

---

## **Sistemas alternativos y aumentativos de comunicación para el tratamiento de niños con trastorno del espectro autista**

Augmentative and alternative communication systems for the treatment of children with autism spectrum disorder

Jimena Echeguia Cudolá <sup>1</sup>

*En el abordaje terapéutico de los niños con trastorno del espectro autista (TEA), es fundamental incorporar la construcción y utilización de los sistemas alternativos y aumentativos de comunicación (SAAC). Los SAAC son un conjunto organizado de elementos no vocales para comunicar. No surgen espontáneamente, sino que se adquieren mediante un aprendizaje formal y deliberado. Mediante su aplicación, se favorece el desarrollo del lenguaje oral y se proveen herramientas para que el niño comience a interactuar con el medio, garantizando de esta forma un pleno e integral desarrollo del sujeto (Valdez, 2012). Solo de esta manera es que podemos pensar en una verdadera inclusión del niño en el ámbito escolar y social. Esto se sustenta a partir de lo trabajado y observado en la práctica profesional de la autora de esta comunicación, como terapeuta en habilidades sociales y comunicación de niños con TEA.*

### **Autismo - Comunicación**

---

<sup>1</sup> Licenciada en Gestión de la Educación Especial. Profesora en Educación Especial. Docente Interina de la Universidad Provincial de Córdoba, Argentina. E-mail: echeguiajimena@hotmail.com.



Artículo publicado bajo Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar.  
© Universidad Católica de Córdoba. ISSN: 1667-2003 - ISSN: 2524-9274 (en línea)

*In the therapeutic approach on children with Autism Spectrum Disorders (ASDs), it's essential to incorporate the construction and use of the Augmentative and Alternative Communication systems (AAC). The AAC is an organized set of non vocal elements to communicate. This doesn't arise spontaneously; it is acquired through a formal and deliberate learning. It is throughout its application, that the development of oral language is favoured, and that tools are provided for the child to begin to interact with the environment, thus ensuring a full and comprehensive development of the person (Valdez, 2012). It is only this way that we can think of a true inclusion of the child in a social and educational settings. This is supported by what the author of this paper has worked and watched in the professional practice as a therapist in social and communication skills of children with ASD.*

### **Autism - Communication**

#### **Introducción**

Asistimos, en la actualidad, a una acuciante necesidad de formación en una temática por demás compleja: el abordaje de niños con trastornos del espectro autista (TEA). Es evidente que en la última década, distintas siglas y etiquetas diagnósticas se instalan en la sociedad, se naturaliza su uso. Se escuchan expresiones como: "Sofía es TGD" o "Felipe tiene conductas autistas, vive encerrado en su mundo". Vemos con frecuencia la dificultad que se le plantea a la persona diagnosticada con TEA, a la hora de desenvolverse en la sociedad, más aun si hacemos referencia a la posibilidad de integrarse en una escuela común. De esta manera surgen durante el tratamiento a la persona con TEA una multiplicidad de situaciones tales como exigencias pedagógicas inadecuadas al alumno, preocupación por el desfase de edad entre él y sus compañeros producto del bajo rendimien-

to, gran temor por sus conductas inapropiadas, lo que desconoce las necesidades reales de ese niño.

A veces, también aparecen apreciaciones sobre la imposibilidad de enseñarles a los alumnos con autismo o TGD que "deberían ir a escuelas especiales" o "que no pueden adquirir conocimientos". En muchas escuelas se repite con frecuencia que los maestros no están preparados para recibir en sus aulas niños con estas particularidades y que no saben cómo manejar estas conductas de aislamiento, o conductas desafiantes; el temor se plantea también a la hora de seleccionar qué contenidos trabajar con ellos y cuáles no.

Tanto la familia, la escuela, como todos los que forman parte de la vida del sujeto diagnosticado con TEA manifiestan temores, dudas, incertidumbres respecto a cuál será el abordaje o me-

metodología más apropiada para mejorar las conductas de estos niños y con ellas su calidad de vida.

Como veremos, no existen soluciones mágicas, sino variadas estrategias que se ponen a disposición para que, luego de una acertada etapa de evaluación, se diseñen las apropiadas para cada sujeto.

### **Pero... ¿desde dónde empezar a trabajar?**

Pensar el abordaje apropiado para un niño diagnosticado con TEA implica pensarlo en su individualidad. Pues cada niño presenta, como es lógico, particularidades que van más allá del diagnóstico. Es por esto que bajo una misma etiqueta podremos encontrar distintas manifestaciones.

Para comenzar nos gustaría compartir el caso de Martín (seudónimo), de 7 años de edad, cuyos papás acudieron a la entrevista con mucha angustia y temor, ellos sentían que "no podían llegar a su hijo", vivían pendientes de él, pues consideraban que el niño no podría manifestarles si necesitaba algo, si tenía hambre, sed, o si se golpeaba. Martín, según el relato de los padres, había tenido una infancia "normal", aunque, al momento de la entrevista recuerdan que en realidad comenzó a pronunciar sus primeras palabras bastante tiempo más tarde que su hermano mayor, aunque logró decir "papá", "mamá", incluso el nombre de su hermano y algún otro familiar. Lo que más les llamó la atención fue que de un momento a otro dejó de incorporar palabras a su repertorio léxico y que re-

petía palabras o frases que escuchaba en la televisión. Ellos atribuían esto a las largas horas que estaba mirando sus dibujitos preferidos. A medida que fue creciendo, dicen, pudo incluso relatar los diálogos que estaban por entablar en la película tantas veces por él vista. Diálogos que luego él evocaba en momentos descontextualizados y de manera repetitiva.

Los padres recuerdan que las mayores dificultades comenzaron cuando Martín inició la sala de cinco. La señorita de la sala advirtió la gran dificultad que tenía el pequeño en relacionarse con los demás; optaba por sentarse solo y tenía siempre con él un autito de juguete, uno en particular. Martín podía pasar horas sentado, observando cómo giraban las ruedas del auto y emitiendo de vez en cuando alguna vocalización descontextualizada. Cuentan los papás que además eran frecuentes los berrinches de Martín frente a algo que no era de su agrado, cuando se cancelaba su clase de música, o cuando los compañeros tomaban algunos de los juguetes que él había alineado por color unos minutos antes.

Los padres habían suspendido muchas de sus actividades sociales y paseos, porque a Martín no le gustaba estar en lugares con mucha gente o en casas de desconocidos. Frente a estas situaciones comenzaba a llorar y gritar, la única manera de calmarlo era yéndose a su casa y poniéndole sus dibujitos preferidos.

El caso de Martín es uno entre los tantos que quizá Uds. lectores habrán conocido o escuchado. Y muchas de las características que este niño presenta

forman parte de las dimensiones que se encuentran alteradas en un niño con TEA, mientras que otras forman parte de su particular manera de ser, de sus gustos y disgustos. Por esto, es importante que podamos identificar lo que es común en estos niños, para dar el tratamiento acertado, sin dejar de reconocer su individualidad e intereses que lo diferencian de los demás.

### ¿Qué entendemos por TEA?

Muchas son las corrientes teóricas que procuran comprender y describir las manifestaciones que identifican a las personas con este diagnóstico. Sin duda, han sido los trabajos de Kanner (1943) y Hans Asperger (1991) los primeros en caracterizar estas conductas, de aquí la importancia de sus aportes.

Casi de manera paralela Hans Asperger y Kanner, entre 1943 y 1944, identifican características comunes en grupos de niños. Específicamente Kanner (1943) reconoce al autismo como entidad a partir de la descripción que realiza de once niños que acuden a su consultorio, los cuales presentaban particularidades (Martos, 2011, p. 7):

- Dificultades en la actividad espontánea. Vinculado a la necesidad de invariancia ambiental, estos niños mostraban un juego limitado, que involucraba giros y rutinas, omitiendo el uso social de los objetos.
- Extrema soledad, dado que ellos presentaban mucha dificultad a la hora de relacionarse con otras personas, incluso con sus pares, manifestándose a gusto cuando permanecían en soledad.
- Memoria excelente. Kanner (1943) observó que presentaban una muy buena memoria, pero sin fines productivos, es decir, podrían quizá relatar diálogos de alguna película, o la lista de nombres de sus compañeros respetando el mismo orden.
- Deseo obsesivo de un ambiente sin cambios. Frente a varianzas en las rutinas diarias establecidas, los niños se irritaban y llegaban en algunos casos a no poder dominar este estado de enojo. Lo mismo sucedía frente a cambios en los objetos o espacios en los que se encontraban.
- Notable capacidad cognitiva. En principio se pensó que esta capacidad de memoria mencionada anteriormente, sumada a algunas habilidades destacables conducían a considerarlos con una inteligencia fuera de lo común. Esta "expresión inteligente" era potenciada por la ausencia de rasgos físicos.
- Hipersensibilidad a los estímulos. A las características antes mencionadas, se suma esta que nos indica que aquellos niños que estudió Kanner (1943) presentaban una reacción desmedida frente a determinados estímulos, como sonidos u objetos. Esto podríamos decir que encuentra su explicación debido a la dificultad que presentan a la hora de sintetizar la información que reciben del medio.
- Mutismo o ecolalias. Las alteraciones en el lenguaje fueron también foco de interés de Kanner (1943) no solo por aquellos niños que no presentaban lenguaje, sino que enfatizó en el fenómeno de la ecolalia (repetición de frases o palabras descontextualizadas sin intención comunicativa).

Según el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (en Inglés Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders [DSM-IV]) (Asociación Americana de Psiquiatría, 2002) para darse un trastorno de autismo deben cumplirse seis o más manifestaciones del conjunto de trastornos de la relación, de la comunicación y de la flexibilidad (ver Cuadro 1).

En el DSM V (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014), el TEA se convierte en el único diagnóstico posible, eliminando los subgrupos dentro del trastorno y haciendo hincapié en las dimensiones afectadas.

Según la Clasificación Internacional de Enfermedades en su décima versión (CIE-10)(Organización Mundial de la Salud, 1992), para hablar de la presencia de autismo debe darse un desarrollo anormal-disfuncional antes de los tres años de edad, la manifestación de alteraciones cualitativas de la interacción social recíproca, en la comunicación y presentar patrones de conducta, intereses y actividades limitadas, repetitivas y estereotipadas.

Ángel Riviére (2000) psicólogo y científico cognitivo español, especialista en niños con trastorno autista, efectuó un estudio con 100 familias, del cual pudo advertir un patrón prototípico de presentación del trastorno caracterizado por una normalidad aparente en los primeros nueve meses de vida asociada a una tranquilidad expresiva. Alrededor del décimo mes, observó una ausencia de intención comunicativa en la fase ilocutiva del desarrollo, es decir, en el pedir, solicitar, afirmar, etc. Al tiempo que aumentaba la pérdida de intersub-

jetividad y la espontaneidad en la iniciativa de relación. A esto se le agregaba una alteración cualitativa del desarrollo donde el aislamiento era evidente como así también la limitación en el lenguaje.

Los datos obtenidos muestran que este patrón es específico del autismo y permite diferenciar a estos niños de aquellos que presentan retraso en el desarrollo con rasgos autistas asociados. Riviére (2000) enumera indicadores de autismo típicos de la etapa 18-36 meses:

- Sordera aparente. Falta de respuesta a las llamadas e indicaciones.
- No comparte focos de atención con la mirada.
- Tiende a no mirar a los ojos.
- No mira a los adultos para comprender situaciones.
- No mira lo que hacen otras personas.
- Presenta rituales y juegos repetitivos.
- Muestra rigidez a los cambios de ropa, alimentación, lugares y objetos.
- Se altera frente a situaciones inesperadas o que no anticipa.
- No le gustan las novedades.
- Frente a situaciones nuevas es común que reaccione con berrinches.
- No posee lenguaje y si lo tiene lo usa de manera poco funcional como por ejemplo ecolalias.
- Es difícil compartir actividades con él.
- No comparte experiencias, no señala para mostrar algo de su interés.
- "Pasa por" las personas como si no estuvieran.

**Cuadro 1. Criterios diagnósticos del DSM IV**

- A. Para darse un diagnóstico de autismo, deben cumplirse seis o más manifestaciones del conjunto de trastornos (1) de la Relación, (2) de la Comunicación y (3) de la Flexibilidad. Deben cumplirse como mínimo dos elementos de (1), uno de (2) y uno de (3).
1. Trastorno cualitativo de la relación, en dos de las siguientes manifestaciones como mínimo:
    - a) Trastorno en conductas de la relación no verbal, como la mirada, la expresión facial, las posturas corporales, los gestos.
    - b) Incapacidad para desarrollar relaciones con iguales adecuadas al nivel evolutivo.
    - c) Ausencia de conductas espontáneas encaminadas a compartir placeres, intereses o logros con otras personas.
    - d) Falta de reciprocidad social o emocional.
  2. Trastornos cualitativos de la Comunicación, en una de las siguientes manifestaciones:
    - a) Retraso o ausencia del lenguaje oral, que no se intenta compensar con otro medio alterativo de comunicación.
    - b) Si posee habla adecuada, pero existe una incapacidad para iniciar y/o mantener conversaciones.
    - c) Empleo estereotipado o repetitivo del lenguaje.
    - d) Falta de juego de ficción espontáneo y variado, o de imitación social adecuado al nivel evolutivo.
  3. Conductas, intereses o actividades restrictivos, estereotipados y repetitivos, en una de las siguientes manifestaciones:
    - a) Preocupación excesiva por un foco de interés, restringido o estereotipado, anormal por su intensidad o contenido.
    - b) Adhesión inflexible a rutinas o rituales específicos, no funcionales.
    - c) Estereotipias motoras repetitivas (sacudidas de manos, movimientos de balanceo, etc.)
    - d) Preocupación persistente por partes de objetos.
- B. Antes de los tres años, deben manifestarse retrasos o alteraciones en una de estas tres áreas: (1) interacción social, (2) empleo comunicativo del lenguaje o (3) juego simbólico.
- C. El trastorno no se explica mejor por un síndrome de Rett o Trastorno Desintegrativo de la niñez.

**Fuente:** Asociación Americana de Psiquiatría, 2002.

- Parece no comprender, o solo de manera selectiva.
- Lleva de la mano al adulto para solicitar algo.
- No inicia interacciones.
- Para comunicarse con él es preciso utilizar gestos y un habla pausada.
- Ignora a los niños de su edad.
- No juega con pares.
- No realiza juego simbólico.
- No demuestra "complicidad interna" con las personas de su entorno inmediato.
- Ausencia de guías para predecir e interpretar las conductas ajenas.
- Incomprensión de las conductas de los demás.
- Dificultad para desarrollar la comunicación (ausencia de protodeclarativos).
- Ausencia o retraso en las capacidades declarativas.
- Dificultad para conversar.

### **Áreas alteradas en los niños con diagnóstico de TEA**

A lo largo del tiempo, y aun en la actualidad, se invierte mucho tiempo y esfuerzo en tratar de comprender por qué se produce o qué es lo que origina los TEA. De aquí que las causas que se atribuyen podrían enumerarse en las siguientes: alteraciones cromosómicas, trastornos infecciosos, deficiencias inmunológicas, alteraciones metabólicas, desequilibrio de los neurotransmisores, anomalías estructurales cerebrales y factores ambientales.

Además de estas explicaciones biológicas, se han planteado teorías psicológicas que puedan explicar el porqué de la sintomatología del espectro autista, una de las más relevantes es la llamada teoría de la mente enunciada por Premack, D. y Woodruff, G. (1997). Según estos investigadores los niños con autismo presentarían una especie de ceguera mental o falta de teoría de la mente, que les produce alteraciones graves en la interacción y en la comunicación. Las consecuencias derivadas de no tener teoría de la mente son:

Los niños con TEA presentan alteraciones del desarrollo en las áreas de la *interacción social*, la *comunicación y lenguaje*, y la *flexibilidad*. Es decir, que TEA hace referencia a los aspectos *dimensionales* cualitativos alterados en la persona en las áreas del desarrollo antes mencionadas. Estas alteraciones se presentan con diferentes grados de dificultad y de capacidad, es decir que son cuadros de distintos niveles de alteración en estos continuos dimensionales. Es por esto que no constituye una etiqueta diagnóstica (Rivière, 1998).

### **Alteraciones en la interacción social**

Puede presentarse desde un aislamiento completo, donde la persona permanece indiferente a quienes la rodean, o si este contacto existe, este se desarrolla con dificultades, ya sea por problemas para comprender sutilezas, no poder decodificar las reglas sociales implícitas, no lograr apreciar las intenciones de los demás, y una marcada dificultad para desarrollar juegos y hacer

amigos. En consecuencia, el mundo social no les resulta fácil y en muchas ocasiones no les interesa. Estas limitaciones sociales son especialmente marcadas en la infancia, y se atenúan un poco a lo largo de la vida, ya que su interés social va aumentando espontáneamente y ello favorece el aprendizaje de nuevas competencias.

### ***Alteraciones cualitativas de la comunicación y el lenguaje***

Presentan una alteración en el lenguaje y en la comunicación, tanto verbal como no verbal. En algunos casos el habla no existe, y en algunos casos donde sí se logra desarrollar, adquiere ciertas características peculiares: ecolalia (repetición de palabras o frases), perseveración, inversión pronominal y entonación anormal.

Lo más característico es que el lenguaje no es utilizado de manera social para compartir experiencias y vivencias, esto manifiesta una importante dificultad para iniciar o mantener una conversación recíproca, comprender sutilezas, bromas, ironías o dobles intenciones, observándose alterados aspectos semánticos y pragmáticos del lenguaje.

### ***Alteraciones en la flexibilidad***

Presentan rigidez de pensamiento y conductas ritualistas, estereotipadas y perseverativas. Pueden aparecer movimientos corporales estereotipados (aleteos de manos, giros sobre sí mismo, balanceo, deambulación sin funcionalidad, etc.). El juego tiende a ser repetitivo, poco imaginativo (hacer hile-

ras, agrupamientos, fascinación por contar y repetir, etc.), y se pueden generar hasta contenidos obsesivos y limitados de pensamiento y ausencia de juego simbólico.

Presentan también intereses especiales, que no son frecuentes en otras personas de su edad (fascinación por partes de objetos, piezas giratorias, letras o logotipos, etc.), aunque lo más característico es que no comparten sus gustos con los demás. En las personas con mayor capacidad intelectual sus focos de atención son restringidos, más sofisticados y pueden incluir el hacer colecciones, listados, recopilar datos sobre temas específicos: astronomía, monedas, mapas, trenes, programas informáticos, etc.

### ***Alteraciones motoras***

Presentan movimientos torpes, expresión corporal disarmónica, muchas veces se ve afectada la coordinación motora gruesa y fina. También hay casos en que la motricidad aparece perturbada, con alta actividad sensoriomotriz estereotipada, manifestada en balanceo, giro de las manos, excitación incontrolada, dificultad para estar en un lugar tranquilo.

### ***Alteraciones sensoriales***

Las personas del espectro autista perciben distinto, pueden presentar desde una hipersensibilidad a una hiposensibilidad de los estímulos auditivos, visuales, gustativos y táctiles.

Esta alteración sensorial puede explicar fenómenos frecuentemente ob-

servados, como por ejemplo: taparse los oídos debido a la defensividad auditiva, a la reverberancia acústica que se produce en gimnasios, iglesias o espacios muy grandes, bullicio de un cumpleaños con los globos que se revientan, taparse los ojos por la luz de un flash fotográfico.

También suelen ser hiperselectivos y ritualistas con ciertos objetos o actividades, como por ejemplo la vestimenta, juguetes, alimentos. También es frecuente encontrar niños que presentan defensividad táctil, por lo cual se molestan si alguien se les acerca sin anticipación o presentan molestias con las etiquetas interiores en la ropa.

A nivel de hiposensibilidad pueden manifestar bajos umbrales al dolor, lo que puede producir heridas de las que no acusan dolor como consecuencia, o no presentar síntomas a enfermedades comunes.

### **Alteraciones cognitivas**

Estas varían desde la discapacidad intelectual hasta capacidades en niveles cognitivos superiores. La irregularidad es tan marcada que un talento excepcional puede acompañarse con una incompetencia intelectual. Pueden presentar capacidades especiales para la música, dibujo, cálculo, habilidades visoespaciales, memoria verbal, visual o auditiva. Dentro del espectro comparten un conjunto de déficits cognitivos como la incapacidad de imaginar lo que otra persona está pensando y experimentando, llamado en el campo de la psicología como "teoría de la mente" (Gobierno de Chile, 2010).

Son significativos los déficits de la flexibilidad cognitiva, las funciones ejecutivas, el juicio y sentido común.

### **TEA y TGD. Comprendiendo siglas**

Ahora bien, dentro de este *continuo dimensional*, podemos encontrar diferentes *categorías diagnósticas*, incluidas en los llamados *trastornos generalizados del desarrollo (TGD)*. Es decir que TGD son *categorías*. Este agrupa cinco cuadros diferentes, definiendo categorías diagnósticas distintas, aunque es importante aclarar que sus fronteras son difusas, es decir, no son categorías cerradas:

1. *Trastorno autista*: caracterización publicada por Leo Kanner (1943). Trastorno del desarrollo caracterizado por retraso en la aparición del lenguaje, movimientos estereotipados, conductas autoestimulatorias, alteraciones en la relación, comunicación y flexibilidad. Su prevalencia es entre los 18 meses hasta 3 años, en hombres y mujeres.
2. *Trastorno de Rett*: trastorno neurológico complejo, descrito por Dr. Andreas Rett. Se da en niñas e implica una rápida y devastadora regresión de la motricidad y la conducta (con estereotipias características como la de "lavado de manos"). Se asocia con discapacidad intelectual severa, microcefalia y numerosos trastornos orgánicos. Su mayor incidencia es entre los 6 y los 18 meses, en mujeres (National Institute of Neurological Disorders and Stroke, 2010).
3. *Trastorno desintegrativo infantil*: fue descrito inicialmente por Theodor

Heller en el año 1908 (en Martos 2011). Trastorno profundo del desarrollo que implica pérdida completa del lenguaje, acompañada de un deterioro de la comunicación e interacción social con presencia de gran ansiedad e inquietud y pérdida del control de esfínteres. Las personas presentan un desarrollo inicial normal o casi normal hasta los tres o cuatro años, momento en el que aparece una pérdida importante de funciones previamente adquiridas, presentándose progresivamente las características ya descritas.

4. *Trastorno de Asperger*: fue descrito inicialmente por Hans Asperger en 1944. Trastorno del desarrollo caracterizado por un buen nivel de funcionamiento cognitivo, desarrollo normal del lenguaje pero con problemas pragmáticos, con importantes dificultades en las relaciones y habilidades sociales. Presenta además problemas de adaptación escolar, intereses obsesivos e inflexibilidad. Su prevalencia es antes de los 3 años, en hombres.
5. *Trastorno generalizado del desarrollo no especificado*: esta categoría aparece por primera vez en el DSM III-R, en el año 1988 (Martos, 2011). Presenta un retraso profundo del desarrollo con características del trastorno autista, con manifestaciones en el comportamiento atípico después de los tres años (Martos, 2011).

Resumiendo, cuando hablamos de TEA, hacemos referencia a un continuo dimensional que nos indica que las personas diagnosticadas con este trastorno presentan alteraciones, de diferentes gravedades, en:

- La *comunicación*, tanto expresiva como compresiva.
- Las *funciones comunicativas*.
- Las *relaciones sociales*.
- Las *capacidades intersubjetivas*.
- Las *capacidades de referencia conjunta* (acción, atención).
- La *flexibilidad*.
- La *anticipación*.
- El *comportamiento*.
- El *sentido de la propia actividad*.
- La *imaginación e imitación*.
- La *suspensión* (capacidad de significar).

Es claro que estas dimensiones estarán alteradas en mayor o menor medida según cada caso en particular (Valdez, 2012).

En cambio, cuando hablamos de trastornos generalizados del desarrollo (TGD) nos referimos a categorías diagnósticas, dentro de las cuales encontramos el síndrome de Asperger, el trastorno desintegrativo infantil, el TGD no especificado, el síndrome de Rett, y el trastorno autista. Es por esto que todo diagnóstico de autismo es también un diagnóstico de trastorno generalizado del desarrollo y de trastorno del espectro autista. No podemos asumir que un trastorno generalizado del desarrollo (por ejemplo, el síndrome de Rett) sea un cuadro de autismo, aunque sí es un trastorno de espectro autista. O que un niño con espectro autista (por ejemplo, con retraso mental severo) no puede ser entendido ni como un niño que sufre un trastorno generalizado del desarrollo ni un cuadro de autismo (Valdez, 2012). Ver Gráfico 1.

### **Una aproximación al abordaje**

Ahora bien, al hacer referencia a los abordajes de la población en cuestión, vemos que muchos son los programas que se han propuesto y que se utilizan a la hora de trabajar, entre ellos se destacan: ABA, SonRise, TEACCH, SCERTS, DIR entre otros. (Mulas et al., 2010). Variadas son también las estrategias de intervención aplicables, muchas de las cuales surgen y se desprenden de estos modelos, como por ejemplo: las estrategias sensoriales, los calendarios de actividades, los anticipadores visuales,

la preparación del espacio del trabajo, los sistemas alternativos y aumentativos de comunicación (SAAC), etc.

La utilización de estas estrategias antes mencionadas, específicamente los SAAC, generan en el alumno mayor confianza en sus posibilidades, al tiempo que favorece la comunicación y con ella la mejora en las relaciones interpersonales, facilitan el desarrollo del lenguaje oral, evitan el aislamiento, favorecen el autocontrol y la regulación de la conducta. Disminuyen la angustia porque se confeccionan teniendo en

**Gráfico 1: Relaciones entre siglas**



**Fuente:** Martos, 2011, p. 13.

cuenta sus gustos e intereses, por lo tanto motivan y evitan las conductas desafiantes. Permiten la anticipación y con ella la flexibilidad.

Como vemos, la conceptualización y abordaje del sujeto con TEA es por demás extenso y excede los límites de las teorizaciones, puesto que cada ser presenta sus particularidades y características que lo diferencian de los demás y lo hacen un ser único.

### **Los SAAC como una estrategia relevante**

En esta oportunidad, haremos hincapié en los SAAC, una de las estrategias de intervención de relevancia para el abordaje de niños con TEA, dejando para otro encuentro el desarrollo de las demás herramientas mencionadas.

Los SAAC se definen como "formas de expresión distintas al lenguaje hablado, que tienen como objetivo aumentar (aumentativos) y/o compensar (alternativos) las dificultades de comunicación y lenguaje de muchas personas con discapacidad" (Portal Aragonés de la Comunicación Aumentativa y Alternativa, s/f).

En primera instancia, es necesario efectuar una completa evaluación del niño, para determinar cuáles son las funciones alteradas y la gravedad de estas. En mi caso, como profesional, para lograr una correcta evaluación, llevo a cabo entrevistas a los padres, con el objetivo de indagar mediante la anamnesis la historia del niño y su familia (embarazo, parto, historia médica, factores familiares y psicosociales, la existencia o no de tratamientos previos,

situación familiar actual, etc.). También utilizo la información recabada por observación durante las sesiones de consultorio, aplicando el inventario del espectro autista (IDEA) de Ángel Riviére (1998). Este nos indica las alteraciones evaluadas cualitativamente, en doce dimensiones dentro de las cuales encontramos cuatro escalas que van de mayor a menor severidad del cuadro.

Estas dimensiones son: *trastorno del desarrollo social, comunicación y lenguaje, anticipación y flexibilidad* y por último, *simbolización*. Dentro de la primera dimensión, se evalúa el *trastorno de la relación social*, el *trastorno de la capacidad de referencia conjunta* y la *capacidad intersubjetiva*. Luego, en la segunda dimensión, se observan las *alteraciones en las funciones comunicativas*, en el *lenguaje expresivo y receptivo*. Posteriormente, en la tercera dimensión, se procede a evaluar el *trastorno de anticipación*, de *flexibilidad* y del sentido de la *propia actividad*. Y en la última dimensión, se indican aquellas alteraciones que pudieran existir en *la imaginación, la imitación y la suspensión* (Riviére, 1998). Este inventario nos permite obtener una mirada completa sobre las dimensiones del desarrollo del niño y determinar así el grado de alteración de ellas, para poder elaborar instrumentos de intervención adecuados.

Una vez determinado el nivel de desarrollo comunicativo (gestos, señalamientos, monosílabos, etc.) sus posibilidades a través de pautas de referencia de atención conjunta y las vías de acceso, es decir, su "foco comunicativo", es que podremos comenzar a construir signos, mediante instrumentos adecuados. Luego de este período de

diagnóstico, estamos en condiciones de aplicar las estrategias de intervención que mejor se adapten al niño. Es aquí que estaremos en condiciones de confeccionar y aplicar el SAAC que mejor se adapte a las posibilidades reales del sujeto en cuestión. Es importante aclarar que, lejos de impedir el desarrollo del lenguaje oral, los SAAC facilitan su aparición y permiten su desarrollo. Por esto, es que resulta una herramienta sumamente útil a la hora de trabajar con niños que poseen lenguaje oral, como con aquel que aun no lo ha desarrollado. Esto se comprende mejor si recordamos la diferencia existente entre comunicación, lenguaje y habla.

Cuando hablamos de comunicación estamos haciendo referencia a la capacidad innata que tiene todo ser humano, para transmitir o receptar ideas, sentimientos, etc. En el encuentro con el otro, el proceso comunicacional adquiere relevancia significativa, ya que a través de él el sujeto construye y reconstruye su propia identidad y la del otro. La comunicación es la operación constitutiva del proceso social, en ella está inscripta la relación con el otro (Sagastizabal, 2006). En cambio, cuando hablamos de lenguaje nos referimos a un proceso simbólico de comunicación, pensamiento y formulación que conforma un verdadero sistema funcional (Alonso, 1945).

El lenguaje cumple con características formales, funcionales y conductuales, es un sistema de expresión, representación y comunicación que se basa en signos y reglas formalmente definido y cuya utilización por un organismo implica una modalidad particular de comportamiento (Belinchón, 2004, citado en

Solcoff, 2012). Incluimos aquí no solo en lenguaje oral, sino también la lengua de señas de la comunidad sorda y todos aquellos lenguajes que tienen estructura y reglas propias. Por su parte, podemos decir que el habla es la modalidad de lenguaje humano más primaria. Ella exige la participación de dos canales: el auditivo y el oral, lo que implica la presencia de requisitos y condiciones anatómicas y funcionales (Solcoff, 2012).

Vemos que existen niños que no poseen lenguaje verbal, pero se comunican de diferentes maneras, a través de señalamientos, fotos, dibujos, pictogramas, etc.; es decir, utilizan diferentes SAAC. Sea cual sea el material analógico utilizado, existe intención comunicativa en este caso. También encontramos niños que presentan lenguaje, pero este no es comunicativo, y es aquí donde predominan las ecolalias, repetición de palabras o frases, las cuales no poseen fines comunicativos. En cualquier caso, de lo que se trata es de potenciar los intentos comunicativos de los niños, y es en esta circunstancia donde los SAAC adquieren un rol fundamental.

Tamarit (1993, citado en Valdez, 2012) define a los SAAC como:

instrumentos de intervención logopédica/educativa destinados a personas con alteraciones diversas de la comunicación y/o del lenguaje, y cuyo objetivo es la enseñanza, mediante procedimientos específicos de instrucción, de un conjunto estructurado de códigos no vocales, necesitados o no de soporte físico, los cuales, mediante esos mismo u otros procedimientos es-

pecíficos de instrucción, permiten funciones de representación y sirven para llevar a cabo actos de comunicación (funcional, espontánea, y generalizable), por sí solos, o en conjunción con códigos vocales, o como apoyo parcial a los mismos, o en conjunción con otros códigos no vocales. (p. 92)

Hasta aquí podemos decir que los SAAC son aumentativos de la comunicación, por cuanto permiten a través de diferentes recursos como fotografías, dibujos, etc., potenciar la comunicación en el niño. Y a su vez son alternativos dado que en ciertas situaciones se encuentran compensando las dificultades en la comunicación oral. Esto no implica que reemplace la palabra hablada, por lo contrario, actúa como medio de potenciación del lenguaje oral. Con esto se quiere afirmar que, los SAAC son complementarios a la rehabilitación del habla natural, y además pueden ayudar a su éxito.

Las funciones principales de los SAAC son las de pedir, elegir y anticipar, como lo es el caso de las agendas visuales. Se tiende a que cada vez sean más las funciones comunicativas que manejen los niños, que puedan poco a poco solicitar información de personas, acciones, objetos, etc., rechazar a personas, acciones u objetos, responder preguntas, describir, compartir informaciones y experiencias, dar instrucciones, comentar, informar sobre eventos pasados, etc.

Los SAAC tienen por objeto aumentar la capacidad de comunicación de las personas que presentan dificultades en conseguir una comunicación verbal funcional. En los casos graves en los que no

es posible la expresión verbal, estos sistemas la sustituirán siendo en este caso, como dijimos, sistemas alternativos de comunicación. Para Basil (Basil & Rosell, 2006) la comunicación aumentativa y alternativa abarca desde la interdisciplina, un extenso conjunto de elaboraciones teóricas, sistemas de signos y estrategias de intervención que se dirigen a sustituir y/o aumentar el habla.

La utilización de estos sistemas apunta a recuperar la intencionalidad, interpretación y transmisión como elementos esenciales del proceso comunicativo, para lo cual se debe generar la necesidad comunicativa en el sujeto con limitaciones.

Cuando el lenguaje oral está seriamente limitado, es necesaria la utilización de sistemas de comunicación no verbal, que sustituyan la comunicación verbal o incrementen las posibilidades comunicativas. Su objetivo fundamental será conseguir una comunicación funcional y generalizable, que le permita al sujeto expresar sus necesidades, pensamientos, opiniones y emociones. Sin duda, esto impactará directamente en una mayor integración social y un avance individual para su desarrollo personal. Estos sistemas, como se ha dicho, no implican una pérdida de las capacidades de expresión oral del sujeto, sino que siempre que sea posible, se combinarán ambos sistemas para aumentar el nivel comunicativo (Guido Guevara, Obando, Toro, Rodríguez de Salazar & Lara, 2000).

Por tanto, podemos decir que el objetivo principal de los SAAC es desarrollar o recuperar la capacidad de comunicación del sujeto y el SAAC seleccio-

nado debe ser necesariamente transversal a todos los contextos, actores y actividades; es decir, debe generalizarse su uso en todos los ambientes y con todas las personas que frecuenta el niño a fin de garantizar un aprendizaje significativo del sistema y un óptimo desempeño. Como ejemplos de SAAC, podemos mencionar a los gestos naturales, señas, objetos, fotos, pictogramas, etc., que sirven a la comunicación del sujeto. Y decimos que requiere de una enseñanza deliberada porque, en el trabajo con los SAAC, se plantean necesariamente objetivos, estrategias y actividades programadas y planificadas según el alumno y sus necesidades. Esto implica además una evaluación permanente y sistemática.

Existen distintos tipos de SAAC: aquellos que requieren de una ayuda externa, como fotos, dibujos, tableros, computadoras, etc., y otros que se caracterizan por no requerir ayuda externa, como los gestos, señas, etc. La elección entre uno u otro, como así también la variante dentro de ellos, dependerá de la evaluación efectuada al inicio del tratamiento. Muchas veces, un niño requiere una modalidad para su comunicación compresiva y otra modalidad para la expresión.

Según Sánchez Montoya (2002), los SAAC se pueden clasificar en:

- *No asistidos o sin ayuda*: no requieren del uso de un instrumento exterior, solo del propio cuerpo. El lenguaje de señas o deletreo es un ejemplo claro de SAAC no asistido.
- *Asistidos o con ayuda*: precisan de un dispositivo externo que actúe como soporte del sistema. Entre los asisti-

dos, se puede hablar de SAAC de baja, media y alta tecnología, que van desde el uso de cartones con signos gráficos a computadoras que a través de un software específico integran elementos hipermediales para la comunicación.

Un SAAC asistido se integra básicamente por cuatro elementos: 1. Sistemas de signos gráficos, 2. Ayudas técnicas para la conformación de mensajes y emisión de actos de comunicación (soporte de baja, media o alta tecnología), 3. Técnicas (método) para el señalamiento de pictogramas (selección directa: señalamiento, indirecta: barrido simple o complejo), 4. Estrategias para el empleo de estas ayudas, símbolos y técnicas de manera efectivas para el desarrollo de las competencias comunicacionales del sujeto (Boix & Basil, 2005).

El signo gráfico al que se hace mención es el que permite la abstracción y representación de aquello que queremos significar, y esta relación reconoce diferentes niveles de complejidad entre significado (objeto real) y significante (imagen). Según este grado de complejidad, el sistema de signos gráficos con los que podemos construir un SAAC pueden clasificarse en:

- Imágenes, es decir, fotos o dibujos.
- Pictográficos, donde la relación entre significado y significante se da por un vínculo perceptual y puede ser claramente interpretado por alguien que no maneje el sistema.
- Logográficos o ideográficos, aquí existe una relación lógica entre significante y significado que nos lleva a su interpretación.

- Palabras codificadas, aquí la relación entre significado y significante no es intrínseca, por ejemplo el Sistema Braille.
- Escritura ortográfica, de mayor complejidad, dado que el deletreo es lento por lo cual debe combinarse con la posibilidad de seleccionar palabras o frases.

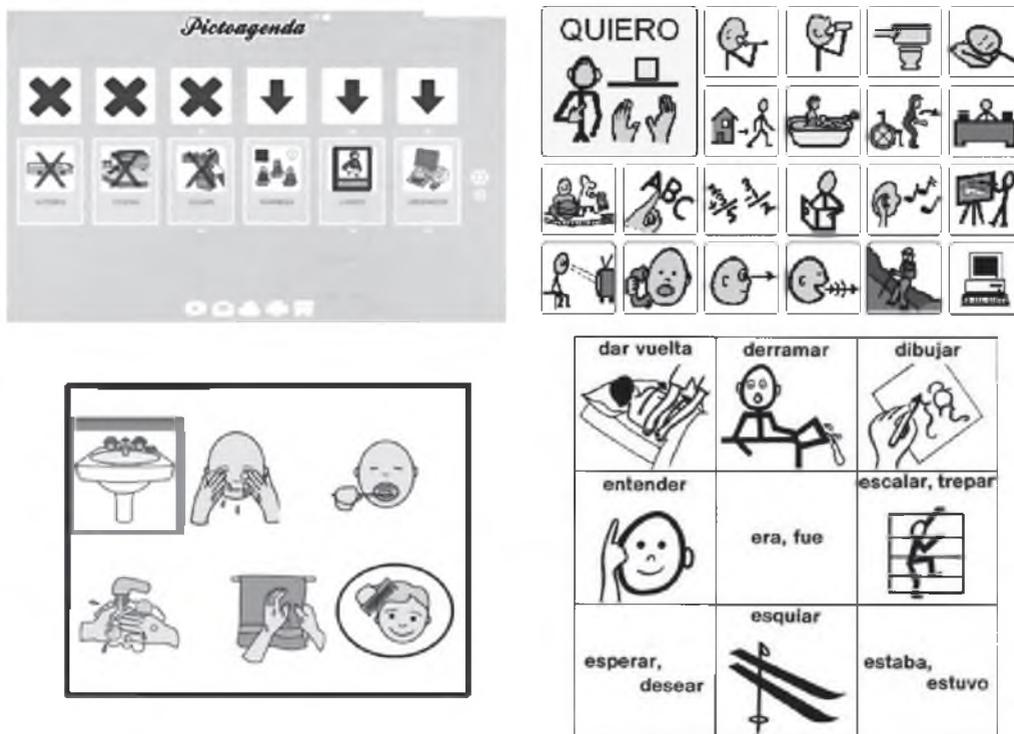
Más allá del sistema de signos gráficos al que hagamos referencia, estos siempre en su uso son divididos en ca-

tegorías como verbos, lugares, objetos, etc., para su mejor comprensión y utilización (Sanz et al., 2011). Ver Imagen 1.

A la hora de seleccionar el SAAC adecuado para cada persona será preciso realizar una valoración inicial que, si bien no es un planteamiento estructurado, sí resulta fundamental que se tengan en cuenta ciertos aspectos como (Marchesi, 1987):

- La edad del sujeto.
- Su nivel comunicativo, es decir cómo

**Imagen 1: Algunos ejemplos de SAAC**



**Fuente:** Portal Aragonés de la Comunicación Aumentada y Alternativa (s/f).

se comunica con el entorno y cómo hace este para comunicarse con él.

- Las dificultades del sujeto, pero fundamentalmente sus fortalezas.
- Las posibilidades del entorno en el que se desenvuelve cotidianamente.

El objetivo principal de la valoración inicial es decidir si la persona con dificultades en la comunicación podrá beneficiarse con el uso de un SAAC. Así, pues, la evaluación está orientada a la toma de decisiones con la finalidad de establecer una estrategia de intervención adecuada a las posibilidades y necesidades del destinatario, como así también a las demandas y expectativas de su entorno familiar, escolar y social. El proceso de valoración proporcionará una información imprescindible para la intervención y permitirá disponer de criterios de comparación a la hora de evaluar la eficacia de la herramienta.

Durante el momento de evaluación inicial, se debe dedicar el tiempo que sea necesario a observar las manifestaciones conductuales y comunicativas espontáneas de la persona a la que se debe aplicar el SAAC, estableciendo interacciones naturales. Estas primeras formas de contacto nos servirán para conocer peculiaridades y características de la persona, sus intereses, actividades preferidas, temores, etc. Es aquí también donde debemos aproximarnos a conocer sus habilidades cognitivas, sociales, lingüísticas y comunicativas, perceptivas, motoras y manipulativas, como así también, las características del entorno familiar, escolar y social (Kraat, 1982).

Estas instancias de observación se deben complementar con entrevistas

dirigidas a los familiares y a todas aquellas personas relevantes en la vida cotidiana de la persona. Todos ellos pueden aportar información sumamente útil sobre las características comunicativas del sujeto destinatario del sistema. Estas entrevistas tienen en cuenta aspectos como: el ambiente de comunicación en el entorno, nivel de comprensión del lenguaje, cómo responde la persona de manera afirmativa o negativa, si presenta intención de comunicar y cómo intenta hacerlo, qué tipo de cosas intenta comunicar y con qué personas lo hace con mayor frecuencia.

Según lo que hemos visto hasta aquí, podemos decir que la elección del SAAC adecuado se centra en diversos factores que tienen que ver con el sujeto al que va dirigido y con el propio sistema a seleccionar. Con relación a la persona debemos considerar (Kraat, 1982):

- Factores cognitivos (memoria, razonamiento, atención, etc.).
- Factores motores (motricidad fina y gruesa, nivel de autonomía en el movimiento, aspectos fonoarticulatorios).
- Factores comunicativos y lingüísticos (habilidades sociales y comunicativas, habilidades de lenguaje receptivo, aspectos orales expresivos, funciones del lenguaje).
- Factores perceptivos (visuales y auditivos).
- Factores curriculares (aspectos relativos a la capacidad de aprendizaje, metodología que favorece su aprendizaje, motivación, sistema de refuerzos).
- Factores sociales, ambientales y emocionales (entorno habitual y grupos

de referencia, relaciones familiares, grupos que frecuenta).

Por su parte, dentro de los factores que tienen que ver con el propio sistema de comunicación, distinguimos entre aquellos propios del sistema y los que surgen de la relación de este con el usuario. Los factores propios del sistema, consideran (Kraat, 1982):

- Características generales del sistema: tipologías de los dibujos en los sistemas gráficos, modalidad visoespacial y secuencia temporal en los sistemas con ayuda.
- Nivel de abstracción: el que necesita manejar el sujeto para poder utilizar el SAAC, y por otra parte, el nivel de abstracción que el uso del sistema permite al usuario, es decir, el nivel de elaboración de contenidos y relaciones que se pueden hacer usando un determinado sistema.
- Amplitud de vocabulario del sistema.
- Versatilidad, es decir, la posibilidad que ofrece el sistema de ser utilizado por personas con diferentes necesidades y posibilidades comunicativas y de ser utilizado de forma selectiva o completa.
- Máximas posibilidades de un sistema.
- Naturalidad/artificialidad. Esta característica se refiere al origen del sistema y de sus elementos. Si el sistema ha surgido de forma espontánea, con una finalidad expresiva y comunicativa, se dice que es natural. Si el sistema se ha creado de forma deliberada para fines inicialmente didácticos o terapéuticos y se puede atribuir la creación a un individuo o equipo en con-

creto, decimos que se trata de un código o sistema artificial.

Del sistema con relación al usuario:

- Discriminación sensorial, lo cual implica tener en cuenta las habilidades perceptuales observadas al comienzo. Si existen dificultades visuales severas, será fundamental contar con el material gráfico ampliado y fácil de percibir. Si la percepción auditiva está muy afectada, debemos procurar que el lenguaje comprensivo sea de forma predominante por la vía visual.
- Debe existir una relación adecuada entre las posibilidades cognitivas del sujeto y el grado de dificultad que implica el aprendizaje del SAAC seleccionado, como así también considerar las posibilidades de generalización del uso del sistema a los demás entornos a los que concurre la persona que hará uso del sistema.
- El nivel de abstracción del sistema propuesto deberá ajustarse a las necesidades del usuario, pero especialmente a sus posibilidades. Dado que si el sistema seleccionado es muy complejo o no responde a las necesidades reales, puede provocar rechazo al uso y con esto inhibir toda intención comunicativa.

Citamos el caso de Santiago, integrado a primer grado de una escuela común. Llevar adelante el acompañamiento del proceso educativo realmente fue arduo al comienzo, pues cómo se le podía explicar al pequeño que al ingresar debía permanecer en fila con sus compañeros mientras la bandera se alzaba a lo alto, cómo explicarle a la docente que las palabras por sí solas

no le significaban nada a ese alumno que más que atender al cuento que ella relataba, permanecía interesado en mirar detenidamente su reloj de "Ben Diez" del cual no se separaba nunca. Y cómo explicarle a sus compañeros que para Santiago que falte la seño de plástica y en su lugar asista la seño de música era vivido como algo muy grave e imposible de manejar.

Se comenzó a intervenir en el abordaje del niño, el cual contemplaba entre otras cosas el uso de un sistema por intercambio de tarjetas que se le permitía llevar siempre consigo a la escuela, a la casa de los tíos, utilizar en su propia casa y en todos los lugares donde asistía. Este SAAC, luego de seis meses de trabajo intensivo, en colaboración con los padres y la escuela, permitió advertir una importante mejoría en Santiago.

Actualmente Santiago participa de las actividades programadas, de las salidas, paseos, los saludos a la bandera de todos los días, las meriendas compartidas en el patio y los juegos que organizan sus compañeros. Responde a preguntas que la maestra del aula le formula directamente y puede permanecer y dejar su huella en las actividades grupales. La maestra del aula, junto con el docente de apoyo a la integración que lo acompaña, enfatizan en la agenda diaria de actividades con las imágenes de las tareas que debe hacer Santiago en la jornada, la cual se encuentra expuesta en el aula en un lugar cercano al niño. Este SAAC seleccionado para Santiago ha sido producto de un trabajo en equipo ente la familia, la escuela y el equipo de profesionales que lo acompañan. Todos sa-

ben que estos apoyos visuales son fundamentales para la comunicación del niño y que se acude a esta herramienta frente a cualquier necesidad.

Además de la agenda diaria de actividades que indica a Santiago qué deberá hacer en esa jornada escolar, se cuenta con otras imágenes que le permiten solicitar algo que quiera. Es decir que se parte del deseo de tener algo que quiere o necesita en ese momento, por ejemplo una goma, un lápiz, ir al baño o lavarse las manos. Estas imágenes siempre se usan acompañadas del lenguaje oral, al que le agregan las señas, pues siempre es preciso que la información sea transmitida de varias maneras para asegurarnos una mejor comprensión por parte del niño. Estas situaciones de intercambio nos permiten construir signos que dan lugar a que surjan las distintas funciones del lenguaje: pedir, elegir, anticipar, negar, informar, afirmar, etc. A partir de aquí se abre el camino para más y mejores interacciones interpersonales, mejorando el bienestar emocional del pequeño y su conducta social.

Este aporte fundamental que implican los SAAC en la vida de las personas con TEA tiene que ver con que el origen de estos signos compartidos no es individual, sino que es compartido con un Otro, dependen de esta intervención del Otro, puesto que la comunicación implica una construcción.

El aporte relevante que otorga el trabajo con los SAAC permite que el niño con TEA pueda participar de todas las actividades escolares, salidas, paseos, horas especiales, recreos, esperar su turno y participar cuando se lo

solicita. Permite que los actores de la institución conozcan al niño y lo comprendan, para que partan desde allí las pautas y estrategias propicias para el pequeño. Como vemos no solo es una herramienta para el niño sino para quienes lo rodean, puesto que la maestra en el aula, sabe que frente cualquier inconveniente puede recurrir al SAAC utilizado para resolverlo junto a su alumno. El docente integrador facilita la presencia de este recurso en el aula poniéndola a disposición de los alumnos y los adultos, para que todos puedan interactuar con el niño con TEA.

Favorecer la dinámica de interacción entre el alumno con TEA en la escuela permite ir retirando poco a poco las ayudas específicas, dado que la maestra del aula posee un recurso tan valioso como es la comunicación con su alumno.

Recordarán ustedes el caso de Martín expuesto al comienzo. Con él se trabajó desde el inicio con agenda diaria de actividades que le permitía al niño anticipar qué tareas debía hacer en ese día escolar, al tiempo que visualizaba cuánto faltaba para irse a su casa. Pero lo más importante, según las conductas de Martín al inicio, fue que mediante este recurso pudimos advertirle cuándo la clase de música debía cancelarse. Esto otorgó mayor seguridad al niño frente a los cambios repentinos lo que mejoró notablemente su conducta.

### Conclusiones

Como hemos podido observar en la práctica, la utilización de este recurso nos permite trabajar con el niño la anticipación de lo que se va a realizar,

a través del calendario o agenda de actividades. Esto facilita el desarrollo del lenguaje oral, evita el aislamiento, fortalece el autocontrol y la autorregulación de la conducta, ya que otorga control del tiempo propio. El SAAC seleccionado para cada niño en particular según sus fortalezas y debilidades le dará al pequeño, la posibilidad de iniciar conversaciones mostrando una imagen u objeto, le permitirá elegir una actividad o material o por lo contrario que rechace algo que no es de su agrado (Valdez, 2012).

Luego de la implementación sostenida y sistemática de los SAAC seleccionados para cada situación, los niños han mostrado una significativa mejoría conductual. Es decir, se disminuyeron las rabietas ocasionadas por cambios en la programación diaria. Como consecuencia han mejorado la intensidad de las emociones, es decir, ya eran poco frecuentes los llantos exacerbados frente a situaciones que no se correspondían con este accionar. El poder dominar su propio tiempo, saber "lo que va a venir" o "lo que ya pasó", abrió las puertas para nuevos temas de conversación. Los niños tienen en esta herramienta un motivo para comunicarse con el Otro, tienen algo que comentar y compartir con el entorno. Es aquí donde encontramos la motivación de dicha herramienta, el tener algo que decir y obtener respuesta por ello hace que paulatinamente el mundo del niño se abra al entorno y comiencen a fluir las relaciones interpersonales.

Es de destacar la necesidad de ir evolucionando en la complejidad de estos sistemas empleados, yendo de formas más concretas a otras más abs-

tractas, pero sin saltarse etapas. Es decir, si trabajamos a partir de objetos concretos, el paso hacia lo abstracto debe ser paulatino, quizá trabajando en primera instancia solo con una parte del objeto concreto, para luego remplazarlo por una foto, luego por una imagen, luego el pictograma.

El trabajo con los SAAC es imprescindible que se efectúe de manera coordinada con la familia, con quienes construimos el SAAC y con la docente integradora, a fin de garantizar el éxito de su aplicación. El rol del docente de apoyo a la integración, en el caso de los niños con discapacidad (TEA en este caso), integrados en escuelas de modalidad común, es fundamental para el logro de los objetivos propuestos. Como personal especializado, actuará como nexo entre este niño y la docente de aula. Brindará las estrategias necesarias para trabajar con el niño en el aula, según las decisiones tomadas por el equipo que atiende al pequeño. De aquí que también actúe como un importante agente de comunicación entre los miembros que forman parte de la vida de ese alumno. Quedarían pendientes para otra oportunidad conceptualizaciones y reflexiones que traten sobre esta importante tarea docente.

El grupo de padres de los niños con TEA que han experimentado el uso de estas herramientas manifiestan una mejoría notable en la convivencia, puesto que el anticipar las actividades diarias otorgó mayor orden en sus rutinas y los fines de semana han logrado programar nuevas actividades como ir a lugares nuevos, recibir visitas en su

casa y en algunos casos concurrir a lugares impensados como el cine o el shopping.

En la escuela los docentes manifestaron cierto temor al inicio dado que implementar una estrategia desconocida genera cierta incertidumbre. Es más, muchas veces se vive como un elemento más a la sumatoria de cosas de las que encargarse dentro de un aula. Pero con el correr del tiempo y dándole el uso apropiado, no solo resultó un elemento necesario para el alumno integrado, sino que útil para todo el grupo de la clase. La organización de la jornada al alcance de todos y el disparador de temas de conversación son algunos de los aspectos que se destacan.

Finalmente, quisiéramos volver a destacar que siempre se debe fortalecer y ponderar la o las formas de comunicación que presenta el niño en un momento determinado, de aquí la importancia de no reducir el lenguaje o la comunicación al acto del habla, por lo contrario, debemos ayudar al niño a que mediante distintos formatos semióticos alcance alguna forma de comunicación. Debe ser una meta también ir avanzando en niveles cada vez más complejos de comunicación, mediante sistemas que permitan el desenvolvimiento del sujeto en la sociedad y una plena inclusión en ella.

**Original recibido: 15-09-2014**

**Original aceptado: 10-08-2016**

## Referencias bibliográficas

- Alonso, A. (1945). Prólogo. En F. Saussure, *Curso de lingüística general* (pp. 5-20). Buenos Aires: Losada.
- Asociación Americana de Psiquiatría (2002). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM IV*. Barcelona: Masson.
- Asociación Americana de Psiquiatría (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM V*. Actualización de la codificación. Barcelona: Masson.
- Asperger, H. (1991). Autistic Psychopathy in childhood. En U. Frith (Editor) *Autism and Asperger syndrome* (pp. 1-36). Cambridge University Press.
- Basil, C. & Rosell, C. (2006). Recursos y sistemas alternativos/aumentativos de comunicación. En J. L. Gallego (Coord.), *Enciclopedia temática de logopedia, volumen 1* (pp. 441-465). Málaga: Aljibe.
- Boix J. & Basil, C. (2005). *CAA en atención temprana. Comunicación y pedagogía: NT y recursos didácticos*. Málaga: Aljibe.
- Gobierno de Chile (2010). *Manual de apoyo a docentes: Educación de estudiantes que presentan trastornos del espectro autista*. Santiago de Chile: Ministerio de Educación.
- Guido Guevara, S. P., Obando, L., Toro, I., Rodríguez de Salazar, N. & Lara, G. (2000). *Comunicación Aumentativa y Alternativa*. Colombia: Recursos Educativos Universidad Pedagógica.
- Kanner, L. (1943). *Autistic Disturbances of Affective Contact, Nervous Child*. Recuperado el 7 de agosto de 2014, de <https://simonsfoundation.s3.amazonaws.com/share/071207-leo-kanner-autistic-affective-contact.pdf>.
- Kraat, A. W. (1982). *Valoración y selección de los sistemas aumentativos de comunicación. Parte II*. Alianza. Madrid.
- Marchesi, A. (1987). *El Desarrollo cognitivo y lingüístico en el niño sordo*. Madrid: Alianza.
- Martos, J. (2011). *Autismo y otros trastornos del desarrollo*. Buenos Aires: FLACSO.
- Mulas, F., Ros-Cervera, G., Millá, M. G., Etchepareborda, M. C., Abad, L. & Téllez de Meneses, M. (2010). Modelos de intervención en niños con autismo. *Revista de Neurología*, 50 (Supl. 3), S77-S84. Recuperado el 25 de julio de 2014, de <http://www.neurologia.com/pdf/Web/50S03/bdS03S077.pdf>.
- National Institute of Neurological Disorders and Stroke (2010). *Síndrome de Rett*. Recuperado el 17 de septiembre de 2013, de [https://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/el\\_sindrome\\_de\\_rett.htm](https://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/el_sindrome_de_rett.htm).

Organización Mundial de la Salud (1992). *Décima revisión de la clasificación internacional de las enfermedades (CIE-10)*. Trastornos mentales y del comportamiento: descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico. Madrid: Meditor.

Portal Aragonés de la Comunicación Aumentativa y Alternativa (s/f). Recuperado el 13 de marzo de 2011, de <http://arasaac.org/aac.php>.

Premack, D. & Woodruff, G. (1997). Tiene teoría de la mente un chimpancé. En E. S. Martí, *Construir una mente* (pp. 187-192). Barcelona: Paidós.

Riviére, A. (1998). *El tratamiento del autismo como trastorno del desarrollo: principios generales*. Madrid: Apna-imserso.

Riviére, A. (2000). ¿Cómo aparece el autismo? Diagnóstico temprano e indicadores precoces del trastorno autista. En A. Riviére & J. Martos (Comps.), *El niño pequeño con autismo* (pp. 111-217). Madrid: APNS.

Sagastizabal, M. (2006). *Aprender y enseñar en contextos complejos. Multiculturalidad, diversidad y fragmentación*. Buenos Aires: Novedades Educativas.

Sánchez Montoya, R. (2002). *Ordenador y discapacidad. Ciencias de la educación preescolar y especial*. Madrid: CEPE.

Solcoff, K. (2012). *Comunicación y lenguaje en los trastornos del espectro autista: psicología del lenguaje*. Buenos Aires: FLACSO.

Sanz C., Guisen A., Baldassarri S., Marco J., De Gusti A. & Cerezo E. (2011). *Herramienta educativa basada en interacción tangible para alumnos usuarios de Comunicación Aumentativa y Alternativa*. Zaragoza: Instituto de Investigación en Informática LIDI. Facultad de Informática - UNLP Instituto de Investigación en Ingeniería de Aragón.

Valdez, D. (2012). *Comunicación y lenguaje en los trastornos del espectro autista*. Buenos Aires: FLACSO.