numerosos estudios se hace constar la existencia de un desarrollo aparentemente normal en lo referido a este aspecto, hasta que se produce una situación de regresión. “Se ha determinado que alrededor del 20% de los niños autistas el síndrome comienza tras un período de desarrollo normal de entre 12 y 24 meses de duración, el cual va seguido de una regresión cognitiva que afecta en primer lugar al lenguaje, provocando una pérdida paulatina de las habilidades lingüísticas adquiridas hasta ese momento” (Benítez & Burraco, 2008, p. 40)

No obstante, aunque de manera menos evidente, sí que existen señales de alerta antes de esta regresión del lenguaje pero, generalmente, suelen pasar desapercibidas y no se suelen percibir como un síntoma por parte de las familias hasta que estas no se desarrollan con mayor evidencia. Como expone Folch (2003), las alteraciones en el desarrollo del lenguaje de las personas con TEA están presentes incluso en conductas que preceden a la etapa lingüística, como por ejemplo en la imitación social. Los niños con TEA no participan normalmente en juegos de imitación simple, no realizan protodeclarativos, ni protoimperativos, ni tampoco es frecuente el desarrollo correcto de los juegos de simulación.

Por lo tanto, con anterioridad a la etapa en la que el lenguaje debería comenzar a manifestarse en niños con un desarrollo adecuado, existen una serie de señales que evidencian alteraciones en este ámbito. Palomo (2011) explica cómo, con tan solo un año de edad los niños con TEA ya muestran retrasos en la adquisición del lenguaje expresivo y receptivo. Además, se muestran poco interesados por los estímulos que podrían desencadenar un intercambio comunicativo de cualquier índole. Se dirigen a otros de manera limitada y se comunican principalmente para pedir y no tanto para compartir. Además, cuando establecen el acto comunicativo, este no suele estar acompañado de la mirada.

Por otro lado, en cuanto a la intencionalidad de sus actos comunicativos, “es importante destacar la ausencia de interacción recíproca, de verdadera conversación, en la conducta verbal de los autistas. Podría decirse que no hablan con una persona sino a una persona” (Folch, 2003, p. 13) En esta misma línea, Frith (1995) expone que “la adquisición normal del lenguaje se basa en el deseo innato de comunicarse intencionalmente. Si este deseo es débil en los niños autistas, ello puede constituir un impedimento tan serio para la adquisición del lenguaje como lo es, por ejemplo, la sordera” (p. 176).

Ambas afirmaciones hacen referencia a la posibilidad de existencia de una relación entre el retraso en la adquisición del lenguaje como consecuencia de un fracaso comunicativo. La comunicación con una persona con TEA es limitada. En efecto, puede producirse un intercambio comunicativo aunque, se denota una falta de interés por el hecho de establecer una conversación y por el efecto que pueden producir los enunciados que pronuncia.

### **3.2 POSIBLES CARACTERÍSTICAS EN EL ÁREA DEL LENGUAJE Y LA COMUNICACIÓN EN ALUMNOS CON TEA.**

Como se ha mencionado con anterioridad, esta es un área con gran afectación. Las personas con TEA pueden, en ocasiones, carecer de habilidades comunicativas o, a pesar de poseer estas, no contar con carácter funcional o presentar anomalías. A continuación se exponen algunas de las posibles características que se pueden llegar a presentar en las áreas mencionadas. El lenguaje requiere un amplio conjunto de capacidades, por ejemplo, la fonología, la sintaxis, la semántica y la pragmática. “Las dificultades de carácter pragmático constituyen uno de los rasgos universales del Autismo” Frith (1995, p. 175) Una persona con TEA puede tener dificultades en alguna o en la totalidad de competencias necesarias para el dominio del lenguaje, o incluso puede poseer grandes destrezas en cierta competencia pero, la pragmática será una de las grandes afectadas, como característica general.

Según Martos y Ayuda (2002), el 50% de los casos de personas con autismo no desarrolla jamás un lenguaje funcional y la mayoría de sus conductas comunicativas se desarrollan de modo no verbal y generalmente de manera poco elaborada. Además, se expone como la mayoría de las personas con este trastorno que acceden al lenguaje oral lo hacen mediante ecolalia y sin hacer uso de la creatividad y la espontaneidad. En este caso se expone también la mayor afectación que se da en el campo pragmático, por lo que se deduce que, efectivamente, se trata de uno de los elementos más afectados en lo que al lenguaje se refiere. De estas dificultades en el área de la pragmática se infiere que las personas con TEA tienen deficiencias para comprender la intencionalidad de aquello que está comunicando un interlocutor y no poner el énfasis exclusivamente en el sentido literal

de lo que se comunica. También, relacionadas con este mismo ámbito, existen dificultades en la comprensión de actos de habla indirecta, metáforas, bromas, etc.

Por otro lado, como se ha mencionado con anterioridad, este trastorno no solo afecta al área pragmática del lenguaje. Se pueden producir, y de hecho se producen con asiduidad, alteraciones en el área fonológica, sintáctica, léxica o prosódica. Además, de otras, como la agnosia auditiva verbal o el mutismo selectivo. Estas alteraciones se han recogido y explicado por Artigas (1999) como un conjunto de síndromes que se detallan a continuación.

**Síndrome fonológico-sintáctico.** Este es uno de los más habituales. Se caracteriza por la existencia de pobreza semántica y gramatical. Por lo tanto, la persona con este síndrome del lenguaje tiene dificultades a la hora de comprender el significado de las palabras y a la hora de estructurar la composición de estas y la combinación adecuada para establecer frases o enunciados. Así mismo, esta alteración suele acompañarse de una vocalización deficiente, lo que dificulta la expresión. Por ello, este trastorno del lenguaje se manifiesta especialmente como un déficit expresivo aunque, en menor medida, la comprensión también se encuentre alterada.

**Síndrome léxico-sintáctico.** Este síndrome se trata de una afectación en la capacidad para evocar la palabra adecuada al concepto o a la idea que se desea expresar. Existe una afectación tanto a nivel de vocabulario como a nivel de conocimiento y comprensión de las funciones que cumplen las palabras y las relaciones que se pueden establecer entre ellas. La persona con este síndrome sabe qué quiere comunicar, pero posee alteraciones en las capacidades para comunicarlo.

**Síndrome semántico-pragmático.** Las dificultades en el área de la pragmática han sido mencionadas anteriormente. Es una de las áreas del lenguaje más afectadas y, por tanto, una de las más estudiadas. Este trastorno no está únicamente relacionado con capacidades lingüísticas sino, también, con capacidades sociales. Provoca dificultades para comprender la intencionalidad del mensaje y, por tanto, del interlocutor que lo transmite.

Las alteraciones en la prosodia hacen referencia a variaciones en cuanto a los aspectos del habla relacionados con la entonación o con el ritmo que se aplica al mensaje que se desea expresar. Las personas con TEA poseen una prosodia peculiar y característica. Por otro lado, con respecto a la Agnosia Auditiva verbal, esta se explica como la “incapacidad para descodificar el lenguaje recibido por vía auditiva” (Artigas, 1999, p. 120) La agnosia no se trata de un defecto del sistema auditivo, sino de una alteración en la capacidad del cerebro de decodificar su significado. Por último, en relación al mutismo selectivo, este se refiere al que se produce en personas que poseen la habilidad de expresarse y comunicarse oralmente pero que, en determinadas situaciones, no hacen uso de esta. Este trastorno suele poseer un origen emocional.

Por otro lado, la Asociación Internacional de Autismo-Europa (2000) expone ciertas peculiaridades visibles referidas, concretamente, al área de la comunicación. De estas se deduce lo siguiente:

Las personas con TEA carecen de la habilidad de llevar a cabo un intercambio comunicativo en el que se establezca reciprocidad. Es posible que se produzca comunicación, sin embargo, tanto la forma como el contenido de aquello que expresan son peculiares y pueden incluir ecolalia, inversión pronominal e invención de palabras. Además, en lo referente a la comunicación no verbal, también se observan especificidades. Se produce evitación visual, incapacidad para entender las expresiones

faciales, las posturas corporales o los gestos, es decir, todas las conductas implicadas para establecer y regular una interacción social recíproca. Por otro lado, a menudo se producen dificultades para identificar y comprender las emociones de los demás, por lo que la comunicación no se lleva a cabo de una manera empática ni acorde a las normas de comunicación, produciéndose a menudo respuestas incoherentes, conocimiento de la intencionalidad del interlocutor, escasa o nula elaboración en la narración, inexistencia de turnos de palabras, etc. (Asociación Internacional de Autismo-Europa, 2000)

En cuanto a las peculiaridades existentes referidas a la comunicación verbal de las personas con TEA, cabe destacar, como se ha hecho saber, las ecolalias, la inversión pronominal, la invención de palabras, la utilización de frases o palabras muy peculiares y a menudo descontextualizadas, el uso y la comprensión literal de las palabras y, en ocasiones, la hiperlexia. Todas estas características son recurrentes en personas TEA, sin embargo, algunas de ellas destacan por su elevado grado de aparición y recurrencia. Destaca entre ellas la ecolalia por su particularidad y porque, aunque no es una característica exclusiva de las personas con autismo, suele ser una de las más comunes.

La ecolalia se basa en la repetición, aparentemente sin sentido y de manera descontextualizada, de una palabra, frase o monólogo. Se distinguen dos tipos de ecolalia, la inmediata y la diferida: La primera de ellas hace referencia a la repetición de un comentario inmediatamente después de que este se haya pronunciado. La segunda, en cambio. Puede aparecer días después o incluso semanas o meses. Este comportamiento, que puede parecer carente de significado cumple, para las personas con TEA, funciones como: Participar en conversaciones, pedir cosas, dar respuestas afirmativas o negativas, o como una manera de autorregulación de la conducta y disminución de la ansiedad (Del Río, 1997).

En definitiva, estas son las especificidades observables en la comunicación verbal de las personas con TEA que llegan a desarrollarla. Sin embargo, cada individuo, con autismo o sin él, posee sus propias particularidades y, por tanto, su manera de comunicarse también. Por ello, no se debe presuponer que un alumno con TEA vaya a presentar todas y cada una de estas características desarrolladas o que, no pueda presentar otras no mencionadas. No se debe olvidar que el TEA posee una gran heterogeneidad en cuanto a sus manifestaciones.

#### **4. MÉTODOS PARA LA INTERVENCIÓN EN EL DESARROLLO DE LA COMUNICACIÓN Y EL LENGUAJE EN ALUMNOS Y ALUMNAS CON TEA**

En este apartado se hará referencia a la intervención en los alumnos con TEA, haciendo una especial mención a la intervención en el área de la comunicación y el lenguaje. Para comenzar, se desarrollarán los principios básicos que se han de seguir a la hora de actuar con un alumno con TEA y, a continuación, cuáles son los modelos de intervención más utilizados con referencia al lenguaje y la comunicación.

#### **4.1 PRINCIPIOS GENERALES DE LA INTERVENCIÓN EN ALUMNOS Y ALUMNAS CON TEA**

Para comenzar, cabe destacar que, independientemente del modelo de intervención que se pretenda desarrollar con un alumno con TEA, el sistema educativo debe asegurar una educación basada en los principios de inclusión.

En este respecto Macarulla y Saiz (2009) exponen:

La inclusión es un proceso de transformación en el cual los centros educativos se desarrollan en respuesta a la diversidad del alumnado que tienen escolarizado, identificando y eliminando las barreras que este entorno pone a su aprendizaje, socialización y participación, sin por ello dejar de capacitar y fortalecer al alumno a partir de sus capacidades y potencialidades (p. 13).

Por lo tanto, los centros educativos deben estar preparados para la atención de la totalidad del alumnado. Comprendiendo diversidad no como discapacidad, como se ha entendido en tiempos pasados, sino como todas y cada una de las características individuales del alumnado en general.

En cuanto a la intervención específica con alumnos con TEA, cabe destacar que está demostrado que el trastorno del espectro autista va a acompañar toda la vida a la persona que lo padece pero, independientemente de ello, está demostrado también que una correcta intervención mejora significativamente la calidad de vida de la persona con autismo y de las personas que la rodean y, por eso es tan importante llevar a cabo una intervención eficaz. En esta línea Millá y Mulas (2009) exponen que “Implantar un programa de intervención lo más tempranamente posible es muy aconsejable, incluso antes de esclarecer de manera definitiva un diagnóstico con garantías, tratando inicialmente los síntomas autísticos” (p. 49).

Según explica Fortea (2013) los objetivos principales que se pretenden conseguir a la hora de realizar una intervención, están relacionados principalmente con aquellas áreas que se suelen encontrar afectadas en una persona con TEA, que son, como se ha mencionado con anterioridad, el área de la interacción social recíproca, el área de la comunicación verbal y no verbal y el área del repertorio de intereses y comportamientos. Para ello, para desarrollar una correcta intervención, deben establecerse como objetivos principales el desarrollo de las competencias comunicativas del alumnado afectado, el aumento de su autonomía, aspecto importante para cualquier alumno, pero imprescindible para estos casos; el aumento de la capacidad de comprender las interacciones humanas y el desarrollo de su espontaneidad y libertad de acción, ya que esta se encuentra sumamente restringida.

Con respecto a las consideraciones que se han de tener en cuenta a la hora de establecer una intervención Hortal (2011) establece una serie de principios a seguir:

En primer lugar, enfocando la atención en el alumno, se ha de promover la relación profesor-alumno para, a partir de ella entender qué piensa y siente el niño y cuáles son las razones de su comportamiento. Además, en este mismo sentido, a partir de una buena relación, se facilita el conocimiento de los intereses, preocupaciones y necesidades del alumno, algo que se ha de tener muy en cuenta y en lo que ha de basarse la intervención. Por otro lado, el foco de atención se debe centrar, principalmente, en la comunicación. El desarrollo de las habilidades comunicativas es el objetivo esencial de la educación de un alumno con TEA y el docente ha de facilitar que el alumno comprenda la comunicación de los demás y que, además, haga la suya más efectiva y funcional.



Con referencia al aula, se enfatiza en la importancia de la organización de la misma atendiendo a las necesidades del alumnado, incluyendo a los niños y niñas con TEA. Expone una serie de recomendaciones, de entre las que se puede destacar lo siguiente:

En primer lugar, se ha de propiciar un aprendizaje funcional, es decir, un aprendizaje que el alumno encuentre útil y que mejore sus habilidades y su autonomía. A la hora de establecer este proceso de enseñanza-aprendizaje se han de recordar las características propias de las personas con TEA, por lo que ha de usarse un lenguaje escaso y literal y comprobar que se ha captado la atención del alumno. Se ha de tener en cuenta la sensibilidad que los alumnos con TEA presentan ante los cambios, por lo que se deben establecer una serie de rutinas diarias y se ha de proporcionar una enseñanza estructurada. Así mismo, es sumamente importante utilizar, y crear, elementos que ayuden a la estructuración y comprensión del tiempo, como calendarios, agendas, etc.

Por otro lado, es muy importante favorecer la socialización, aunque se debe evitar hacerlo de manera forzada. El docente ha de propiciar la relación entre los alumnos, por medio de diversas estrategias, pero debe respetar el modo de relacionarse de cada alumno. Por último, se debe permitir espacio y tiempo para los rituales y estereotipias del alumnado con TEA. Más que intentar zanjar estas rotundamente, es conveniente enseñar al alumnado diversos métodos para calmar la ansiedad y cuáles son los momentos más oportunos para desarrollarlos.

Sobre estas adaptaciones de la escuela, el aula y la educación al alumnado con TEA, Comin (2014) ofrece una serie de recomendaciones que siguen la misma línea que lo anteriormente mencionado. Se pone el énfasis en la estructuración del aula, en la utilización de los apoyos visuales como recursos imprescindibles, en el uso adecuado del lenguaje así como de los refuerzos y en el desarrollo de la autodeterminación y autonomía del alumno.

De igual modo, Gallego-Matellán (2012) establece unas pautas de actuación sustancialmente similares a las mencionadas y afirma que la inclusión de un alumno con TEA a un aula ordinaria: “representa un verdadero reto para los educadores y la escuela. Es una tarea que requiere el aporte de creatividad por parte de las personas involucradas, que sean flexibles en su actuación y que puedan enriquecer su labor con una actitud positiva” (p. 19). Esta creatividad y flexibilidad mencionada es imprescindible a la hora de desarrollar el proceso de enseñanza y, lo es mucho más, si tratamos con alumnos con TEA. El docente ha de ser capaz de motivar al alumnado y encontrar y desarrollar los recursos necesarios para atender a las necesidades que se presenten en el aula.

Por otro lado, en cuanto a las diferentes metodologías que se pueden utilizar y desarrollar con alumnado con TEA Fortea (2013) expone: “Existen muchas metodologías en el trabajo de los niños con autismo. A saber: Análisis de la Conducta Aplicada (ABA), Intervención para el Desarrollo de Relaciones Humanas (RDI), Terapia Floor Time, Tratamiento y Educación de los Niños Autistas y con Problemas de la Comunicación Relacionados (TEACCH), etc. ” (p. 16). De entre ellas, Fortea (2013) destaca el TEACCH como recomendable debido a los resultados positivos que se han obtenido en el trabajo con personas con TEA.

En conclusión, la atención al alumnado con TEA ha de estar centrada en sus características específicas, teniendo en cuenta no solo sus peculiaridades como persona con TEA sino, de igual modo, como individuo.



## **4.2 DIFERENTES MÉTODOS DE INTERVENCIÓN CENTRADOS EN EL LENGUAJE Y LA COMUNICACIÓN EN ALUMNOS Y ALUMNAS CON TEA**

En alumnos y alumnas con TEA la falta de habla a edades tempranas no debería entenderse como una condición invariable, sino como una característica que puede cambiar con el tiempo. Estos cambios pueden deberse a múltiples factores, al igual que los cambios que se pueden producir en cualquiera de las áreas que se encuentran afectadas. Algunos de estos factores con gran influencia pueden ser el momento evolutivo del niño, la intervención que se realice, el contexto, la comorbilidad con otros trastornos, etc. Por ello, la intervención en el desarrollo del lenguaje y de la comunicación se presenta como un elemento imprescindible. “Toda intervención debe atravesar las siguientes fases de desarrollo: la evaluación inicial de las capacidades funcionales del sujeto, la elaboración de un programa de intervención individualizado del lenguaje, la aplicación del programa y, por último, la evaluación de la intervención realizada” (Martínez, Moreno, Pérez, Rabazo, Sánchez & Suárez, 2001, p. 63)

El objetivo principal de una intervención en la comunicación y el lenguaje es que sea posible transmitir y recibir información, para ello se ha de utilizar todos los recursos necesarios. Los SAAC han puesto una nueva línea de trabajo rehabilitador, no solo desde el punto de vista comunicativo sino también desde el punto de vista de mejora de la calidad de vida. Uno de los recursos que ha obtenido resultados favorables, como ya se ha mencionado, es el TEACCH. En palabras de Gándara (2007) “El TEACCH apuesta por el desarrollo de un sistema de comunicación funcional y no principalmente o incluso de ninguna manera de lenguaje verbal” (p. 27).

Con lo expuesto se hace referencia a que la intencionalidad de este programa reside sustancialmente en mejorar la capacidad comunicativa de la persona con TEA, centrándose, no tanto en los aspectos formales del lenguaje, sino en aquellos aspectos que contribuyen a aumentar la funcionalidad del mismo. Para ello, el TEACCH, entre otras cosas, ayuda al alumno a utilizar el lenguaje que posee de una forma eficaz, además de contribuir a la comprensión y utilización de los gestos no verbales. En conclusión, el TEACCH pretende, a partir de la evaluación de las características de cada alumno en particular, crear un sistema individualizado de comunicación, que sea funcional tanto para él como para su entorno. (Gándara-Rossi, 2007)

Otro de los modelos de intervención interesante es el modelo DIR/Floortime. Como explican Casals-Hierro y Abelenda (2012), el modelo fue creado por Stanley Greenspan para abordar las dificultades de relación y comunicación. Este modelo presta especial atención al conocimiento del perfil del alumno, a la actuación e influencia del afecto en el desarrollo de las personas, a las capacidades emocionales utilizadas de manera funcional y al protagonismo familiar.

Es un modelo que trabaja numerosos ámbitos, no únicamente el de la comunicación y lenguaje pero, es a este al que se hará una especial mención. En este sentido, el modelo Floortime trabaja la capacidad de la persona con TEA de comunicarse con propósito, además de hacerlo ampliamente. Se pretende que el alumno sea capaz de comunicar sus necesidades y sus sentimientos, además de trabajar la comprensión y el procesamiento auditivo. La metodología de este modelo está basada en el juego espontáneo y el planteamiento de desafíos accesibles por la persona con la que se interviene. “Destaca por el apoyo que ofrece a las familias para que sean ellas quienes establezcan

interacciones lúdicas favorecedoras del desarrollo’’ (Casals-Hierro y Abelenda, 2012, p. 60).

Otro modelo de intervención muy extendido es el método Análisis de la conducta aplicada (ABA). Este método fue difundido en los años setenta en Estados Unidos, comenzando a utilizarse en España una década más tarde. Está basado en la enseñanza individual en situaciones naturales, lo que favorece la generalización de los aprendizajes, y en el modelamiento y encadenamiento. ‘‘El método ABA reside básicamente en la división de tareas –ya sea complejas y/o abstractas tales como el lenguaje comunicativo– en una serie de pasos jerárquicos, cada uno de los cuales prepara el camino para el próximo’’ (Montalva, Quintanilla & Del Solar, 2012, p. 54).

Como se deduce de estas palabras y se ha comentado anteriormente, esta intervención está basada en el encadenamiento, que es la división de un objetivo en diferentes fragmentos o niveles de consecución y la compensación por la superación de cada uno de los fragmentos. Este modelo de intervención está dividido en diversos programas que trabajan diferentes cuestiones, existiendo una división específica para Programas de Lenguaje (Montalva, Quintanilla y Del Solar, 2012).

En definitiva, estos son algunos de los múltiples métodos existentes que podrían producir mejoras en el área del lenguaje y la comunicación de alumnos con trastorno del espectro autista. Además de estos métodos, cabe destacar la importancia de la adaptación del contexto del niño con TEA para la comunicación. Esto hace referencia al establecimiento en el aula de un clima comunicativo, a incentivar la expresión desde la familia y la escuela, a establecer códigos con el niño con TEA que le faciliten la comprensión del lenguaje, etc.

Así mismo, es pertinente subrayar como las intervenciones en el alumnado con TEA han mejorado sustancialmente por el incremento del uso de las nuevas tecnologías. Muchas son las estrategias que utilizan como base las tecnologías de la información y comunicación para el desarrollo de una intervención.

## **5. SISTEMAS AUMENTATIVOS Y ALTERNATIVOS DE LA COMUNICACIÓN ÚTILES PARA ALUMNOS Y ALUMNAS CON TEA**

Los sistemas SAAC son sistemas útiles para cualquier persona con limitaciones en el habla y en la comunicación y, por tanto, también lo son para personas con TEA. En este apartado se explicará el concepto de SAAC, cuáles son los más utilizados y cuáles se podrían utilizar con alumnos con TEA

### **5.1 CONCEPTO SAAC**

Los SAAC ‘‘son sistemas no orales de comunicación que se emplean para fomentar, complementar o sustituir el lenguaje oral. Estos sistemas utilizan objetos, fotografías, dibujos signos y símbolos, apoyándose en sistemas simples o en aparatos productores de sonido’’ (Alcantud, 2013, p. 219).

En cuanto a la diferencia entre ambos tipos de sistemas, aumentativos y alternativos, se puede decir que esta reside en que, mientras los sistemas alternativos sustituyen al habla, en casos en los que la comunicación verbal no es posible; los sistemas aumentativos

tienen como objetivo aumentar o complementar la comunicación de aquellas personas que presentan alguna limitación en esta. Ambos sistemas permiten que personas con algún tipo de dificultad en la comunicación pueda interactuar con otros interlocutores, expresar sus necesidades, opiniones, etc. (Santana y Torres, 2007)

Por otra parte, ambos tipos de sistemas pueden subdividirse entre sistemas con apoyo y sistemas sin apoyo. Con referencia a los sistemas sin apoyo, estos son aquellos que no precisan de ningún soporte físico o equipamiento para poder desarrollar la comunicación. Sin embargo, los sistemas con apoyo, son aquellos que precisan de algún material, más allá que el propio cuerpo de la persona que se comunica, como por ejemplo tableros, fotografías, etc. (Sotillo, 1993) Santana y Torres (2007) hacen referencia y explican esta nueva clasificación de la siguiente manera:

Respecto a los sistemas sin apoyo, o sin ayuda, cuatro son los más extendidos. Estos son la dactilología, que consiste en una versión del alfabeto oral que se lleva a cabo con gestos manuales; el sistema bimodal, que combina signos gestuales con el uso de palabras articuladas; la lengua de signos, que sustituye por completo a la comunicación oral y es una lengua en sí misma, con gramática propia; y la palabra complementada, que se trata de un sistema que pretende hacer visible el habla, por lo tanto, es un sistema de claves manuales que complementa a la comunicación oral.

Por otro lado, con referencia a los sistemas con apoyo, se puede afirmar que poseen mayor heterogeneidad. Dichos sistemas pueden, a su vez, sufrir otra clasificación, que los ordena entre sistemas basados en símbolos muy pictográficos, como el Sistema Pictográfico de comunicación; sistemas que combinan símbolos pictográficos, ideológicos y arbitrarios, entre otros el Bliss; sistemas basados en la ortografía, como el alfabeto escrito o la dactilología en palma; sistemas con palabras codificadas, entre los que destacan el Braille o el Morse; lengua de signos con apoyo físico y; por último, utilización de elementos muy representativos, como objetos reales o fotografías.

“En cuanto a la aplicación y uso de estos sistemas, cabe destacar que deben aplicarse como parte de un programa global de intervención nunca como una asignatura o actividad independiente” (Santana & Torres, 2007, p.22). Es decir, estos sistemas han de usarse como una herramienta para la intervención, no han de plantearse como un fin en sí mismo.

En conclusión, todos estos sistemas, en mayor o menor medida y, algunos de forma más sencilla y otros con mayores complicaciones, poseen una característica similar, que es la contribución a evitar el aislamiento y a desarrollar estrategias de comunicación más eficaces y funcionales. Por este motivo, se trata de sistemas que reducen la ansiedad, puesto que la persona que precisa de su utilización tiene la posibilidad de ampliar su espacio comunicativo y de establecer interacciones más estables.

## **5.2 SAAC ÚTILES PARA ALUMNOS Y ALUMNAS CON TEA**

La elección de un SAAC no se trata de una tarea sencilla, pues depende de múltiples factores. A la hora de seleccionar qué sistema podría ser útil para un alumno es preciso fundamentarse en la evaluación de las competencias del niño con TEA; tener en cuenta sus preferencias, para así asegurar la motivación y, por tanto, el éxito, y tener en consideración las preferencias de las personas significativas para el niño, que estarán en contacto y deberán familiarizarse con el sistema utilizado.

Por ello, no es posible establecer cuál de los sistemas de comunicación será el adecuado para todos los alumnos con autismo, pues ello dependerá de factores como los mencionados y de otros posibles. Sin embargo, algunos de los sistemas se han aplicado con mayor frecuencia.

De manera general, como se ha podido conocer a lo largo de este trabajo, los alumnos con TEA responden mejor a estímulos visuales que a los orales. Por ello, se puede deducir y se concluye que aquellos sistemas basados en pictogramas serán eficaces y productivos. A partir de pictogramas, de fotografías o, incluso, de objetos reales, se pueden elaborar tableros de comunicación, calendarios de actividades, agendas, estrategias de modificaciones de conducta, etc.

Algunos de los sistemas basados en pictogramas son el Bliss, desarrollado por Charles K. Bliss; el Sistema Pictográfico de Comunicación (SPC) desarrollado por Mayer Johnson, el sistema PIC, elaborado por Subhas Maharaj; o el sistema Premack, creado por D. Premack (Martín, 2010). Cada uno de ellos posee un diferente nivel de complejidad y se han de tener en cuenta las capacidades de abstracción del alumno a la hora de seleccionar uno. Destacan entre ellos por su utilización en la intervención de alumnos con autismo el SPC y el PIC.

El SPC es un sistema de comunicación muy sencillo debido, sobre todo, a la transparencia semántica de la mayoría de sus pictogramas. Además, en este sistema, el fondo o el borde de cada pictograma se colorea siguiendo un código de colores, dependiendo de su categoría, diferenciando así personas (amarillo), objetos (naranja), verbos (verde), adjetivos (azul) y miscelánea (blanco). (Santana & Torres, 2007) Entre otras cuestiones, el SPC destaca por la sencillez de su enseñanza y aprendizaje, por la posibilidad de ampliar el vocabulario sin límites, por la facilidad de aplicación y por el uso de la gramática de la lengua del entorno, debido a no posee una sintaxis propia.

En cuanto al PIC, en palabras de Martín (2010) “comprende toda una serie de signos y símbolos pictográficos e ideográficos creados por S.B. Maharaj en el año 1980. La base de datos del sistema de pictogramas PIC está constituida por 1.120 símbolos gráficos blancos (imágenes, palabras o conceptos) sobre fondo negro” (p. 84). El sistema PIC posee una gran similitud con el SPC, diferenciados, mayoritariamente, por la presentación de sus pictogramas, que en el PIC se establecen símbolos blancos sobre un fondo negro.

Por otro lado, el sistema Premack también ha sido muy utilizado para introducir el lenguaje en alumnos con autismo. Sin embargo, este posee una menor facilidad de manejo, transporte y, por tanto, aplicación; ya que utiliza símbolos inscritos en bloques de madera o de plástico. (Martín, 2010)

Así mismo, existen varios programas o soportes electrónicos que pueden utilizarse con alumnado con TEA. El objetivo de estos programas no difiere del de cualquier otro sistema de comunicación, sin embargo, puede suponer un aporte motivacional al ser más atractivos para los alumnos. Destacan entre ellos el Minspeak, desarrollado por Bruce Baker.

Por otro lado, en palabras de Rivière y Martos (1997):

Uno de los sistemas cuyo uso ha sido ampliamente extendido en la intervención comunicativa para personas con autismo es el programa de habla signada para niños no verbales de Schaeffer, Musil y Kollinzas (1980) que se conoce bajo el equívoco nombre de comunicación total (p. 548).

Este es un sistema que podría relacionarse con el bimodal pues, combina la lengua oral con la signación manual. En este sistema se le enseña al alumno el habla acompañándola de signos, mientras se sigue la estructura de la lengua oral. El objetivo más destacable es propiciar una producción espontánea por parte del niño sin comunicación verbal.

En definitiva, son muchos los sistemas que pretenden aumentar o facilitar la comunicación, tanto de las personas con TEA como de las personas con cualquier otra limitación.

## **6. CONCLUSIONES Y APORTACIÓN DEL TRABAJO**

Como conclusión, cabría destacar que no existe una definición concreta y universal para el TEA. Son numerosos los autores y especialistas que han trabajado en la elaboración de dicha definición y, a partir de sus estudios, se han llegado a una serie de conclusiones sobre las características comunes. Estas características podrían tenerse en cuenta para su definición y son, además, imprescindibles para su diagnóstico. En cuanto al área del lenguaje y la comunicación, se puede concluir según lo expuesto en el trabajo que es un área con una gran afectación. No se puede afirmar que todos los alumnos con TEA posean las mismas características en estas áreas, sin embargo, se puede afirmar que, en mayor o menor medida, será un área afectada.

De igual manera, con referencia a la intervención educativa, no se puede afirmar que la existencia de un modelo aceptado de forma unánime, válido para todos los alumnos con TEA. El maestro ha de conocer las potencialidades y las carencias de sus alumnos, además de poseer nociones sobre el TEA y su intervención, ya que una adecuada atención es sumamente significativa para el desarrollo y evolución del alumno. Como se ha expuesto en este trabajo, numerosos son los modelos de intervención que han obtenido resultados favorables al trabajar con personas con TEA, entre los que destaca el TEACCH por sus resultados positivos. Como se ha de suponer, con respecto a la intervención en la comunicación y el lenguaje los métodos también varían y van a depender de las características del alumno y de las necesidades que presente.

Con respecto a las aportaciones de este TFG, en primer lugar, me ha aportado gran información sobre las especificidades de las personas con TEA y sobre las dificultades a las que tienen que hacer frente a diario. Considero que existe un gran desconocimiento sobre este tema y, por tanto, no somos conscientes de los numerosos esfuerzos que han de realizar para acciones que, para una persona sin TEA pueden no suponer ningún esfuerzo. No he podido plasmar en él toda la información que he podido recopilar y aprender pero, es mucha más de la aquí expuesta y, sin duda, es información significativa y de gran valor.

Así mismo, con este trabajo he podido reafirmar mi postura con respecto a la escuela inclusiva. Considero y, además, he podido observar durante el transcurso de los diferentes periodos de prácticas, que la inclusión de un alumno con TEA en el aula ordinaria beneficia notablemente, no solo al alumno con este trastorno, sino a la totalidad de los compañeros. Todos pueden enriquecerse de un clima de tolerancia y respeto y, aunque el alumno con TEA no alcance los objetivos planteados para el aula ordinaria, se enriquecerá de elementos sociales y de la relación con iguales, lo que es igualmente importante.

Para finalizar, me gustaría mencionar que toda esta recopilación e investigación ha aumentado mi interés por este tema, que comenzó gracias a la labor de diversos profesores que me han dado clase durante el grado universitario y que ahora, con mucha más información, se ha incrementado, teniendo ahora una base mucho más sólida y objetiva.

## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alcantud F. (2013) Trastornos del espectro autista: Detección, diagnóstico e intervención temprana. Madrid, España: Pirámide.

American Psychiatric Association. (2013) Manual diagnóstico y estadístico de enfermedades mentales DSM 5. Washington, DC.

Artigas, J., (1999) El lenguaje en los trastornos autistas. Revista Neurología. 28. 118-123  
Recuperado de <http://espectroautista.info/ficheros/bibliograf%C3%ADa/artigas1999lta.pdf>

Artigas, J., Pérez, I.P., (2012) El Autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. 32. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0211-57352012000300008&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0211-57352012000300008&script=sci_arttext)

Barthèlemy, C., Fuentes, J., Van der Gaag, R., Visconti, P., (2000) Descripción del autismo. Asociación internacional Autismo-Europa. Recuperado de [http://iier.isciii.es/autismo/pdf/aut\\_autis.pdf](http://iier.isciii.es/autismo/pdf/aut_autis.pdf)

Casals-Hierro, V., Abelenda, J. (2012) El modelo DIR®/Floortime™: un abordaje relacional e interdisciplinar para las dificultades de relación y comunicación. Norte de salud mental. 10. 54-61 Recuperado de <file:///C:/Users/usuario1/Downloads/35-59-1-PB.pdf>

Díez-Cuervo, A., Muñoz-Yunta, J.A., Fuentes-Biggi, J., Canal-Bedia, R., Idazábal-Aletxa, M.A., Ferrari-Arriyo, M.J. ... Posada-De la Paz, M. (2005) Guía de buena práctica para el diagnóstico de los trastornos del espectro autista. Revista Neurología. 41(5) 239-310 Recuperado de [http://www.psicomed.net/articulos/diag\\_autismo.pdf](http://www.psicomed.net/articulos/diag_autismo.pdf)

Folch, J. (2002) El spectrum autista: Evaluación, diagnóstico, neurobiología y tratamiento del autismo. En Josep Tomàs (Ed.) Lo que conviene saber del autismo (pp. 11-21). Barcelona, España: Laertes.



- Forteza, M.S., Arnás, I. (2013) Estrategias generales y metodología de intervención en los Trastornos del Espectro Autista. Las Palmas de Gran Canaria, España: Psicología infantil FOR.TEA y Fundación Universitaria Las Palmas
- Frith, U., (1991) Autismo: Hacia una explicación del enigma. Madrid, España: Alianza.
- Gallego-Matellán, M., (2012) Guía para la integración del alumnado con TEA en Educación Primaria. Universidad de Salamanca. Recuperado de [http://autismodiario.org/wp-content/uploads/2013/12/Guia\\_integracion\\_alumnadoTEA\\_GALLEGO2012-1.pdf](http://autismodiario.org/wp-content/uploads/2013/12/Guia_integracion_alumnadoTEA_GALLEGO2012-1.pdf)
- Gándara-Rossi, C.C., (2007) Principios y estrategias de intervención educativa en comunicación para personas con autismo: TEACCH. Revista de logopedia, foniatría y audiolología. 27. 173-186 Recuperado de <http://www.autismonavarra.com/wp-content/uploads/2012/05/03-Ppios-y-estrategias.pdf>
- Hernández, J. (2007) Déjame que te hable de los niños y niñas con autismo de tu escuela. Madrid, España: Teleno Ediciones.
- Kanner, L., (1943) Trastornos Autistas del contacto afectivo. Revista española de discapacidad intelectual siglo cero. Recuperado de <http://www.uca.edu.ar/uca/common/grupo11/files/autismo-2013/TRASTORNOS-AUTISTAS-DEL-CONTACTO-AFECTIVO.pdf>
- Macarulla, I., Saiz, M. (2009) Buenas prácticas de escuela inclusiva: La inclusión de alumnado con discapacidad: un reto, una necesidad. Barcelona, España: Graó.
- Martín-Macías, E.M., (2010) Los sistemas aumentativos y alternativos de comunicación. Pedagogía magna. 5. 80-88 Recuperado de <file:///C:/Users/usuario1/Downloads/Dialnet-LosSistemasAlternativosYAumentativos-3391398.pdf>
- Martis, J., Ayuda, R., (2002) Comunicación y lenguaje en el espectro autista: el autismo y la disfasia. Revista Neurología. 34. 58-63 Recuperado de <http://www.neurologia.com/pdf/web/34s1/ms10058.pdf>



- Millá, M.G., Fulas, M., (2009) Atención temprana y programas de intervención específica en el trastorno del espectro autista. Revista Neurología. 48. 47-52 Recuperado de <file:///C:/Users/usuario1/Downloads/atenciontempranayautismo.pdf>
- Mulas, F., Ros-Cervera, G., Millá, M.G., Etchepareborda, M.C., Abad, L., Téllez de Meneses, M. (2010) Modelo de intervención en niños con autismo. Revista Neurología. 50. 77-84 Recuperado de <http://www.neurologia.com/pdf/Web/50S03/bdS03S077.pdf>
- Muñoz, J.A., Palau, M., Salvadó, B., Valls, A., (2006) Autismo: Identificación e intervención temprana. Acta Neurología Colombiana. 22. 97-105 Recuperado de <http://espectroautista.info/ficheros/bibliograf%C3%ADa/yunta2006aii.pdf>
- Palomo, R. (2011) Los síntomas de los trastornos del espectro de autismo en los primeros dos años de vida: una revisión a partir de los estudios longitudinales prospectiva. Anales de pediatría, 76. Recuperado de <http://www.analesdepediatría.org/es/los-sintomas-los-trastornos-del/articulo/S1695403311004358/>
- Rivière, A., Martos, A. (1997) El tratamiento del autismo: Nuevas perspectivas. Madrid, España: Asociación de padres de niños autistas.
- Santana, R., Torres, S. (2007) Sistemas Alternativos de Comunicación. Las Palmas de Gran Canaria, España: Fundación universitaria de Las Palmas
- Sotillo, M., (1993) Sistemas Alternativos de Comunicación. Madrid, España: Cognitiva.