

MÓDULO III: COMUNICACIÓN, CONDUCTA SOCIAL E INTERESES TGD

Unidad I: COMPETENCIAS SOCIALES

- 1.1. Introducción: La naturaleza del problema
 - 1.2. Desarrollo de las competencias sociales y las alteraciones en las personas del espectro
 - 1.3. Intervención en las habilidades de interacción social
 - 1.4. La importancia del juego, la organización simbólica
 - 1.5. Comprensión y tratamiento de conductas desafiantes
 - 1.6. Terapia de emociones y la adaptación de la persona con TGD al medio
agendas sociales e historias sociales
- Recuerda

Unidad II: COMUNICACIÓN Y AUTISMO

- 2.1. Las funciones comunicativas: la adquisición del lenguaje y sus implicaciones en el autismo
- 2.2. Interacción y comunicación en las personas del E.A.
- 2.3. Alteraciones en la comunicación
- 2.4. Características del lenguaje verbal en personas con autismo
- 2.5. Intervención comunicativa en personas de alto funcionamiento: Síndrome de Asperger
- 2.6. Intervención comunicativa en afectados con Síndrome X Frágil

Unidad III: INTERESES, CONDUCTAS REPETITIVAS E INFLEXIBLES

UNIDAD I: COMPETENCIAS SOCIALES

- [1.1. Introducción: La naturaleza del problema](#)
- [1.2. Desarrollo de las competencias sociales y las alteraciones en las personas del espectro](#)
- [1.3. Intervención en las habilidades de interacción social](#)
- [1.4. La importancia del juego, la organización simbólica](#)
- [1.5. Comprensión y tratamiento de conductas desafiantes](#)
- [1.6. Terapia de emociones y la adaptación de la persona con TGD al medio agendas sociales e historias sociales](#)

1.1. INTRODUCCIÓN: LA NATURALEZA DEL PROBLEMA

La capacidad de los niños pequeños de responder a los demás, posiblemente sea el logro más sobresaliente en su desarrollo. El niño/a con TEA, en su desarrollo, se desvía de esta capacidad.

Los déficits sociales en los primeros años de vida (0-5 años), vienen marcados, en el [desarrollo del niño con TEA](#) por problemas tales como la no anticipación de movimientos al ser cogidos en brazos, no amoldan su cuerpo al del adulto que los sostiene en brazos, no muestran interés por la voz que les habla, no existe conducta de apego, no responden a su nombre, el desarrollo de la conducta imitativa, del juego recíproco y de los gestos son muy primarios, si logran alcanzar algunas de estas conductas.

Posteriormente a este periodo evolutivo, el deterioro social se manifiesta en el hecho de que sus estrategias de comunicación están empobrecidas así como la reciprocidad de sus interacciones sociales.

La aparición tardía, o la no aparición del lenguaje es uno de los factores que obstaculiza la socialización de estos niños y niñas. No obstante, la conducta social de las personas con alteraciones graves mejora con la edad. Estos problemas no son estables a lo largo de su vida. Existen otros factores que influyen, así mismo, en las alteraciones de carácter social como son los factores ambientales (entorno lingüístico y el grado de estructuración ambiental).

Contrariamente a los estereotipos que muestran a los niños/as con TEA como personas de una emotividad "monótona" e incapaces de crear vínculos afectivos con las demás personas de su entorno, son niños/as que:

- expresan emociones,
- participan de las interacciones sociales e incluso las inician,
- establecen fuertes vínculos de afecto con quienes los cuidan.

No obstante, sus mayores dificultades son las que afectan a las conductas que permiten a los individuos entrar en las respectivas experiencias del mundo:

- Parecen menos atentos a las respuestas emocionales de las personas de su entorno,
- Son menos capaces de compartir sus propias experiencias,
- Solo ocasionalmente miran a los demás para pedir o compartir respuestas a los objetos,
- No toman como referencia la cara de los demás para comprender situaciones confusas,
- No ofrecen consuelo como respuesta a una manifestación de malestar.

Las carencias en estas conductas contribuyen a la **limitada conciencia interpersonal y cultural**.

Existen ciertos síntomas de alarma en las habilidades que son significativas en las personas del espectro autista para la detección de déficits sociales graves:

- ***El contacto ocular:*** ausencia de reciprocidad no solamente con la evitación de la mirada, ya que aunque la mirada pueda estar presente no se utiliza adecuadamente en la interacción social.
- ***Atención conjunta:*** Es un aspecto fundamental, tanto en la interacción social como en el aprendizaje. La atención conjunta es la capacidad de compartir con otra persona un foco de atención visual. Las habilidades de atención conjunta podrían ser el contexto en el que se da el proceso de integración de emociones y pensamientos, y contribuiría al desarrollo de los niveles iniciales de las capacidades metarrepresentacionales, implicadas en la teoría de la mente.



- ***Expresiones emocionales:*** Las personas con TGD presentan emociones (emociones básicas: alegría, tristeza, enfado...) al igual que las personas con un desarrollo madurativo normal; sus déficits se encuentran en la comprensión y la expresión de las mismas. Sus expresiones emocionales son atípicas, o no responden a las emociones de los demás o son insensibles a ellas. Muestran dificultades para comunicar sus emociones. Las emociones de estos niños/as se entienden dentro de su contexto y suelen ser

entendidas por aquellas personas más cercanas de su entorno pero no por las personas en general.

- ***Imitación y juego simbólico:*** La imitación adquiere un papel fundamental en la explicación del desarrollo cognitivo y social del niño, sobre todo en el periodo sensorio-motor (primeros meses de vida). El juego simbólico es la imitación del uso convencional que se hace de los objetos. La imitación también es un medio para que el niño entienda los sucesos sociales complejos y permitirle aprender y comprobar su comprensión sobre ellos. El desarrollo de las habilidades de juego también se caracteriza en función del grado de participación social del sujeto con otros niños en actividades lúdicas, los niños pasan de un juego solitario a un juego compartido, en grupo.
- ***Relaciones sociales con adultos e iguales:*** Las dificultades que presentan las personas con déficits sociales severos para establecer relaciones sociales les restringe el acceso a muchos contextos en que se practican y elaboran habilidades sociales. La acumulación de experiencias sociales negativas puede hacer que aparezcan actitudes inadecuadas que pueden convertirse en un factor tan importante de comportamiento asocial como la carencia de habilidades sociales (Schopler y Mesibov, 1986). Por ello, las personas que compartimos la educación de estos niños tenemos que ayudarles a establecer relaciones sociales, sentimientos de pertenencia a un grupo o amistades, para proporcionarles aprendizajes y experiencias sociales positivas.

En el siguiente esquema vemos como evolucionan los niños de TEA y su referente en el desarrollo normal:

DESARROLLO DEL NIÑO NORMAL	DESARROLLO EN LOS NIÑOS/AS AUTISTAS
<p>BEBÉS: Siguen las caras con la mirada a poco de nacer. A los 3 meses muestran preferencia por las caras familiares y distinguen una cara conocida (mamá) y una de un desconocido, ello a través del gusto y del olfato. A los 6 meses prefieren los estímulos faciales a los visuales. Mantienen el contacto visual más tiempo y combinan la mirada con la sonrisa. Miran no solamente a las personas sino que también comienzan a mirar objetos de su interés. Hacia los 9 meses los bebés empiezan a realizar lo que llamamos <u>ATENCIÓN CONJUNTA O INTERACCIONES TRIÁDICAS</u>: Se fijan en los objetos y en las personas al mismo tiempo. Aprenden a seguir los objetos de señalar, de dar y de mostrar y a realizarlos. También a los 9 meses aprende a imitar de forma diferida (después de enseñarles el objeto) lo cual denota una mayor atención y una coordinación motriz, así como una conciencia mayor del objeto. Las respuestas emocionales en este periodo comienzan a emerger llegando a controlarlas, siendo a los 12 meses cuando distinguen las formas de expresar las emociones (sonríen cuando comparten experiencias, pero no cuando intentan conseguir un objeto o ayuda). En el 2º año de vida el niño/a sigue desarrollando su conciencia de atención de los demás, busca indicadores emocionales y los utiliza para dirigir su conducta.</p> <p>IMITACIÓN: contribuye al desarrollo de la comprensión de sí mismos y de los demás.</p>	<p>BEBÉS: No se sabe mucho acerca del primer año de vida en las conductas de los niños/as con autismo. No se ha estudiado de forma sistemática de los 3 a los 6 meses de vida, a niños que posteriormente se diagnostican como autistas, por ello no se sabe si presentan las mismas interacciones diádicas que los niños y niñas que su desarrollo es normal. Los niños/as autistas parece que participan con menor frecuencia en la interacción cara a cara con los padres y con los otros niños. Son menos propensos a seguir los gestos o a señalar y a girarse y levantar la cara cuando se les llama. Los niños/as con autismo se desarrollan casi con normalidad hasta los 12 meses de vida, sin embargo a los 18 meses, muchos de los niños que se les diagnosticó posteriormente como autistas, presentaban problemas en el desarrollo social: no iniciaban intercambios sociales y eran poco receptivos para participar en las interacciones sencillas. Hacia el 2º año de vida las respuestas sociales son casi totalmente anómalas. Hacia los 3-4 años las personas autistas muestran interacción diádica, al igual que los niños con desarrollo normal, pero solo si los adultos participan activamente con ellos. La situaciones no estructuradas tienen menos predisposición a participar de la interacción social y juegan menos con los objetos. En lo que respecta a la INTERACCIÓN TRIÁDICA es deficiente en todos los casos. Los niños autistas en muy pocas ocasiones levantan su mirada al adulto mientras manipulan los juguetes, se centran en su juego y no comparten sus experiencias, por novedosas que estas sean. Raramente siguen la mirada o los gestos indicativos de otra persona y no imitan las acciones de los otros. Esta falta de atención conjunta es la que dificulta el aprendizaje cultural.</p>
<p>REFERENCIA SOCIAL El niño busca con la mirada al adulto cuando quiere información, cuando no entienden la situación que se les presenta porque es ambigua o le es amenazadora.</p>	<p>REFERENCIA SOCIAL Las conductas de atención conjunta y de referencia social permiten a los niños aprender, a través de otras personas y desde ellas mismas, el modo de responder a los</p>

Responden a señales emocionales retirándose o aproximándose según experimenten un sentimiento positivo o negativo. Hacia los 3 años se asienta la capacidad del niño de reconocer y de asumir la perspectiva de otra persona: conocimiento de las personas como agentes intencionales. Este conocimiento de las personas como agentes intencionales es la base para el aprendizaje cultural.

objetos y a los acontecimientos, tanto con sus emociones como con sus comportamientos. Los niños/as con TEA carecen de interés, capacidad o de voluntad para entender las expresiones faciales de los demás. La carencia de referencia social dificulta el acceso a la información que es relevante para una situación determinada, y reducen la participación de la persona autista en la creación de un significado compartido. Afecta también a la comprensión de las emociones, las identidades y las relaciones

EXPRESIVIDAD Y RECEPTIVIDAD DE LAS EMOCIONES

Los bebés muestran expresiones y respuesta emocionales desde que nacen. Expresiones de felicidad, tristeza, sorpresa, interés, miedo, enfado, asco y expresiones que se adaptan dependiendo de la situación. Hacia los 6 meses los niños distinguen la expresión facial de las distintas emociones simples (felicidad, tristeza, miedo, enfado). También reconocen la expresión vocal de la emoción y responden a ella, no solamente por medio de las palabras sino también por medio de la entonación. Hacia los 7 meses relacionan las expresiones faciales con los tonos de voz. Aproximadamente a los 2 años los niños comienzan a desarrollar una conciencia de las condiciones que provocan las emociones. El reconocimiento de las emociones complejas implica tener en cuenta las intenciones, la responsabilidad y las normas sociales.

EXPRESIVIDAD Y RECEPTIVIDAD DE LAS EMOCIONES

El autismo conlleva una insuficiencia afectiva, pero ello no quiere decir que sean niños indiferentes. Los niños autistas muestran expresiones igual que los niños con un desarrollo normal. Suelen mostrar más las emociones negativas. A pesar de que los niños/as autistas muestran las expresiones emocionales de sonrisa, pataletas, etc., es fundamental determinar la adecuación social de estas conductas. No responden al elogio ante una tarea acabada y bien realizada. No combinan, en la mayoría de los casos la mirada con la sonrisa. Tienen dificultad para emparejar la expresión facial y la expresión vocal de la emoción.

EL AUTORRECONOCIMIENTO

Desde el nacimiento se produce un desarrollo de la capacidad del niño de tomar conciencia de sí mismo, por lo que hacia los 18 meses reconocen su imagen en un espejo y si se les señala su imagen en el espejo son capaces de responder "yo" : autorreconocimiento.

EL AUTORRECONOCIMIENTO

Los niños autistas muestran signos de autorreconocimiento. Siendo el autorreconocimiento la forma previa de autoconciencia.

LAS PRIMERAS RELACIONES SOCIALES

Según la "teoría de afecto" la naturaleza de las primeras relaciones afectivas es fundamental porque influye en las relaciones del niño con otras personas, tanto en ese mismo tiempo como en las fases posteriores de su vida.

LAS PRIMERAS RELACIONES SOCIALES

A pesar de las limitaciones de su receptividad, muchos niños/as autistas demuestran un cálido afecto hacia quienes les cuidan. Manifiestan preferencia por interactuar con sus madres y sus padres antes que con extraños. Cuando se les observa en una situación extraña, las respuestas de los niños autistas ante la separación tienden a ser



menos dolorosas que las de los niños pequeños normales que se encuentran en la misma fase de desarrollo.

CONFLICTO INTERPERSONAL Y AUTOCONTROL

A medida que los bebés adquieren mayor capacidad de desplazarse y expresarse, experimentan inevitablemente una mayor frustración. Entre los 2 y 3 años es momento de explorar el mundo y aprender, pero también es momento de enfrentarse con más impedimentos y prohibiciones. Alrededor de los 4 años los niños poseen un conocimiento de ellos mismos y de los demás, y las convenciones culturales que facilita la consecución de sus intereses y la negociación de las relaciones, todo ello les capacita para resolver muchos de sus conflictos.

CONFLICTO INTERPERSONAL Y AUTOCONTROL

Los niño/as autista tienen dificultades en su capacidad para resolver los conflictos sociales y tener autocontrol, ello debido a su falta de comprensión social. No entienden las normas sociales y tampoco están motivados para cumplirlas. Son menos sensibles a las prohibiciones. Aprenden con mayor lentitud los hábitos de autonomía de autocuidado, lo cual también les impide acoplarse a las demandas del medio en su desarrollo. Tienen un reducido repertorio de estrategias que les ayuden a la consecución de sus objetivos. No intentan comprender las normas y mantienen, a lo largo de su vida, una "lucha" por conseguir el autocontrol.

FUENTE: *El desarrollo de la comprensión social y emocional...*

ATENCIÓN CONJUNTA O INTERACCIONES TRIÁDICAS: Se combina la atención del bebé con otra persona y con la atención hacia un objeto

1.2. DESARROLLO DE LAS COMPETENCIAS SOCIALES Y LAS ALTERACIONES EN LAS PERSONAS DEL ESPECTRO.

Los problemas de socialización son el rasgo más visible y discriminativo en las personas con trastornos generalizados del desarrollo. El actuar en este ámbito tiene repercusiones en el funcionamiento favorables en el día a día de la persona, aumenta su calidad de vida y favorece la evolución del aprendizaje.

El concepto de HABILIDADES SOCIALES, según Monjas 1993, está relacionado con los conceptos de *competencia social* y *comportamiento adaptativo*.

Habilidades sociales: El término habilidades sociales se refiere a conductas específicas, mientras que el de competencia se refiere a una generalización evaluativa.

- **COMPETENCIA SOCIAL:** juicio evaluativo general que sobre la adecuación de los comportamientos sociales específicos (habilidades sociales) de un individuo, en un contexto determinado, hace un agente social.

- **COMPORTAMIENTO ADAPTATIVO:** habilidades que requiere una persona para funcionar independientemente en el entorno social.

Las **habilidades de interacción social** (como sinónimo de habilidades sociales) **en la infancia**, las define, esta autora, como “conductas necesarias para interactuar y relacionarse con los iguales y con los adultos de forma efectiva y mutuamente satisfactoria”.

Los aspectos fundamentales que componen la interacción social son:

- Los repertorios de conducta adquiridos a través del aprendizaje
- Componentes motores, emocionales y afectivos
- La conducta social depende del contexto concreto de interacción, son respuestas específicas a situaciones específicas
- Se dan en contextos interpersonales, en relación con otras personas, ya sean grupo de iguales o adultos
- La interacción social están en relación con el refuerzo que se produce en el intercambio social.

AREA SOCIAL: QUÉ EVALUAR

- Habilidades básicas de interacción social
- Habilidades para relacionarse con adultos
- Habilidades para relacionarse con iguales
- Habilidades de solución de problemas interpersonales
- Habilidades relacionadas con sentimientos y emociones y autoconcepto

AREA SOCIAL: CÓMO EVALUAR

- **Entrevista semiestructurada**
 - CEIC y CEICA (Díaz-Aguado y cols, 1995)
- **Cuestionarios**
 - Escala de observación infantil (Alvarez-Pillado y cols, 1997)
 - CHIS (Monjas, 1992)
- **Observación en situaciones estructuradas:**
 - ADOS-G (Lord y cols, 1989)
 - ACACIA (Tamarit, 1994)
- **Observación en situaciones naturales**

1.3. INTERVENCIÓN EN LAS HABILIDADES DE INTERACCIÓN SOCIAL.

Los modelos que son más efectivos de intervención para personas con TEA son los que crean un entorno de aprendizaje para prevenir los problemas de conducta y realzan el desarrollo de sus habilidades. Debemos adaptar las técnicas a las necesidades específicas y a los estilos de aprendizajes de estas personas.

Las preguntas esenciales para delimitar la intervención educativa:

- ¿qué enseñar?
- ¿cómo enseñar?
- ¿para qué enseñar?

Algunos objetivos específicos de intervención en el área de las interacciones sociales, según Tamarit, 1992 serían:

- **Enseñanza de reglas básicas de conducta:** no desnudarse en público, mantener la distancia apropiada en una interacción, etc.
- **Enseñanza de rutinas sociales:** saludos, despedidas, estrategias para iniciación al contacto, estrategias de terminación del contacto, etc.
- **Entrenamiento de claves socioemocionales:** a través del video mostrar emociones; empleo de lotos de expresiones emocionales; estrategias de adecuación de la expresión emocional al contexto, etc.
- **Estrategias de respuesta ante lo imprevisto:** enseñanza de "muletillas" sociales para "salir del paso", etc.
- **Entrenamiento de estrategias de cooperación social:** hacer una construcción teniendo la mitad de las piezas un alumno y la otra mitad otro, o la maestra.
- **Enseñanza de juegos:** enseñanza de juegos de reglas, de juegos simples de mesa, etc.
- **Fomentar la ayuda a compañeros:** enseñarles tareas concretas de ayudantes de las maestras de alumnos de otra aula o nivel; favorecer esta ayuda aprovechando las actividades externas, como excursiones, visitas, etc.
- **Diseñar tareas de distinción entre apariencia y realidad:** por ejemplo, rellenando a alguien con trapos: "parece gordo pero en realidad es delgado".

- **Enseñanza de vías de acceso al conocimiento:** diseñar tareas para la enseñanza de rutinas verbales sobre el conocimiento del tipo "lo sé porque lo he visto" "no lo sé porque no le he visto".
- **Adoptar el punto de vista de otra persona:** por ejemplo, discriminar lo que un compañero está viendo aún cuando él no lo vea, etc.
- **En alumnos con menos nivel de desarrollo se fomentará el uso de estrategias instrumentales simples,** en las que el instrumento sea físico o social.
- **Se fomentará la percepción de contingencia entre sus acciones y las reacciones del entorno** (en este sentido la contraimitación -imitación por parte del adulto de lo que el niño hace- puede ser, entre otras, una buena manera de conseguirlo).

El objetivo principal de la [intervención](#) será la construcción de habilidades y nuestra intervención deberemos dirigirla a aquellas áreas de necesidad, comprendiendo la comunicación, el comportamiento y las habilidades sociales, tal y como podemos ver en la siguiente tabla:

ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA EFECTIVAS

<i>Actividades rutinarias y estructuradas</i>	<ul style="list-style-type: none">- Fomentan la capacidad de aprendizaje
<i>Practicar</i>	<ul style="list-style-type: none">- Realización de numerosos ensayos para la memoria mecánica
<i>Planificación visual</i>	<ul style="list-style-type: none">- Proveen a la persona autista de información estática y concreta de acontecimientos pasados, presentes y futuros- Reducen la ansiedad,- Son apoyo de cambios y transiciones
<i>Instrucción con ordenes visuales</i>	<ul style="list-style-type: none">- Minimiza los déficits de atención
<i>Aprendizaje de elecciones</i>	<ul style="list-style-type: none">- Fomenta los comportamientos positivos

<i>Motivación para el aprendizaje</i>	- La motivación externa fomenta la atención y el aprendizaje de nuevas habilidades
<i>Técnicas de Autocontrol</i>	- Fomenta el autocontrol y reduce la ansiedad
<i>Adaptación de déficits sensoriales</i>	- Mejora la sensibilidad
<i>Estrategias de modificación de conductas positivas</i>	- Reemplaza los comportamientos inapropiados por otros más ajustados
<i>Comunicación y conducta</i>	- Trabajar conjuntamente ambos para mejorar - las relaciones sociales, ya que el aumento en la capacidad comunicativa hará que disminuyan los comportamientos no deseados
<i>Habilidades de comunicación y habilidades funcionales de interacción social</i>	- Fomentar la comunicación social funcional para incrementar la comunicación
<i>Adaptarse a los síntomas de los trastornos neurológicos que acompañan a los TEA</i>	- Mejora los comportamientos automáticos y perseverantes (vg. obsesivo-compulsivo) de forma individualizada
<i>Involucrar a la persona con TEA en la intervención</i>	- Aumentar el control de su comportamiento, desarrollar nuevas habilidades y aprender a hacer frente a su trastorno
<i>Adaptar la intervención a los medios logísticos y a las habilidades de los mediadores</i>	

Las técnicas para llevar a cabo el aprendizaje de las habilidades en las personas con TEA son de índole muy diversa.

Estas técnicas deben estar orientadas para incrementar y fomentar la aptitud del niño a superarse y aprender y a reducir y eliminar las conductas desadaptativas

Los métodos de modificación de conducta para el tratamiento de los niños/as TEA deben ser lo más cercano posible al aprendizaje sin error ya que desaceleran o se asocian a la eliminación de conductas negativas. Los métodos por ensayo y error, son menos adecuados ya que puede darse un aumento del negativismo, alteraciones de conducta, falta de motivación y evitación de las situaciones de aprendizaje.

TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN


ADQUISICIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - REFORZAMIENTO POSITIVO - MOLDEAMIENTO - REFORZAMIENTO NEGATIVO - MODELADO - PREMACK
EXTINCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - EXTINCIÓN - TIEMPO FUERA DE REFORZAMIENTO - CASTIGO POSITIVO - ESTÍMULOS AVERSIVOS CONDICIONADOS - COSTO RESPUESTA - RDI o POR BAJA TASA DE RESPUESTA - SACIEDAD Y PRÁCTICA NEGATIVA - APLICACIÓN CONTINGENTE ESTÍMULOS AVERSIVOS - DEMORA DE RESPUESTA (ESPERA ESTRUCTURADA)

1.4. LA IMPORTANCIA DEL JUEGO, LA ORGANIZACIÓN SIMBÓLICA.

1.5. COMPRENSIÓN Y TRATAMIENTO DE CONDUCTAS DESAFIANTE

Cuando oímos el término de **conducta desafiante** lo asociamos con un tipo de comportamiento difícil, incluso a veces peligroso, provocador, retador de llamar la atención por parte del alumno o alumna, con necesidades educativas especiales, hacia quien le educa o hacia su familia. Pero ello no tiene por qué ser así.

La conducta es la expresión de la interacción de la persona con su entorno físico, social y cultural; y, por lo tanto, la conducta no es un problema de quien la realiza, sino algo que afecta al contexto, algo que desafía a los profesionales, a proponer respuestas que favorezcan conductas adecuadas y minimicen la ocurrencia de las inadecuadas. Es una llamada al contexto; la intervención tendrá lugar en el contexto donde se produce dicha conducta, por lo tanto lo que modificamos no es la conducta, sino del entorno del cual forma parte la persona. Por lo tanto, el concepto de **conducta desafiante** (Challenging Behaviour), no implica el que las personas realicen la conducta para desafiar intencionadamente, sino que se ha de ver la conducta como un reto a los servicios, a su capacidad de ofrecer soluciones y apoyo a las personas.



LA CONDUCTA ES LA
EXPRESIÓN DE LA
INTERACCIÓN ENTRE
PERSONA Y CONTEXTO.

El enfoque para el tratamiento de conducta ha de ser esencialmente educativo, capaz de enseñar habilidades adaptativas para el manejo adecuado del entorno, y basado siempre en procedimientos positivos, no de castigo, que valoren a la persona respeten su dignidad y sus derechos. En definitiva, las conductas nos informan de la necesidad de apoyo de estas personas para regular y ajustar su conducta, y para lograr cierto control del medio. Porque generalmente ocurre que a menor conocimiento y control del entorno mayor probabilidad de ocurrencia de conductas inapropiadas.

“La mayoría de las conductas desafiantes son consecuencia de una carencia de habilidades para un control apropiado del entorno físico y social. Enseñar a las personas con autismo habilidades comunicativas y sociales, y darles permanente información por adelantado (feed-forward) hará disminuir estas conductas. Por lo tanto, el mejor modo de afrontar las conductas que podrían ser peligrosas para las personas con autismo (ya sea porque limitan su participación social o porque causan daño físico) es mejorar sus habilidades adaptativas (comunicación, cuidado personal, vida en el hogar, habilidades sociales, uso de la comunidad, autodirección, salud y seguridad, habilidades escolares funcionales, ocio y trabajo) (Luckasson y cols, 1992, trad. 1997) y fomentar dimensiones relevantes de su calidad de vida (bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos) (Schalock, 1996).”

La intervención no consiste en qué hacer cuando la conducta ha ocurrido, cómo actuar cuando se ha dado, sino en qué hemos de hacer para que la siguiente vez, en esa situación, en vez de realizar esa conducta, realice otra adecuada. ¿Qué forma comunicativa, social o de control de su entorno necesita para que la próxima vez la ejecute en vez de, por ejemplo, autolesionarse o agredir?.

Estos enfoque constructivos, **proactivos**, tienen más eficacia que las acciones **reactivas**, las realizadas para parar la conducta una vez que ya se ha desencadenado. Obviamente hemos de tomar decisiones consensuadas sobre nuestra respuesta a una conducta de agresión, por ejemplo, de modo que paremos el riesgo de mayor daño, pero nuestras respuestas han de respetar absolutamente la dignidad y la integridad de la persona, retirando drásticamente prácticas aversivas o respuestas de descontrol emocional. Hemos de entender que esa respuesta ante una situación de crisis conductual es meramente coyuntural; la verdadera intervención viene de la mano de la construcción de habilidades comunicativas y sociales, de la construcción de entornos previsibles e informados, entornos psicológicamente comprensibles.

Vamos a reflejar a continuación 3 aspectos fundamentales para tratar las conductas desafiantes:

- [LA PREVENCIÓN](#)
- [LA INTERVENCIÓN](#)
- [LOS PROFESIONALES](#)

LA PREVENCIÓN de conductas desafiantes en personas con autismo iría encaminada al desarrollo e implantación de una serie de recursos psicoeducativos a largo plazo que tendrían como objetivo primordial el desarrollo y adquisición por parte del niño de una serie de competencias y habilidades básicas de comunicación, relación, y autorregulación de la conducta; habilidades que permitirán a la persona con autismo comprender el entorno que le rodea y responder a las exigencias del mismo de la forma más adecuada a sus posibilidades.

1. Desarrollo y adquisición de competencias.

Enseñar a estas personas a elegir, a tomar decisiones, a planificar actividades mediante el apoyo de *claves visuales*; enseñarles habilidades comunicativas funcionales en entornos significativos

Acciones proactivas: Acciones encaminadas a establecer estrategias, a modificar el marco de intervención y a reforzar de modo positivo determinados comportamientos y actitudes. Enseñar habilidades comunicativas, sociales y de control del entorno.

Acciones reactivas: Intervención en el momento que se desencadena la conducta desafiante.

2. Habilidades sociales y de comunicación.

Construir competencias básicas y específicas de comunicación y regulación social que reduzcan la posibilidad de aparición de conductas desafiantes:

- Códigos orales, gestuales o gráficos en emisiones eficaces que permitan a éste producir modificaciones en el entorno que le rodea: demanda, denominación, rechazo, comentario, demanda de información, rutinas sociales & Idots
- los Sistemas Alternativos y Aumentativos de Comunicación
- Capacidades de relación social: potenciar y desarrollar desde los momentos más tempranos habilidades como el contacto visual, la toma de turnos, la imitación, las habilidades de atención conjunta, el juego social con iguales, la capacidad para identificar sentimientos y emociones & Idots;

3. Habilidades de autorregulación.

Las personas con autismo presentan dificultades para manejar y comprender el entorno que les rodea. Estas dificultades van a influir considerablemente en el desarrollo de la capacidad de autorregulación, puesto que impedirán a la persona con autismo o trastornos relacionados, regular su propia conducta en función de las claves ofrecidas por el contexto sociocultural en el que está inmerso.

- Dotar de estructura el entorno será la clave estimular base en cualquier actuación ante conductas desafiantes. Una adecuada estructuración espacio - temporal
- Desarrollar competencias de regulación:
 - Desarrollo de habilidades de planificación
 - Desarrollo de la flexibilidad
 - Desarrollo de la independencia

4. La autointervención.

Este tipo de habilidades permiten un elevado control conductual sin la necesidad de la presencia continua del terapeuta, incorporando a la persona con autismo como agente activo de su propio tratamiento. Permite iniciar, controlar, evaluar y reforzar sus propias conductas. Para ello, deberemos diversificar nuestro núcleo de acción educativa en tres direcciones:

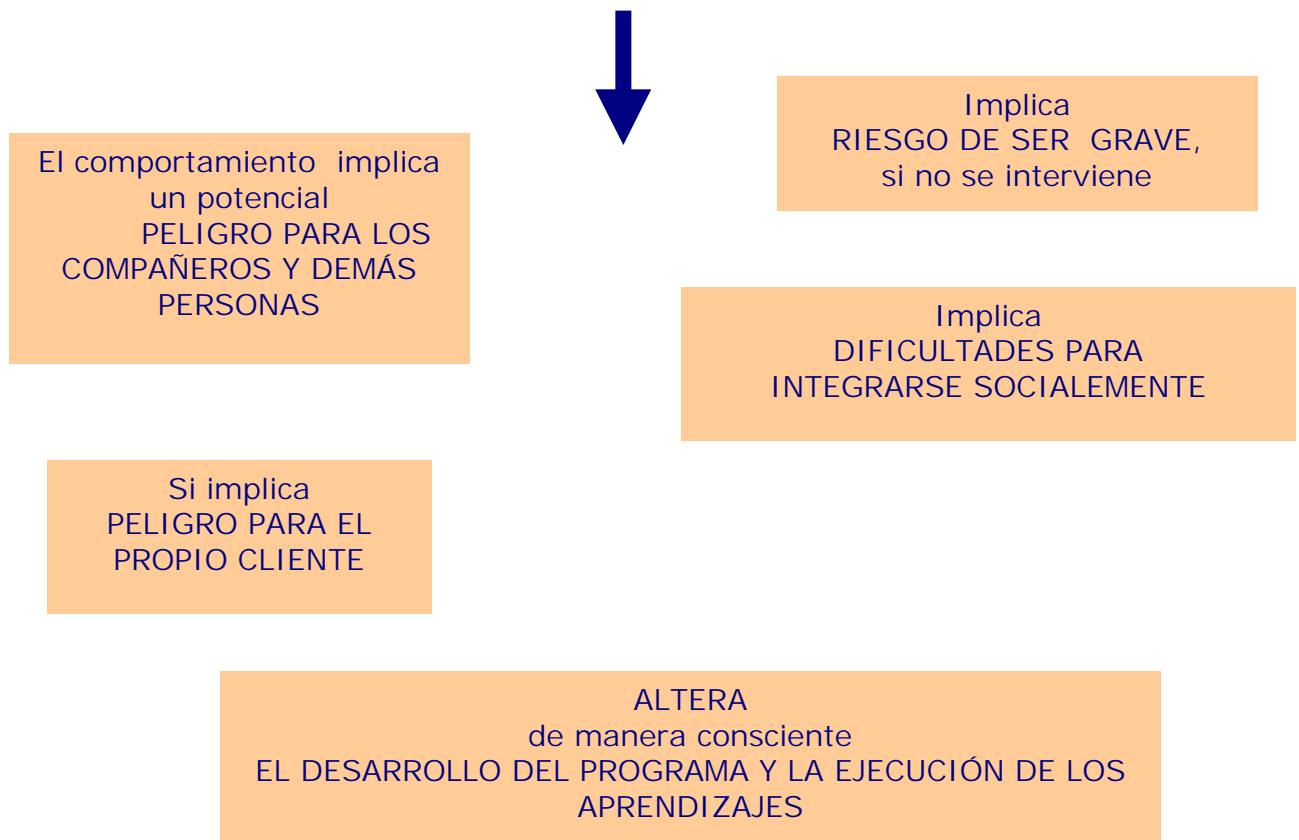
- Identificación de las conductas inadecuadas:
- Desarrollo de las primeras habilidades de autoevaluación
- El refuerzo

INTERVENCIÓN: Aquellos ambientes que proporcionan los programas necesarios para la enseñanza de conductas adaptadas y el desarrollo de habilidades para enfrentarse y ajustarse mejor al ambiente, permitirán a las personas con autismo y con limitaciones intelectuales en general, mejorar sus relaciones sociales, su integración social, y en definitiva, un mejor funcionamiento de las mismas en su entorno, de manera, que en la medida en que la persona exhiba un repertorio rico de conductas apropiadas, que sean incompatibles con la conducta no deseada, será menos probable que esta última ocurra.

Desde el enfoque educativo o de adquisición de habilidades, que ha venido a llamarse **APOYO CONDUCTUAL POSITIVO**, se prioriza la idea de que las conductas "problema" se deben a dificultades comunicativas, sociales, de autocontrol, etc., cuyas manifestaciones no son correctas, pero que desempeñan una función adecuada y tienen un propósito específico, por lo que habría que cambiar la forma, pero no la finalidad de la misma.

La intervención ante conductas desafiantes implica el establecer una serie de medidas de manera conjunta, nunca una sola medida va a asegurar el éxito en la solución de las conductas desafiantes.

Previamente debemos establecer en qué es necesario intervenir. Desde esta perspectiva, debemos de tener claro cuándo debemos intervenir ante una conducta desafiante. Debemos intervenir sí:



A) ESTRATEGIAS PROACTIVAS

(1) ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN ECOLÓGICAS.

Consisten en establecer las modificaciones oportunas en el contexto ecológico que pueden influir en la aparición de los comportamientos desafiantes. Comprende los cambios en el ambiente físico, programático e interpersonal para ajustarse mejor a las características individuales de las personas.



(2) PROGRAMACIÓN POSITIVA.

Consisten en incrementar las habilidades generales de la persona desarrollando su capacidades y competencias. A través del aprendizaje podemos conseguir cambios funcionales que implican menos conflicto con el entorno. Supone un planteamiento constructivo de la persona planteando que mediante el desarrollo de sus competencias, las personas van a tener menos conflictos con su entorno. Tiene la ventaja de que los efectos son duraderos y al desarrollar más competencias presentan un componente preventivo de otros problemas que puedan surgir.

Las estrategias de Apoyo Conductual Positivo / Programación Positiva se organizan alrededor de cuatro grandes áreas:

- [Enseñanza de Habilidades Adaptadas Generales](#)
- [Habilidades Funcionalmente Equivalentes](#)
- [Habilidades Funcionalmente Relacionadas y](#)
- [Habilidades de Afrontamiento](#)

Enseñanza de Habilidades Adaptadas Generales

Relacionadas con las necesidades que precisan las personas para desenvolverse de forma autónoma en su actividad cotidiana

Habilidades Funcionalmente Equivalentes

Se basan en el presupuesto de que los comportamientos desafiantes tienen una función, por ejemplo: bien sea obtener o desear o bien evitar, escapar o no desear:

- Establecer contingencias para solucionar el conflicto.
- Es enseñarles formas alternativas para satisfacer sus necesidades

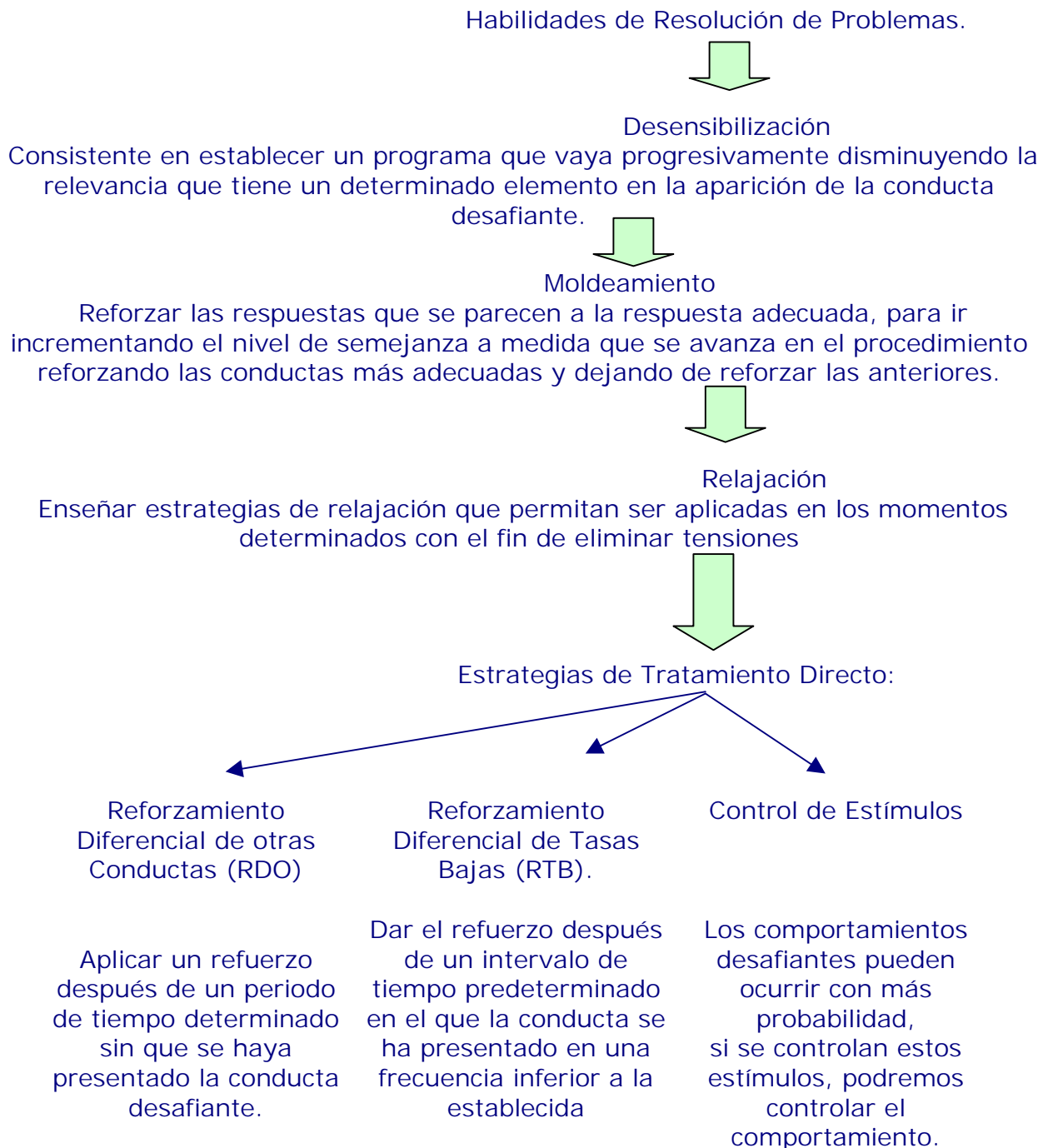
Habilidades Funcionalmente Relacionadas

Desarrollar habilidades que están relacionadas con el comportamiento desafiante, y permita al cliente adquirir competencias que impida la aparición del comportamiento inadecuado.

- Elección
- Estrategias de predictibilidad
- Normas

Habilidades de Afrontamiento

Enseñar a la persona estrategias, con el objetivo de que sea capaz de controlar o modificar la propia conducta, con el fin, en ocasiones, de que el sujeto alcance un estado de ausencia de tensión o de activación a nivel fisiológico, o en otras, buscando y encontrando soluciones eficaces a situaciones de la vida cotidiana en las que habitualmente fracasa y que crean conflicto y malestar.



B. ESTRATEGIAS REACTIVAS

1. ESCUCHA ACTIVA

Consiste en mantener una actitud receptiva ante las manifestaciones del cliente ayudándole a verbalizar los motivos de su enfado, ayudándole a tranquilizarse y

manifestando interés y deseos de ayudarlo, sin magnificar o minimizar el conflicto, repitiendo lo que él dice con otras palabras, tratando de que él las procese para que baje su nivel de irritabilidad. Produce en los clientes además de la sensación de que son escuchados la obligación de poner atención a lo que se les comenta con lo cual rompemos el curso de la crisis. Esta estrategia también es válida con las personas que presentan recursos comunicativos limitados

2. CAMBIOS DE ESTÍMULOS

Consiste en introducir de manera repentina, estímulos nuevos o una alteración dramática de los estímulos incidentales, pretendiendo más un control de la conducta desafiante que el asociarla a nuevas consecuencias. Tiene por objeto romper el proceso que se desencadena al presentarse una crisis

3. INTERVENCIÓN EN CRISIS

Los objetivos de la intervención en crisis son muy limitados, básicamente interrumpir una situación o cadena de acontecimientos que pueden presentar un desenlace peligroso para la persona con autismo los compañeros o los profesionales.

Es importante en una situación de crisis el establecer un procedimiento de control, que establezca unas pautas que asegure al profesional cuáles deben de ser los pasos a seguir. Procedimiento a seguir:

- Ignorar la conducta problemática cuando sea posible.
- Determinar en base a los conocimientos que poseemos sobre el curso de la situación en crisis que haya presentado antes con el fin de hacernos una composición de lugar de las necesidades que vamos a precisar o de los recursos que anteriormente ha sido preciso emplear.
- Proteger al cliente o a los demás de las posibles consecuencias físicas que puedan suceder.
- Retirar o evitar alrededor del cliente los objetos que puedan producirle lesiones voluntaria e involuntariamente
- Facilitarle señales comunicativas que le orienten sobre la disminución del comportamiento desafiante.

Prestarle apoyo emocional positivo, informándole de la mejoría que vaya teniendo y recordándole que nos tiene a su lado para ayudarlo.

PAUTAS DE INTERVENCIÓN EN SITUACIONES DE CRISIS

Edward Carr (1996) afirma que el mejor momento para poner en marcha una intervención en problemas de comportamiento es cuando estos no tienen lugar.

Cada conducta desafiante debemos analizarla, ineludiblemente, desde dos aspectos diferentes:

- La Forma o la Topografía de la conducta (p.ej., morderse la mano); y
- La Función o Propósito que esa forma desempeña o intenta (p.ej., evitar seguir haciendo una tarea).

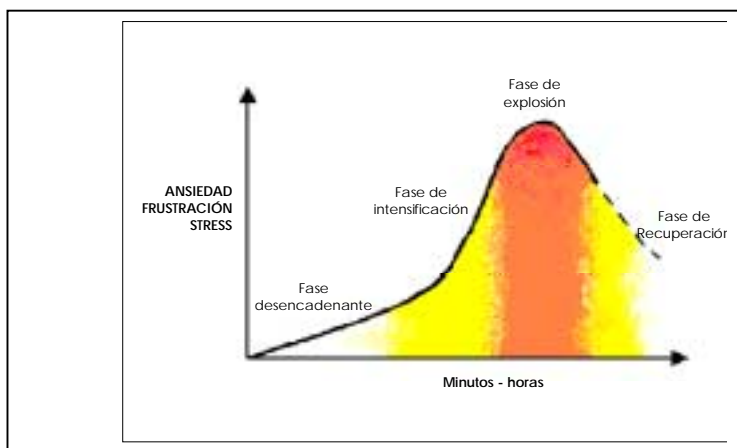
Toda intervención en conductas desafiantes tiene que tener un punto de partida **proactivo**, ya que de lo contrario carecería de sentido cualquier programa, no obstante, hay situaciones que requieren dar una solución inmediata, una solución que no admite espera, es decir, cuando se produce una crisis, bien porque no hemos prevenido la aparición de dicha situación o bien porque las medidas no han sido adecuadas.

Por mucho que realicemos una minuciosa planificación y por mucho que elaboremos planes de prevención, las crisis aparecerán, surgirán en algún momento en la vida de las personas con discapacidad intelectual (entre el 7% y el 18%) y que su probabilidad aumenta en el caso de personas con dificultades de comunicación, entre las que se encuentran las personas con Trastornos del Espectro de Autismo (TEA)

En ese momento ¿cómo afrontar estas situaciones?, ¿qué estrategias utilizar?.

En la guía para padres y educadores sobre la prevención e intervención ante conductas desafiantes "Autismo y Conductas Desafiantes", editada por la N.A.S.(2001), Philip Whitaker & cols. nos proponen un modelo (grafica 1) que presenta en 4 fases el desarrollo de una conducta asocial, o culturalmente anormal y que se asemeja a cualquier conducta fuera de lo habitual generada ante una situación de estrés, frustración o enfado y que puede suceder a cualquier persona sometida a una gran presión emocional, ambiental o personal.

El desarrollo de este tipo de conductas se da con mayor frecuencia, duración e intensidad en las personas con T.E.A., debido a las características que presenta su trastorno: dificultades de comunicación, inflexibilidad mental, dificultades para situarse en el lugar del otro, etc, lo que la convierte en ocasiones en conducta desafiante.



Grafica 1. Modelo de Whitaker y cols (2001)

Whitaker y cols. nos sugieren una serie de estrategias ante cada una de las fases:

		FASES	ESTRATEGIAS
PREVENCIÓN	enfoque proactivo	Desencadenante	<ul style="list-style-type: none"> - Eliminación de la causa - Tratar la conducta como una forma de comunicación - Desviar su atención - Aprender a hacer frente al estrés
		Intensificación	<ul style="list-style-type: none"> - Recordar las recompensas - Recordar las reglas - Forma de evitación 1: proporcionar oportunidades para relajar la situación - Forma de evitación 2: cambio de orientación - Modificar las demandas - Tranquilizar la situación
INTERVENCIÓN	enfoque reactivo	Explosión	<ul style="list-style-type: none"> - Despejar la zona 1: despejar el entorno - Despejar la zona 2: proteger a las otras personas - Conseguir ayuda - Dar una respuesta de baja intensidad - Intervención física
		Recuperación	<ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar espacio - Regresar a la normalidad - Realizar otras demandas - Charlar sobre la situación - Cuidar de si mismo

Fuente: de Whitaker y cols (2001)

INTERVENCIÓN en CRISIS

Intervención física

“cualquier método de responder a una conducta desafiante que implique algún grado de fuerza física dirigida a limitar o restringir el movimiento o la movilidad. Hay tres amplias categorías de Intervención Física: a) contacto físico directo entre un miembro del equipo y un usuario del servicio; b) el uso de barreras, tales como puertas cerradas, para limitar la libertad de movimientos; c) materiales o equipamiento que restringe o previene el movimiento” (Harris y cols., 2000)

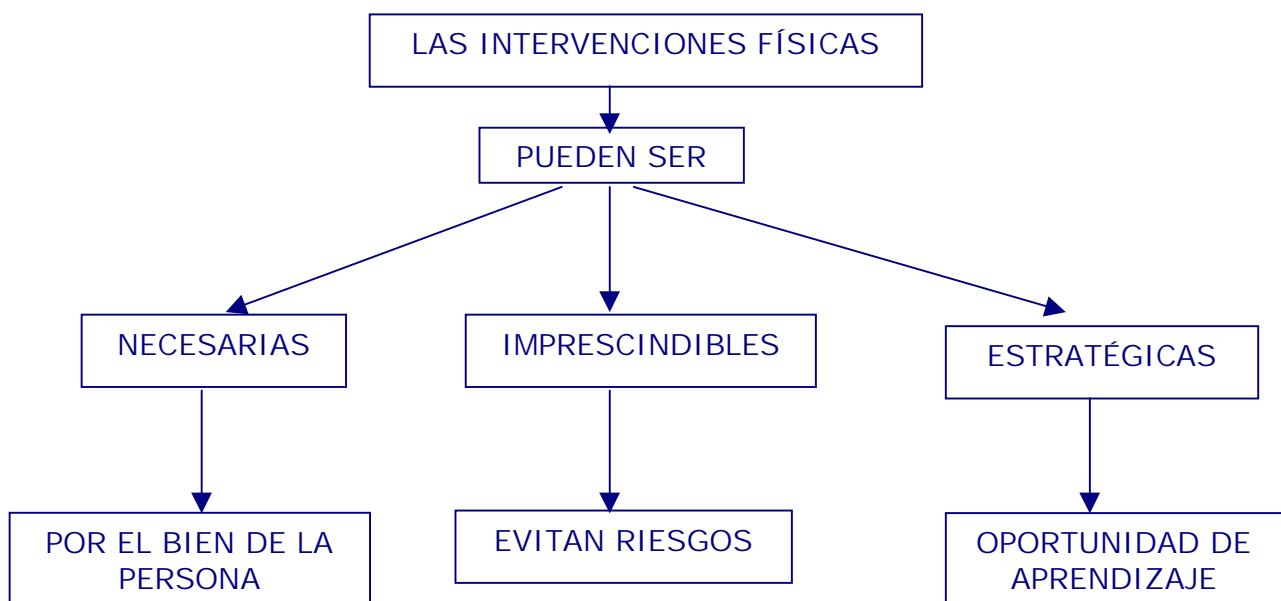
Debemos plantearnos el uso de las intervenciones físicas como medidas temporales para asegurar que los usuarios del servicio no están expuestos a ningún riesgo, para mas adelante, ser introducidas otras alternativas participando de aprendizajes positivos que dejarían a un lado las intervenciones físicas.

Intervención en situaciones de crisis:

Consiste en establecer unas pautas que faciliten la superación de las situaciones de crisis, facilitando al profesional unas orientaciones que orienten que debe de hacer. Es necesario considerar que para llevar a cabo estas orientaciones el profesional debe de mantener una actitud de autocontrol, procurando no estar influenciado por la tensión que implica una situación de conflicto grave.

Debemos plantearnos su utilización como:

- **Una forma de eliminar o minimizar las consecuencias** de un comportamiento violento o temerario.
- **La única forma de evitar riesgos** para la propia persona, para el personal involucrado, para terceras personas.
- **Como parte de una gran estrategia de tratamiento** para superar los cambios desafiantes y severos de comportamiento.



No existe un consenso legal en cuanto a si una intervención física puede ser considerada o no como parte de un programa de tratamiento o intervención.

En circunstancias normales, las personas son capaces de decidir sobre el tratamiento que recibirán, la imposición de un tratamiento en contra del consentimiento de una persona constituiría igualmente un acto ilegal. Pero para que una persona dé su consentimiento debe ser capaz de:

- Entender lo que es un tratamiento y que alguien ha dicho que lo necesita y porqué ha sido propuesto este tratamiento
- Entender en términos generales la naturaleza del tratamiento propuesto
- Comprender sus principales beneficios y riesgos
- Entender cuales serían las consecuencias de no recibir el tratamiento propuesto
- Tener la capacidad de elegir la mejor opción

Fuente: **Departamento de Salud de Gales (1993) Ley de Salud Mental (1983);Código de Prácticas, párrafo 15.10 citado por Lyon 1994)**

LOS SISTEMAS DE APOYO IMPLICADOS: FAMILIA, PROFESIONALES Y ORGANIZACIONES

La mayoría de las personas que presentan conductas desafiantes no están capacitadas, por lo que deben estar tuteladas por familiares, educadores, organizaciones. Son sus tutores los que han de estar informados en todo momento, porque ocultar una intervención física, incluso apropiada, debería ser interpretado como una infracción en el deber legal del cuidado hacia estas personas.

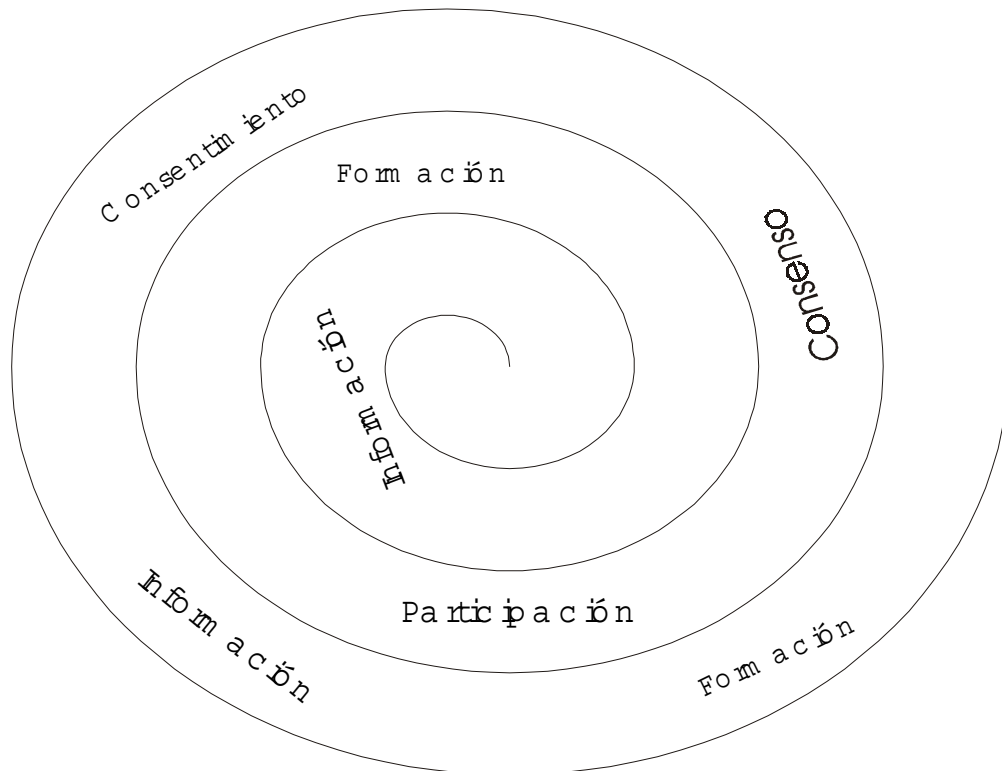
Las organizaciones deben informar a través de protocolos del programa de intervención que se sigue con cada persona, por qué se lleva a cabo y su frecuencia y duración; así como asumir la responsabilidad de la elaboración de unos registros claros y completos de las intervenciones, y la responsabilidad de la formación del personal que las realiza.

La Familia

La familia como sistema de apoyo, son los responsables de la toma de decisiones, los primeros en estar informados, con los que se debe contar para cualquier intervención

La familia tiene que tener la **formación** adecuada para tomar decisiones en relación a lo que se debe o no hacer y ser capaz de resolver situaciones en momentos de crisis.

La relación entre la familia y los profesionales estaría basada en un modelo de funcionamiento una práctica en espiral:



Los profesionales

Los profesionales para afrontar las conductas desafiantes debe tener conocimientos de las conductas desafiantes trabajar en equipo, estableciendo sistemas de apoyo mutuo, la formación continua, el aprendizaje de técnicas de afrontamiento del stress, la adhesión a códigos de ética...

Así mismo es importante que los profesionales adopten ante las conductas altamente desafiantes un papel más basado en talentos de tolerancia, pensamiento positivo, optimismo, humor... que en aspectos de complejidad física o fuerza. Otro aspecto esencial del profesional es no olvidar que está para ayudar a la persona, no para enfrentarse a ella.

- Dependerá del estilo de relación que se establezca entre el adulto y la persona con TEA,
- Clima afectivo positivo, con relaciones basadas en la reciprocidad, y en un contexto en el que cada alumno se perciba como una persona capaz de opinar, elegir y tomar decisiones con ayuda del adulto.

- Intercambio mutuo en el que persona y educador comparten y cooperan, estableciéndose una relación positiva caracterizada por la cercanía, la empatía y el agrado mutuo (Carr, 1996).
- Componente dinamizador
- Los maestros y profesionales que se vinculan a la educación de las personas con autismo deben ser lo más positivos posibles
- Partir siempre de los valores personales, hacer énfasis en el cambio de estilo de vida de la persona y respetar su dignidad serán los pilares fundamentales para el éxito en la prevención de conductas desafiantes

En definitiva, las conductas que suponen un riesgo para la calidad de vida de quienes las realizan y para su entorno suponen un reto, un desafío, que la comunidad educativa ha de hacer suyo. El alumno no tiene culpa, la respuesta depende de nosotros, de nuestras actitudes y de nuestra competencia, de nuestra capacidad para enseñarle habilidades significativas que sean relevantes para comprender y regular de modo positivo y enriquecedor su entorno físico, social y personal.

Las Organizaciones

El planteamiento de las organizaciones proveedoras de servicios para personas con Trastornos de Espectro Autista, es el de proporcionar una atención global y generalizada a sus clientes, que abarque no solamente aspectos educativos y laborales sino también aspectos de ocio, formación y el apoyo necesario de cara a mejorar su calidad de vida.

Para llevar a cabo esto dentro de un "marco legal", hay que tener en cuenta que cualquier intervención física debe ser compatible con:

- Las obligaciones legales, el respeto a la legislación vigente
- Las obligaciones de las entidades proveedoras de servicios y su personal
- Los derechos y protección que se les da a las personas que presentan conductas desafiantes.

Los servicios que en algún momento necesitan recurrir a las intervenciones físicas, han de plantearse los siguientes objetivos de cara a una actuación clara y responsable que permita respetar los derechos de sus clientes y familias:

- Insistir en el desarrollo de programas de prevención ante conductas desafiantes.
- Desarrollar un documento normativo sobre intervenciones físicas.
- Informar a los clientes y/o a sus familias de la existencia de ese documento y de los derechos que les amparan.
- Asumir la responsabilidad de una intervención correcta basada en el bien del cliente.
- Garantizar el desenvolvimiento y ejecución de documentos sobre el uso de intervenciones físicas.
- Evaluar los riesgos asociados a las mismas. Es imprescindible minimizarlos.

- Promover la seguridad del resto de los usuarios y el personal.
- Proporcionar formación y capacitación al personal responsable.
- Asegurarse de que el personal actúa y es coherente con los valores y principios de la organización.

Las organizaciones deben procurar establecer una guía clara de cómo el personal debe responder a cada desafío específico que se pueda presentar, por el bien de todos.

LA PLANIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN FÍSICA

Una de las primeras acciones de buena práctica, es que el uso de cualquier intervención física debe estar claramente **establecida de manera escrita** para el personal. Pero hay otra serie de acciones a tener en cuenta por la dirección del servicio, que son las siguientes:

- Establecer una guía de procedimientos a seguir con cada persona en particular.
- Facilitar a los clientes y familiares o tutores, y a todo el personal del servicio, una detallada información de la normativa de la organización en cuanto al uso de intervenciones físicas.
- Registrar el modo en que se ha efectuado la intervención física.
- Proporcionar a los usuarios del servicio, sus familias y representantes el acceso a un sistema efectivo de quejas.
- Procurar un entrenamiento regular sobre conocimientos, destrezas y valores, al personal implicado en las intervenciones físicas.
- Revisar periódicamente los informes del personal.

La **guía para el personal**, en cuanto al uso de intervenciones físicas, debería incluir la siguiente información, la cual se debe proporcionar a todos los trabajadores autorizados para ello:

- El nombre de la persona
- Los comportamientos que requerirán el uso de intervención física
- El personal que ha sido entrenado para utilizar este procedimiento
- Las circunstancias precisas en las que se debe emplear este procedimiento
- El papel de cada miembro del equipo durante un incidente (por ejemplo, quien debe pedir ayuda y quien debe quedarse al cargo de las otras personas)
- Cómo debe finalizarse la intervención física
- Como debe tratarse a la persona que recibe el tratamiento tras la intervención y los pasos a seguir con el personal
- Cuando y como se debe dar parte del incidente

En los **protocolos** utilizados para registrar una intervención física efectuada a la hora de manejar un comportamiento agresivo o violento, ha de constar la siguiente información:

- Fecha, hora y lugar del incidente
- Nombres del personal implicado
- Testigos
- Quien ha sido informado (directores, padres, médicos..)
- Una descripción de los hechos que llevaron al incidente
- Detalles de algún tipo de variación del plan individual de atención
- Las intervenciones utilizadas y su duración
- Una descripción de cómo fue resuelto el incidente
- Daños a la propiedad
- Efectos psicológicos y físicos de la intervención física en la persona que la sufrió.
- Medidas adicionales tomadas
- Fecha del registro. Nombre de la persona que elaboró el registro y firma

El nivel de riesgo de los usuarios de los servicios aumentará si las intervenciones:

- a) Se basan en el uso de la fuerza,
- b) Se emplean continuamente durante un periodo de tiempo prolongado,
- c) Implican a más de un miembro del equipo,
- d) Presentan un alto grado de resistencia por parte del usuario del servicio,
- e) Se aplican por personal poco cualificado.

Este último punto no se refiere únicamente a la adquisición de una serie de técnicas de restricción de movimientos, sino que hay que incidir en la formación del personal en lo que se refiere a la comprensión de las causas de los comportamientos desafiantes, nociones de estrategias de prevención, un correcto conocimiento del código normativo y los valores que defiende la organización, el control no solo de los procedimientos adecuados sino también de las propias emociones, la disposición a compartir con el resto del equipo la forma de intervención e incluir posibles revisiones en la misma, etc.

Lo importante en estas situaciones es el trabajo en equipo, la necesidad de plantear cualquier intervención desde una organización implicada en una visión común, en la co-responsabilidad, la colaboración en el trabajo y el conocimiento compartido; todo ello como base de un servicio cuya misión es mejorar la calidad de vida de sus clientes, las personas con TEA

No debemos olvidar nunca es que estamos ahí para ayudar a una persona a resolver sus conflictos y eso se tiene que traducir en una actitud adecuada hacia ella, así podremos compartir sus logros y apoyarla en sus procesos. Los valores sobre los que se planifique la intervención deben reflejarse en la propia intervención o nada de lo que programemos tendrá sentido.

Debemos, como profesionales y como familia, poner los medios para que las personas que presentan conductas desafiantes no tengan limitaciones en su vida.

1.6. TERAPIA DE EMOCIONES Y LA ADAPTACIÓN DE LA PERSONA CON TGD AL MEDIO

El reconocimiento de las emociones y su expresión

Ya se trate de comprender verdaderamente a los demás como de desarrollar respuestas sociales adecuadas, en los dos casos, es evidente que es importante que los niños sepan reconocer las emociones en los demás y que encuentren medios de expresar las suyas.

La aptitud para reconocer, la aptitud para interpretar y la aptitud para expresar tienen, las tres, sus raíces en las primeras percepciones que tenemos de los actos sociales. Los niños con TEA, no consiguen hacer caso de los sentimientos y emociones expresadas por los demás, ni tampoco responder. Se encuentra una ausencia general de empatía por su parte, de forma que los que están afectados por autismo tienen por ejemplo problemas para entablar amistades. Los niños del espectro autista son menos competentes que los demás, en lo que se refiere a las siguientes aptitudes:

- Saber identificar las emociones en función de las expresiones de la cara.
- Saber ser sensible ante las diferencias corporales (distinción entre los dos sexos, entre los niños y los adultos). Por ejemplo, los niños autistas asocian el sexo de una persona con unos rasgos fijos, como una niña que utiliza los aseos de los chicos cada vez que lleva pantalones, u otra que busca desesperadamente el pecho en una empleada muy delgada antes de aceptar que se trata efectivamente de una persona de sexo femenino.

Es evidente que las lagunas de las competencias en estos campos limitan de forma importante las aptitudes del niño para conceptualizar las relaciones personales.

Al igual que tienen problemas para reconocer la existencia de estados afectivos en los demás, los niños con TEA tienen tendencia a no utilizar ellos mismos toda la gama de expresiones de la cara disponibles para expresar sus emociones. No consiguen bien "tener una expresión triste/contenta" aunque se les ordene o la copien de alguien.

Sus expresiones no indican la intención de comunicar. Parece ser que estos niños consiguen manifestar en su cara todas las emociones pero que no lo hacen de una manera suficientemente eficaz para conseguir comunicar estados afectivos.

Las historias sociales

Las "historias sociales" (La expresión "Historias sociales" como término genérico, normalmente se relaciona con el material impreso o escrito que presenta información o guiones). se utilizan como una herramienta de intervención.

Una recomendación de tratamiento positiva y satisfactoria para un individuo con TEA es que la familia, o los profesionales de un centro, desarrollen una o más "historias sociales" para presentar información excepcional o para hablar sobre situaciones específicas. Una recomendación de este tipo puede reflejar una postura proactiva o bien reactiva.

En las historias sociales, la historia se narra en un tono positivo. De este modo una historia concreta puede tener un impacto en la reducción de un comportamiento específico debido a la información y profundización que suministra a la persona con autismo. No se pretende que las historias sean moralistas o fuertemente directivas. Las historias intentan ayudar a la persona con desorden del espectro autista a tener una mejor comprensión de una situación problemática y a tener alguna idea de cómo manejarse, dirigir o funcionar en esa situación.

No obstante, las historias sociales no son medios unilaterales para cambiar el comportamiento o acciones de la persona con TEA. Más concretamente, las historias sociales pueden representar solamente una estrategia más de intervención, además de otras que pueden necesitarse con tal de reducir o corregir una situación dada.

Los factores que se deben incluir al escribir una historia social:

- Tener en cuenta que las historias sociales no funcionaran igual con todo el mundo. Para algunos individuos, pueden ser inapropiadas; para otros, pueden ser especialmente inadecuadas, si se usan como una herramienta de intervención única.
- Recopilar información sobre las complejidades de la situación antes de intentar escribir una historia social.
- Considerar el elaborar un programa de análisis de comportamiento positivo con las personas clave involucradas en una situación antes de escribir una historia social.
- Que otras personas revisen la historia antes de presentarla a la persona con autismo. Considerar el implicar a un logopeda en el proceso de revisión pues la comprensión del lenguaje es frecuentemente un factor fundamental. El revisor debe considerar:
 - El tema o propósito de la historia.
 - El nivel del lenguaje usado en la historia.
 - Las necesidades de elaboración de la historia.
 - Un mensaje positivo.
 - El plan para el uso de historias sociales.

Así como las historias sociales pueden ser la pieza de un plan de comportamiento o programación positiva, es también importante recordar que las historias sociales representan una estrategia cuando se intentan enseñar habilidades sociales.

El siguiente modulo de nuestro curso se desarrollara más explícitamente esta técnica

[Volver al índice](#)

UNIDAD II: COMUNICACIÓN Y AUTISMO.

- [2.1. Las funciones comunicativas: la adquisición del lenguaje y sus implicaciones en el TEA](#)
- [2.2. Interacción y comunicación en las personas del E.A.](#)
- [2.3. Alteraciones en la comunicación](#)
- [2.4. Características del lenguaje verbal en personas con autismo](#)
- [2.5. Intervención comunicativa en personas de alto funcionamiento: Síndrome de Asperger](#)
- [2.6. Intervención comunicativa en afectados Síndrome X Frágil](#)

2.1. LAS FUNCIONES COMUNICATIVAS: LA ADQUISICIÓN DEL LENGUAJE Y SUS IMPLICACIONES EN EL TEA

Uno de los pocos aspectos sobre el que ha existido un acuerdo generalizado desde la descripción inicial de Kanner, se refiere a la presencia de una alteración profunda en la comunicación y la interacción social, que configura el cuadro de "extrema soledad autista".

Aunque los resultados de múltiples investigaciones sostienen que hay un déficit cognitivo subyacente a estas alteraciones del lenguaje, sin embargo continúa abierta la discusión acerca de la posible relación entre ambos.

A través de la interacción social y la comunicación, el bebé accede a un espacio común donde aprender y compartir con otros conceptos. Este proceso implica dominar los mecanismos básicos para interactuar eficazmente con los padres, hermanos o con otros, algunos autores se refieren al acceso a "espacios comunes" (Capps y Sigman, 1996), o a una "intersubjetividad" (Trevarthen *et al.*, 1996), donde, a lo largo del desarrollo, el niño contacta con los demás, al principio a través de formas diádicas de interacción que progresan hacia formas más complejas ya en edades muy tempranas.

El acceso a este espacio interpersonal permite al niño aprender lo que significa estar enfadado, la mentira, o la democracia. Es lo que Rivière (1997) describe como el dominio de las competencias sociales que permiten al bebé humano la adquisición de "funciones críticas de humanización", como el lenguaje, las competencias de ficción, o el manejo de pautas de interacción cooperativas y competitivas como la negociación o el engaño respectivamente.

Parece que el punto culminante de este proceso tiene lugar en torno a los 3 años, cuando el niño es capaz de tener una teoría de la mente (d. Rivière, 1997), cuando es capaz de tratar lo que él o los demás piensan, sienten o imaginan, como objeto de atención. Muchas investigaciones publicadas en los últimos 15 años aportan evidencia empírica de las dificultades de los niños con TEA para acceder al espacio mental compartido. La evidencia ha sido tan sólida que, desde un planteamiento cognitivo, se ha llegado a afirmar que la "causa" del espectro autista es un déficit en la capacidad para "mentalizar", o lo que es lo mismo, para crear en su mente representaciones sobre lo que piensan, saben, imaginan o, incluso, sienten los demás.

Sin embargo, si la alteración profunda en la comunicación y la interacción social de los niños con TEA tiene su origen en un déficit de teoría de la mente, ¿cómo explicar las alteraciones sociales y comunicativas que se observan en los niños con TEA antes de los tres años? Esta pregunta no era tan elemental a finales de la década de los ochenta como lo es hoy, aunque ya investigadores como Mundy y Sigman (1989) o Hobson (1989), postulaban la necesidad de una explicación causal del espectro autista que tuviera en cuenta las alteraciones en la comunicación y la interacción, con personas y con objetos, que normalmente se observan en los niños con TEA antes de los tres años.

Hoy podemos decir que ciertas habilidades preverbales pueden ser precursores, prerequisites que ayudan al bebé humano a acceder al espacio mental compartido.

Las alteraciones más frecuentemente observadas son: retraso en la adquisición del habla, ecolalia, inversión pronominal, dificultad para la generalización del significado de las palabras y del lenguaje abstracto y ausencia de comunicación gestual o simbólica.

habitualmente con el síndrome autista plantea importantes interrogantes. Incluso los síntomas más "específicos" del "lenguaje autista", es decir, aquellos que se asocian generalmente a la forma de expresarse, se han descrito en niños que no responden al patrón diagnóstico que se acepta actualmente para identificar el espectro autista. Además, el nivel de dominio del lenguaje oral de las personas con TEA es muy variable, abarcando desde la ausencia total de lenguaje hasta usos muy sofisticados del idioma, lo que dificulta mucho el intento de establecer un paradigma descriptivo unificado susceptible de generalizarse a todos los casos. En los niveles más afectados del espectro, no saben siquiera cómo manejar a las personas para lograr efectos deseables en el mundo físico. En los intermedios, carecen de la competencia intersubjetiva necesaria para desarrollar aquellas actividades comunicativas cuya finalidad esencial es compartir la experiencia interna. En los menos alterados, a los que ya les resulta posible realizar funciones comunicativas que permiten compartir experiencia, la comunicación es una actividad difícil: no se produce ni con la espontánea flexibilidad, ni con la fluida facilidad, con la que se da en las otras personas.

Así en cualquiera de los puntos del espectro autista se va a ver afectado, en mayor o menor medida, el proceso de comunicación y de lenguaje.

Las alteraciones en este ámbito constituyen no sólo una parte sustancial del fenotipo característico del espectro si no también definitorio del mismo, puesto que desde siempre ha sido un elemento criterial de diagnóstico.

No es la comunicación y el lenguaje lo único afectado en el espectro, pero lo que sí resulta claro es que, mientras que distintas consideraciones varían en la inclusión de los aspectos distintivos alterados (juego de ficción, flexibilidad, habilidades mentalistas, manejo social...), en todas las formulaciones descriptivas se incluyen las cuestiones de comunicación y lenguaje.

Adicionalmente, el estudio de la comunicación y del lenguaje en el espectro autista nos proporciona un mejor conocimiento sobre los propios procesos de desarrollo de estas habilidades en la ontogénesis, al obligar a revisar y adaptar las propuestas teóricas formuladas con un propósito general.

COMUNICACIÓN Y LENGUAJE EN EL NIÑO PEQUEÑO CON TEA

La intuición de la existencia de un problema en lenguaje, en concreto, un retraso en el desarrollo, es el síntoma de alarma que más frecuentemente se refiere (43'6%) por parte de los padres en la consulta del especialista.

Aunque en el momento pasa desapercibido

En algunos casos estas observaciones cotidianas son suficiente llamativas en el segundo año de vida como para que los padres (u otras personas cercanas al niño como los profesionales de la escuela infantil) se planteen qué puede estar pasando, en muchos casos son reflexiones y recuerdos que afloran y cobran un sentido interpretativo cuando ya el cuadro de autismo ha dado su cara, desde los dos a los cinco años. Porque lo que parece cada más claro es que durante el primer año de vida nada hace pensar o pronosticar una alteración del desarrollo como la que después se manifiesta. De nuevo estudios que toman informes retrospectivos y videos familiares muestran a bebés empáticos, conectados, en el mismo contacto emocional que será, base de la comunicación posterior, atentos a la voz y la cara del interlocutor. Sólo algunos estudios (Kubicek, 1980, y Sparling, 1991) han encontrado elementos de un desarrollo inadecuado en el primer año. Son resultados de indudable interés aunque ciertamente debemos tomarlos con cautela por su carácter anecdótico _se trata de niños que fueron grabados en vídeo siendo bebés y posteriormente manifestaron un cuadro de autismo y sobre todo porque contrastan con la "intachable normalidad" de otros bebés durante su primer año (Eriksson y Chateau, 1992; Riviere, grabaciones familiares privadas de niños con TEA). En los dos primeros trabajos, en torno al tercer mes se observa un contacto ocular inadecuado, retraso en las pautas de interacción corporal e inexpresividad emocional. En la misma línea pero usando informes retrospectivos, Riviere (2000) encuentra que sólo el 3% de las familias refieren observaciones como pasividad, ausencia de comunicación o falta de respuestas expresivas en bebés de menos de 6 meses. Pero muchos otros bebés parecen presentar ocasionalmente manifestaciones semejantes sin implicación patológica o que, aunque relacionadas posteriormente con alteraciones, no llevan a una severa alteración en el

desarrollo. Quizás las diferencias encontradas en los distintos trabajos se deba no sólo a las limitaciones del número de observaciones si no, como sugiere Stone (1997), a que podrían encontrarse pautas temporales diferenciales en la aparición de los síntomas de autismo

Muchos padres recuerdan posteriormente, al ser preguntados o lo relatan de forma espontánea, que su hijo con conductas autistas no mostraba pautas de comunicación intencional en la fase ilocutiva del desarrollo (9-18 meses): no usaba el dedo para pedir o mostrar, que no emitía sonidos emocionales, que no parecía alegrarse con juegos tipo cucú-tras ni otras bromitas, que resultaba tranquilo e independiente, o que no parecía atender a lo que se le decía, tanto es así que sospecharon si sería sordo.

Parece, entonces, que durante los primeros meses el desarrollo del niño que resulta ser luego TEA no difiere perceptiblemente del habitual, y que cuando lo esperable es un despliegue de habilidades psicológicas cruciales para el desarrollo, empiezan a observarse diferencias en niños que posteriormente reciben el diagnóstico de TEA

El lenguaje incluye la formación de palabras, el aprendizaje de reglas para juntar las palabras, así como el acompañamiento del propósito o razón para usar el lenguaje (por ejemplo pragmática). La pragmática y la comunicación están íntimamente relacionadas y para ser un buen comunicador necesitamos conocer el lenguaje que se está utilizando, así como entender las dimensiones humanas y no humanas del mundo que nos rodea. La comunicación es mucho más que poder hablar o juntar palabras en el orden correcto (Wilson, 1987). Es la capacidad de permitir a otro que sepa que deseamos algo, explicar algo sobre un evento, describir una acción o acusar la presencia de otras persona. Todo esto puede lograrse de manera verbal o no verbal; mediante gestos, señales, o indicando con el dedo una foto o palabra.

La comunicación también implica una situación social entre dos o más personas; la persona que envía el mensaje es el emisor mientras que quien escucha es el receptor. En intercambios comunicativos el papel del emisor y receptor varían y para ser totalmente diestro en las habilidades pragmáticas el estudiante debe conocer y entender ambos papeles: el de iniciar y recibir la información (Watson, 1987). Muchos estudiantes con TEA tienen mucha dificultad en el área de pragmática (Baron-Cohen, 1988). Kanner (1946) por

Pragmática: Es la interpretación y uso del lenguaje en contextos sociales, físicos, cognitivos y lingüísticos.

Comunicarse es:

- La capacidad de hacer saber a otra persona que quieres algo.
- La capacidad de contarle a alguien algo que ha sucedido.
- La capacidad de describir o narrar una experiencia vivida.

Comunicarse es, pues, mucho más que ser capaz de hablar o de unir palabras en una frase; es anterior e indispensable para ello. Es importantísimo, además, que nos demos cuenta de que ello implica necesariamente la capacidad de reconocer la existencia y la presencia de otro ser humano.

ejemplo describió a niños que no podían iniciar conversaciones a pesar de poder hablar y cuando conversaban se limitaban a solicitar objetos, un juguete o comida o hacer que el adulto completara una acción pero muy raramente transmitían actos de comunicación, tales como acusar la presencia de otros, hacer comentarios (*¡"Mira, hay un perro allá afuera!"*) expresar sentimientos o usar etiquetas sociales (*"¡Gracias!", "¡Adiós!"*).

2.2 INTERACCIÓN Y COMUNICACIÓN EN LAS PERSONAS DEL E.A.

El desarrollo del lenguaje.

Las personas con espectro autista nos obligan a un ejercicio difícil: el consistente en desvelar sutiles procesos de relación, referencia conjunta, implicación intersubjetiva, comunicación y lenguaje que se producen en la ontogénesis normal, pero no se dan, de forma natural, en el desarrollo autista. A los niños normales no hay que enseñarles explícitamente a atender las acciones de las personas, mirar a los compañeros de interacción cuando tienen que registrar información relevante sobre su estado mental, o construir oraciones. Los procesos por los que los niños normales adquieren un sin fin de capacidades como éstas, que les acercan a los compañeros de interacción, son muy complejos y muy difíciles de desentrañar. La necesidad de hacerlos obvios, sometiéndolos a situaciones de enseñanza intencionada y aprendizaje explícito, nos obliga a tener siempre presente la significación y el desarrollo de esos procesos sutiles en la ontogénesis normal. De este modo, el autismo se convierte en un ámbito de especial interés para el conocimiento del desarrollo normal.

Las conductas propiamente comunicativas aparecen en los niños normales en el último trimestre del primer año de vida, cuando empiezan a tener relaciones intencionadas, intencionales y significantes con las personas. Estas pueden cumplir diversas funciones, siendo las más importantes:

- (1) La función de cambiar el mundo físico o conseguir algo en él, y
- (2) La función de cambiar el mundo mental del compañero de interacción, compartiendo con él una experiencia interna.

BATES (1976) ha denominado a las primeras **protoimperativos** (o imperativos si se realizan mediante lenguaje o símbolos) y a las segundas **protodeclarativos** (o declarativos en su caso). En la gran mayoría de los casos, los niños que luego son diagnosticados con TEA no desarrollan ni protoimperativos ni protodeclarativos cuando deberían hacerlo, es decir, en los últimos meses del primer año y los primeros del segundo. Es decir, no piden objetos ni situaciones, ni muestran cosas o acontecimientos para compartir con otros su experiencia sobre ellos.

En momentos posteriores del desarrollo, es frecuente que las personas del espectro adquieran la capacidad de pedir (si bien con peculiaridades, por ejemplo según un estudio de Juan Carlos Gómez et al. sólo un 40% de los niños con TEA mostraron en algún momento atención conjunta con la persona al realizar peticiones, es decir, la mayoría de los niños con TEA no llegaron a mirar a la persona en ningún momento). Sin embargo, la realización de esas otras funciones comunicativas a las que se dan los nombres de "declarativas" u "ostensivas", y que buscan "compartir el mundo", es mucho más difícil para los individuos con rasgos del espectro autista.

Si las funciones más nucleares están alteradas en los inicios de un cuadro del espectro autista, es claramente previsible que el desarrollo pragmático subsiguiente siga un curso peculiar, puede variar desde la ausencia completa de intención comunicativa, el uso inadecuado de algunas funciones comunicativas y lingüísticas, hasta, en las situaciones de alto nivel de funcionamiento dentro del espectro, inadecuación en el uso de las reglas conversacionales, incompreensión del significado no literal o ausencia de un genuino interés y placer en el uso del lenguaje y los intercambios comunicativos. En definitiva, en cualquiera de las manifestaciones dentro del continuo del espectro autista se observan siempre alteraciones de índole pragmático.

En las primeras etapas de desarrollo se observa además que la comunicación y el lenguaje de un niño autista no nos ofrece una impresión de retraso más o menos pronunciado, ni de que un aspecto particular sea lo afectado. A pesar de que se ha producido un notable avance en la realización de estudios sobre múltiples aspectos del lenguaje autista, todavía no contamos con un mapa completo y detallado del desarrollo.

La impresión general de la lectura de los trabajos nos ofrece la imagen de un desarrollo diferente y particularizado que, aunque a veces da la impresión de un cambio súbito, más bien es continuo y más profundo y distante, un desarrollo parcial, rígido, progresivamente más divergente del habitual en el manejo de significado, de intenciones, de herramientas.

Rivière (2000) ha sintetizado y resumido el listado de anomalías que presenta los niños con TEA entre 6 y 60 meses elaborado por Gillberg y Peeters (1995), tal como se presenta en el siguiente cuadro.

Edad (meses)	Desarrollo normal	Desarrollo autista
2	Gorgéo. Sonidos vocálicos.	
6	"Conversaciones" vocales: Con turnos en posición frente a frente. Primeros sonidos consonánticos.	Llanto difícil de interpretar.
8	Balbuceo con variaciones de entonación Incluyendo "entonación interrogativa". Sílabas repetitivas (ba-ba-ba, ma-ma-ma). Primeros gestos de señalar.	Balbuceo limitado o raro. No se imitan sonidos, gestos o expresiones.
12	Primeras palabras. Jerga con entonación de oración. Lenguaje usado sobre todo para comentar. Juego vocal. Uso de gestos y vocalizaciones para obtener atención, mostrar objetos y hacer preguntas.	Pueden aparecer las primeras palabras, pero con frecuencia carecen de sentido comunicativo. Llanto intenso, frecuente, que sigue siendo difícil de interpretar.
18	Vocabulario de 3 a 50 palabras. Primeras oraciones. "Sobreextensión" del significado. El lenguaje se usa para comentar, pedir y obtener atención. Imitaciones frecuentes de lenguaje.	
24	Se combinan de 3 a 5 palabras en "frases telegráficas". Preguntas simples. Empleo de demostrativos, acompañados de gestos ostensivos. Pueden llamarse por el nombre más que con el "yo". A veces breve inversión de pronombres. No se sostienen temas. El lenguaje se centra en el "aquí y ahora".	Si las hay, menos de 15 palabras. A veces las palabras "se pierden". No desarrollan gestos. Limitación en gestos de señalar, si existen.
36	Vocabulario de más de 1000 palabras. La mayoría de los morfemas gramaticales se dominan (plurales, pasado, preposiciones). Las imitaciones son infrecuentes a esta edad. El lenguaje se emplea cada vez más para hablar de lo no presente. Hay muchas preguntas con objetivo de mantener interacción más frecuentes que para obtener información.	Las oraciones son raras. Muchas ecolalias pero poco lenguaje creativo. Pobre articulación en la mitad de los hablantes. La mitad o más de los niños con autismo no tienen lenguaje a esta edad.
48	Se emplean estructuras oracionales complejas. Capaces de sostener temas de conversación y de añadir nueva información. Piden a los otros que aclaren lo que intentan decir. Ajustan la cualidad del lenguaje al interlocutor (por ejemplo, lo simplifican al hablar a los de dos años).	Algunos combinan 2 ó 3 palabras creativamente. La ecolalia persiste. En algunos se usa de forma comunicativa. Se repiten anuncios de la TV. Algunos piden verbalmente.
60	Uso más adecuado de estructuras complejas. Generalmente estructuras gramaticales maduras. Capacidad de juzgar oraciones como gramaticales o no. Se comprenden chistes e ironías y se reconocen ambigüedades. Aumenta la capacidad de ajustar el lenguaje a la perspectiva y el papel del interlocutor.	No comprenden ni expresan conceptos abstractos. No pueden conversar. Inversión pronominal. Ecolalia. Preguntas escasas y repetitivas.

Tabla : Tomado de Rivière (2.000)

Observar las columnas segunda y tercera nos ofrece una perspectiva de progresiva mayor divergencia entre el desarrollo del lenguaje y la comunicación en situaciones sin alteraciones y su desarrollo en autismo. Esta imagen de caminos divergentes se repite en otros aspectos del desarrollo (ámbito emocional, relaciones sociales, flexibilidad) en algunos de los cuales incluso se produce una desaparición de conductas y manifestaciones presentes previamente. Sin embargo en el caso de la comunicación y el lenguaje no parece que haya claras regresiones (aunque algunos padres refieren experiencias tempranas de saludos, rituales, palabras) sino más bien un inicio ya diferente que parece consolidarse en momentos posteriores con formas idiosincrásicas de lenguaje.

2.3. ALTERACIONES EN LA COMUNICACIÓN EN PERSONAS CON TEA.

Los diferentes niveles dentro del espectro autista

Dentro de la dimensión de trastorno cualitativo de las funciones comunicativas en el espectro podemos encontrar cuatro niveles:

1) **Ausencia de comunicación**, entendida como “cualquier clase de relación intencionada con alguien, acerca de algo, que se realiza mediante empleo de significantes”.

2) El niño realiza actividades de “pedir”, **mediante “conductas de uso instrumental de personas”** pero sin signos. Es decir “pide” llevando de la mano hasta el objeto deseado, pero no puede hacer gestos o decir palabras para expresar sus deseos. De este modo, tiene conductas con dos de las propiedades de la comunicación (son intencionadas e intencionales) pero sin la tercera (no son significantes).

3) Se **realizan signos para pedir**: pueden ser palabras, símbolos enactivos, gestos “suspendidos”, símbolos aprendidos en programas de comunicación, etc. Sin embargo, sólo hay una comunicación para cambiar el mundo físico. Por tanto, sigue habiendo ausencia de comunicación con función ostensiva o declarativa.

4) **Empleo de conductas comunicativas de declarar, comentar**, etc, que no sólo buscan cambiar el mundo físico. Sin embargo, suele haber escasez de declaraciones capaces de “cualificar subjetivamente la experiencia” (es decir, referidas al propio mundo interno) y la comunicación tiende a ser poco recíproca y poco empática.

LENGUAJE EXPRESIVO

1) **Ausencia total de lenguaje expresivo.** El mutismo puede ser total o funcional. Este último se define por la presencia de verbalizaciones que no son propiamente lingüísticas (pueden ser, por ejemplo, emisiones con función "musical"). Es decir, no implican análisis significativo ni tienen la función de comunicar.

2) El **lenguaje es predominantemente ecológico** o compuesto de palabras sueltas. Aparecen ecolalias y palabras funcionales. No hay propiamente "creación formal" de sintagmas o de oraciones. No hay discurso ni conversación.

3) **Lenguaje oracional.** Capacidad de producir oraciones que ya no son predominantemente ecológicas, y que implican algún grado de conocimiento implícito de reglas lingüísticas (una cierta competencia formal). Sin embargo, los sintagmas y las oraciones no llegan a configurar discurso ni se organizan en actividades conversacionales. La interacción lingüística produce la impresión de "juego de frontón" que carece del espontáneo dinamismo de las verdaderas conversaciones. Puede haber muchas emisiones irrelevantes o inapropiadas.

4) **Lenguaje discursivo.** Se da la conversación, aunque tienda a ser lacónica. Las personas en este nivel pueden ser conscientes de su dificultad para "encontrar temas de conversación" y para transmitir con agilidad información significativa en las interacciones lingüísticas; intercambian con dificultad roles conversacionales, comienzan y terminan las conversaciones de forma abrupta, pueden decir cosas poco relevantes o poco apropiadas

LENGUAJE RECEPTIVO

1) **"Sordera central".** El niño o adulto en este nivel ignora por completo el lenguaje, con independencia de que le sea específicamente dirigido a él. No responde a órdenes, llamadas o indicaciones lingüísticas de ninguna clase. Con frecuencia provoca sospechas de si no será sordo.

2) **Asociación de enunciados verbales con conductas propias;** es decir, la persona con E.A. en este nivel "coprende órdenes sencillas". Sin embargo, su comprensión consiste esencialmente en un proceso de asociación entre sonidos y contingencias ambientales o comportamientos. No implica ni la asimilación de los enunciados a un código, ni su interpretación e incorporación a un sistema semántico - conceptual, ni su definición intencional en términos pragmáticos.

3) **Comprensión de enunciados.** En el nivel tercero hay ya una actividad mental de naturaleza psicolingüística, que permite el análisis estructural de los enunciados, al menos parcial. La comprensión suele ser extremadamente literal y muy poco flexible. Se incorporan a ella con gran dificultad las claves pragmáticas. Así no es apenas modulada por los contextos interactivos. Los procesos de inferencia, coherencia y cohesión que permiten hablar de "comprensión del discurso" son muy limitados o inexistentes. Hay tendencia a atender a las interacciones verbales sólo cuando se dirigen a la persona de forma muy específica y "directiva".

4) El nivel más alto se define por la capacidad de **comprender planos conversacionales y**

socialmente. Se adaptan con dificultad a las necesidades comunicativas de sus interlocutores. Frecuentemente su lenguaje está prosódicamente muy alterado. Parece "pedante", rebuscado y poco natural, o abrupto y poco sutil. Hay dificultades para regular los procesos de selección temática y cambio temático en la conversación y en el discurso.

discursivos del lenguaje. Sin embargo, hay alteraciones sutiles en procesos de diferenciación del significado intencional del literal, en especial cuando uno y otro no coinciden. También en los procesos de doble semiosis (comprensión del lenguaje figurado) y modulación delicada de la comprensión por variables interactivas y de contexto.

2.4. CARACTERÍSTICAS DEL LENGUAJE VERBAL EN PERSONAS CON TEA

En el niño con TEA no se puede dar la culminación del proceso de eclosión del lenguaje verbal, porque han faltado los requisitos previos que no sólo la permiten sino que la hacen prácticamente inevitable en un niño "normal". Al fallar las funciones básicas, el lenguaje verbal no aparece de forma natural. El niño no tiene la clave para acceder al código (comunicativo, no solo lingüístico), porque le viene faltando desde el principio ese entender y atribuir intenciones a los demás y esa necesidad de compartir sus experiencias con los demás. Se puede decir que el lenguaje no le es de ninguna utilidad, a parte de que otras capacidades pueden estar alteradas también, por ejemplo, su capacidad de simbolización.

Si aparece, su lenguaje será, con toda probabilidad, idiosincrásico, ecolálico y muy limitado en cuanto a su intención comunicativa. El niño no contestará ni formulará preguntas; no responderá a su nombre; tendrá profundas dificultades para comprender y descifrar los mensajes (a veces "ruidos" para él) que escucha, desde los más lineales y simples hasta aquellos que reflejen todo el complicado entramado de interacciones sociales y de los usos más sutiles del lenguaje, y tenderá siempre a ser un intérprete literal de cuanto ocurre o se le dice.

Lenguaje verbal.

Es necesario saber que el ser humano se desarrolla paulatinamente y en cierto orden. Con respecto al lenguaje tengamos en cuenta:

1. **El llanto** es la primera expresión del niño. La madre va aprendiendo a diferenciar si llora por hambre, dolor, etc. Siempre que el niño llore hay que atender su llamada, investigar su causa, satisfacer sus necesidades. Si se prolonga mucho es mejor consultar al médico.

2. Después del llanto vienen los **gorgoritos** o gorgoros. Debemos repetirlos y ojalá acompañarlos con caricias y aprobación. El niño retardado

mental necesita esta ayuda con mayor frecuencia. Por ello debemos repetirla todos los días y durante más meses que a los niños normales. Hay que hablarles y cantarles permanentemente, especialmente cuando se bañan, se mudan o se alimentan. No es necesario saber canciones, se pueden inventar o tararear frases afectuosas.

3. Después del primer año el niño empieza a decir **sílabas**, como: **MA – PA – TA** – etc. Igualmente debemos repetirlas y celebrarlas. Esta actividad lo entusiasma, lo que hace que lo repita y así estará ejercitando los órganos que necesita para hablar mejor después. En caso de que no emita sílabas se le dicen para estimularlo.

4. Más tarde el niño va a **comprender** muchas cosas antes de poderlas expresar. Para ayudarlo adecuadamente hay que llamar las cosas por su nombre, empezando a nombrar las que el niño tiene más cerca.

5. Viene la **expresión** solamente cuando ha comprendido. Por ejemplo: le damos una orden sencilla " muéstrame tu cabeza ". El seguramente se la toca y este gesto nos indica que! ha comprendido.

Tabla: **Evolución del lenguaje en el desarrollo normal**

Grados de alteración de los diversos componentes del lenguaje

Los rasgos característicos de los diversos componentes del lenguaje verbal de una persona con TEA están relacionados, como es lógico, con las dificultades subyacentes en los sistemas de interacción y comunicación, cuyo desarrollo hemos ido viendo en las páginas anteriores.

Aspectos morfológicos y sin tácticos: serán comparativamente los menos alterados. Así, pese a que pueden omitir algunas modernas y presentar algunas anomalías en los sufijos temporales verbales, la comprensión y la producción de las formas gramaticales parecen ser las adecuadas a la edad mental de los sujetos.

Desarrollo fonético tampoco presenta anomalías específicas en cuanto a adquisición y discriminación de los sonidos se refiere.

Componente prosódico se dan alteraciones importantes y universales, tanto en lo que se refiere a la transmisión de significados a través de la entonación, como a la comprensión y capacidad de interpretar las claves prosódicas utilizadas por los demás. Las personas con TEA pueden presentar alteraciones en el empleo de tonos de voz, volumen y ritmo en sus emisiones. Presentan especial dificultad para captar las sutilezas de ironía, humor o de estados anímicos que pueden transmitirse prosódicamente.

En el *componente semántico* del lenguaje las alteraciones son más evidentes dadas las relaciones entre pensamiento y lenguaje; entre conceptualización y abstracción, y el desarrollo semántico-léxico.

Presentan problemas para asignar significados figurados, deshacer ambigüedades o para aprender acepciones múltiples para los mismos términos. También son evidentes las limitaciones para comprender significados de términos relacionales (verbos, determinantes, adverbios y preposiciones).

Las mayores dificultades residen en la comprensión de significados oracionales, aisladamente o cuando constituyen unidades mayores del lenguaje (discurso y conversación). A medida que aumenta la complejidad oracional y discursiva, aumenta su dificultad para otorgar significaciones adecuadas, dado el alto grado de capacidad analítica que exigen). En general, su lenguaje transmite la sensación de estar poco conectado, de ser un lenguaje desarraigado y de escasa densidad semántica.

Sin embargo, y con diferencia, es *el componente pragmático* del lenguaje el que entraña las más graves e insidiosas alteraciones. Esta es la función que atañe al «para qué» del lenguaje, al «por qué y con qué motivo hablo». De ahí las deficiencias generalizadas que se observan en todos los aspectos relacionados con el respeto de pautas conversacionales, como son la toma de turnos, el mantenimiento del tema, la adecuada introducción de temas nuevos o relacionados con el central, y las normas básicas de aceptabilidad y sutileza conversacional.

Dadas sus dificultades para percibir a los demás como seres con mente, sobre los que se puede influir haciéndoles «cambiar» (no debemos olvidar que aportar información a alguien es modificar su estado mental), se explica el que no diferencien bien entre la información ya conocida y la nueva para los interlocutores y que no reconozcan la función informativa del lenguaje. Éste es uno de los factores que explica su tendencia a hablar siempre de los mismos temas o a repetir incansablemente lo mismo. Les faltan las claves para entender si el tema es del interés del interlocutor y, por supuesto, muchas veces también carecen de las claves no lingüísticas, de conocimiento del mundo y de la mente para poder seguir la conversación de su interlocutor.

Además de los aspectos lingüísticos, son evidentes las anomalías funcionales en todas las pautas de comunicación, incluyendo gestos comunicativos, empleo de la mirada, entonación, y lenguaje corporal en todo aquello que «adereza», enriquece y da su total sentido a cada palabra y a cada frase de las innumerables que pronuncia a lo largo del día una persona «corriente».

Hay una serie de puntos que deben guiar toda nuestra interacción con el niño o el adulto con TEA. Ellos son:

Fomentar la intención comunicativa

Se trata, pues, es de ayudarles a desarrollar la motivación hacia la comunicación, la intención comunicativa, sea cual sea la modalidad utilizada. De que

desarrolle esta facultad dependerá el avance no sólo en el lenguaje, sino en otros aspectos, por ejemplo, en su conducta o en la funcionalidad de sus actividades

Potenciar la atención conjunta

En el siguiente objetivo, «potenciar la atención conjunta», porque «atender a lo mismo» implica ser consciente de una realidad, saber o desear que otro también lo sea y a lo mejor sacar algún provecho de ello.

Fomentar la intención comunicativa.

Un ejemplo puede ser el de enseñarle a pedir ayuda - así no se enfadará, ni tirará las cosas para escapar de una tarea demasiado difícil; o se reducirán las estereotipias causadas por una situación estresante. Otro, es el de enseñarle a pedir que se le haga caso o a que llame la atención de forma adecuada.

¿Cómo lo podemos hacer?

- Atribuyendo intención comunicativa a las señales del niño -
Convirtiéndonos en la solución de sus problemas
- Convirtiéndonos en los organizadores de su mundo
- Convirtiéndonos en el medio de satisfacer sus necesidades -
Convirtiéndonos en sus fuentes de placer y diversión

En otras palabras, enseñándoles a manejar a las otras personas; insistir en que comprendan las relaciones causa-efecto, en el concepto de agente social. Podemos atribuir intención comunicativa a sus sonidos o vocalizaciones asociándolos a una conducta determinada, estableciendo contingencias claras. Hay que enseñarles a emplear esa conducta con funcionalidad, ya sea aisladamente o coordinadas con gestos o mirada. Primero, deben aprender a «pedirte» sólo mediante acciones instrumentales con personas, luego mediante significantes.

Potenciar la atención conjunta.

Lo intentaremos conseguir a través de procedimientos que estimulan la acción conjunta sobre objetos y la atención conjunta a situaciones, acciones y cosas, en situaciones muy lúdicas y cargadas de afectividad.

Ejemplo de cómo se puede fomentar esta habilidad es la de enseñarle a señalar hacia el objeto deseado alternando la mirada entre el interlocutor y lo que desea.

Potenciar la reciprocidad en la comunicación (Prizant y Wetherby, 1993)

La reciprocidad en la comunicación hace alusión a la necesidad de ayudarles a entender la toma de turnos en juegos, diálogos y en situaciones cotidianas (saber esperar, por ejemplo, no es más que un buen manejo de la toma de turnos).

La interacción.

La utilidad de romper rutinas establecidas, o la de hacer inaccesible objetos deseados o introducir elementos absurdos para «provocar» al niño a que busque explicaciones en la mirada, en los gestos o en las acciones de los demás, para lo cual es imprescindible que su atención se vea dirigida hacia lo que ha ocurrido.

Objetivos específicos del tratamiento de la comunicación.

Tal como nos describe Monsalve , 2001 debemos desarrollar fundamentalmente dos áreas: las funciones comunicativas y las modalidades de comunicación

Los objetivos específicos sí responden a una sucesión de logros por parte del niño, respetando siempre la secuencia evolutiva. Y podrían condensarse en estos dos:

a) Ampliar el repertorio de funciones comunicativas: en los niños con un desarrollo normal las tres funciones comunicativas se dan incluso antes de que puedan emitir sus primeras palabras, pero que en muchos niños con TEA se da una adquisición restringida de estas funciones: las funciones segunda y tercera no aparecen de forma espontánea en numerosos casos. De modo que habrá que enseñárselas de forma explícita.

b) Sofisticar los medios para expresar cada una de esas funciones (Gortazar, 1993) del medio comunicativo quiere decir que, en la medida de sus posibilidades, cada individuo vaya desarrollando, vaya afinando, el nivel simbólico del medio que utiliza: si son gestos de contacto, ir acercándose a gestos distales ; si son gestos descriptivos, avanzar hacia gestos simbólicos; o si son sonidos presimbólicos, aproximarse a palabras con valor referencial (Prizant y Wetherby, 1993). y ello, en cada una de las funciones comunicativas, y en cada uno de los contextos en los que la persona se desenvuelva.

Principios metodológicos de la intervención según Monsalve, 2001:

- Intervenimos cuanto antes mejor.
- Primamos la espontaneidad, la búsqueda de información y la generalización al mayor número de contextos sobre el entrenamiento a responder a nuestras iniciativas o preguntas.

- Nos dejamos guiar por los intereses del propio niño, teniendo siempre en cuenta su bienestar emocional. O lo que es lo mismo: respetando sus intereses.
- Reforzamos sus intentos comunicativos aunque sean muy leves (porque eso les refuerza su motivación a comunicarse).
- Apoyamos sus esfuerzos con "premios" directamente relacionados con la tarea.
- Procuramos trabajar propiciando ambientes naturales, reales y funcionales.
- Establecemos rutinas y situaciones estructuradas (para luego alterarlas).
- Presentamos visualmente la información
- Se deben seleccionar objetivos funcionales, necesarios para la persona, y derivado de allí, seleccionar el vocabulario que necesita
- Se deben enseñar conductas comunicativas autoiniciadas, que no requieran apoyos claves previas de los otros;
- Prescindir de plantearse pre-requisitos de enseñanza (habilidades de trabajo y atención, control de mirada, etc.)
- Realizar la enseñanza en contextos naturales: rutinas de la vida diaria, actividades planificadas significativas o situaciones incidentales (Gortazar, 1993)
- Empleamos como agentes de la intervención a personas familiares
- Utilizamos métodos de enseñanza explícita: haciendo explícito todo lo que sabemos - Propiciamos la enseñanza de objetivos de producción *versus* de comprensión, específicamente en la fase de intervención inicial, para fomentar la motivación hacia la comunicación
- Aprovechamos sus puntos fuertes: hiperlexia, intereses particulares, etc. Hay que hacer de su debilidad un punto fuerte; por ejemplo, su necesidad de rutinizar y repetir.

Estrategias generales útiles

- Reducir el lenguaje a palabras simples o frases de dos palabras, apoyadas por imágenes u objetos de referencia cuando se considere apropiado:
- Emparejar con mucho énfasis y de modo muy exacto palabras simples con el aspecto parcial más significativo de la situación presente.
- Utilización de palabras referente/claves:
- Utilizar largas pausas
- Evitar el uso de preguntas
- Retrasar la introducción del lenguaje cuando se les enseñan nuevas tareas a los niños
- Comunicación cercana

Técnicas o procedimientos reeducativos

- **Adecuación del in-put lingüístico y comunicativo.** Se trata de ajustar nuestro lenguaje a las necesidades y niveles de procesamiento del niño. Incluye: Hablar más despacio, sin romper la entonación y prosodia natural; cuidar la pronunciación; emplear claves visuales en forma de gestos, signos

o imágenes; ajustar el tamaño y complejidad de los enunciados al nivel de procesamiento del niño.....etc.

- **Feedback positivo.** Adoptar una actitud positiva ante los actos comunicativos del niño. Alabar y reforzar todos sus intentos comunicativos.
- **Repetición idéntica.**
- **Expansión.** El adulto realiza un comentario que confirma la expresión del niño y la expande incorporando algún elemento sintáctico o corrigiéndolo. No se le exige nada al niño, tan solo se le ofrecen modelos ligeramente más complejos o correctos. Ejemplo: El niño dice: "gato salta". El adulto expande: "el gato está saltando"
- **Extensión.** El adulto realiza un comentario que confirma la expresión del niño y la expande añadiendo algún elemento semántico. Ejemplo: El niño dice "un coche". El adulto responde: "un coche azul".
- **Imitación directa.** Se trata de ofrecer al niño un modelo completo para que lo imite. Generalmente se inserta en una situación en la que el niño requiere la ayuda del adulto, condicionando nuestra ayuda a una imitación o verbalización previa.
- **Imitación según un modelo y secuencias sustitutorias.** Se trata de obtener expresiones espontáneas del niño en situaciones interactivas de toma de turnos en las que el adulto previamente ha ofrecido un modelo indirecto. Normalmente se utiliza en situaciones de juego, o intercambio conversacional activo, donde se repite una estructura previamente determinada y en la que el niño se ve elicitado a producir una expresión similar a la del adulto que ha iniciado el intercambio si quiere unirse al juego o conversación.
- **Indices visuales.** Se ofrece al niño ayuda en forma de gestos, signos o imágenes visuales. Se incluye también la presencia del objeto como índice visual.
- **Preguntas abiertas** (¿qué quieres?, ¿qué haces?. etc.) **y preguntas de alternativa forzada** (preguntas basadas en la estructura ¿X o Y? dónde se ofrece al niño el estímulo lingüístico que queremos elicitare).
- **Instrucciones directas.** Se le da una instrucción para que la repita o se dirija a otro. Ejemplo: "Dile a papá que venga"
- **Alusiones,** Se trata de proporcionarle un índice indirecto que indique al niño que se espera que comunique algo. Por ejemplo: "es hora de merendar", para hacer que pida su merienda, o "yo sé donde está", para que pregunte.
- **Peticiones de clarificación o de rectificación.** El adulto hace una emisión, pregunta o comentario para indicar al niño que su emisión no ha sido entendida o de que debe mejorarla o completarla. Puede tomar

múltiples formas: "¿qué?", "¿eh?", "Si, allí hay patatas"/cuando el niño pide patatas con tan solo la denominación.

- **Composición y descomposición de enunciados en expansión o en dialogo modelado.**

Estrategias básicas en formato de rutinas o de enseñanza natural

- **Mandato-modelo:** el adulto inicia la interacción generando una situación en la que el niño necesita su ayuda para obtener un objeto deseado o una actividad. El adulto instruye al niño para que de una respuesta verbal como condición de obtener su ayuda. Usualmente se incorporan ayudas en forma de pregunta abierta, Indices visuales, Espera estructurada, Imitación, repetición y feedback positivo.
- **Enseñanza incidental:** el niño inicia la interacción y el adulto usa esa oportunidad para requerir al niño una emisión más completa o elaborada. Se le ayuda al niño con estrategias de pregunta abierta o de alternativa forzada, imitación, petición de clarificación u otras.
- **Presentación de obstáculo o cadena interrumpida:** El adulto interrumpe al chico en medio de una secuencia predecible de conductas en la cual él esta activamente ocupado. El niño está usando objetos o actuando de una forma predecible y es interrumpido en su actividad de modo que no puede continuarla si no responde a la demanda comunicativa del adulto. El adulto introduce estrategias de ayuda. La interrupción se puede realizar: bloqueando pasivamente la acción del niño, retrasando él darle un objeto que necesita para continuar, colocando un objeto fuera de su alcance, ofreciendo un objeto en un recipiente que no puede abrir o una puerta cerrada
- **Estupidez creativa:** supone dar al chico una orden, comentario o feedback inadecuado, de forma que se vea obligado a pedir o a dar nueva información al adulto.
- **Actividades conjuntas no directivas:** supone compartir actividades con el niño. Se evita ser directivo; se utilizan fundamentalmente estrategias en forma de pregunta, la expansión y la extensión.
- **Expansión:** El adulto realiza un comentario que confirma la expresión del niño y la expande incorporando algún elemento nuevo o corrigiéndola indirectamente. El adulto debe ajustar la expansión al nivel de procesamiento del niño. No se le exige nada al niño, sólo se le ofrecen modelos ligeramente más complejos o correctos.
- **Espera estructurada:** Se trata de ofrecer ayuda al niño para que inicie la comunicación. Se da ayuda en forma de proximidad física y mirada dirigida al niño, invitándole a comunicar con nuestra actitud de escucha. El adulto, en una situación donde el niño quiere o necesita comunicar, se sitúa frente

al niño manteniendo contacto ocular en actitud de espera, mostrando que está dispuesto a ofrecer su ayuda y/o recibir la comunicación.

- **Dialogo modelado:** Autoconversación o autoinstrucción.

LA TERAPIA ESPECIFICAS DEL LENGUAJE y LA COMUNICACION

Desde 1970 existe numerosa documentación que valida **la importancia de enseñar habilidades comunicativas y lingüísticas a las personas con TEA**. Actualmente es reconocido que la intervención del lenguaje y la comunicación ocupa un lugar central en el programa de tratamiento del autismo. Del mismo modo, es asumido que esta intervención debe centrarse en objetivos comunicativos y lingüísticos de forma prioritaria. La intervención en otras áreas del desarrollo, habilidades sociales y capacidades mentalistas, competencias de ficción e imaginación, habilidades de imitación, entre otras, no presupone una mejora per se en el desarrollo comunicativo y lingüístico. Esto no quiere decir que no se haya que programar también objetivos referidos a estas áreas, sino que se precisa una intervención focalizada y sistemática centrada en objetivos comunicativos y lingüísticos para tratar los trastornos de comunicación de esta población.

El déficit o el anormal desarrollo del lenguaje contribuyen de forma relevante al sostenido de las conductas de aislamiento social y, por lo tanto, impide o limita cualquier otro aprendizaje.

El extenso y desarrollo de procedimientos para el entrenamiento del habla, basados en las leyes del condicionamiento operante, hunde sus raíces en los trabajos de HEWETT (1965) y de LOVAAS (1966) sobre la adquisición de la conducta verbal en el autismo infantil. Sin embargo, estos procedimientos (que se basaban esencialmente en un control muy estricto de las condiciones de enseñanza, en la utilización de la imitación directamente solicitada y en la administración de refuerzos externos al propio acto interactivo) representan una serie de limitaciones, ya que no se ha demostrado que tales procedimientos proporcionen al niño autista una competencia lingüística efectiva, es decir, la suficiente capacidad para producir un lenguaje que no se reduzca sólo al léxico y a las frases estrictamente entrenadas ni una capacidad para la generalización o para el mantenimiento de los resultados a largo plazo, observándose recaídas al concluir el tratamiento.

El hecho de que más del 50% de los autistas sean funcionalmente mudos y no manifiesten ningún progreso con los programas de entrenamiento verbal ha llevado a desarrollar **otros procedimientos**.

De este modo, los trabajos actuales sobre intervención del lenguaje en autismo centran su foco de interés en generar un lenguaje funcional y espontáneo que les permita participar en situaciones de la vida diaria. El modelo de intervención ha sido o está siendo llamado de muchas formas - Modelo de aproximación pragmática o Intervención pragmática, Tratamiento de base comunicativa, Enfoque natural de intervención o Terapia naturalista, etc.- pero trata en definitiva de **enfatar el uso comunicativo del lenguaje en el contexto natural como base de la**

intervención. El objetivo es conseguir una comunicación eficiente que optimice la adaptación social

El uso de un modelo integrado y flexible de intervención del lenguaje que contemple el predominio de los principios funcionales e interactivos. Tal como señala Monfort (1997), la aplicación de los distintos modelos debe ser flexible, según el momento evolutivo del niño, el nivel de competencias sociales, cognitivas y comunicativas adquiridas, o dependiente de los objetivos de la intervención seleccionados.

El objetivo central de la intervención es conseguir u optimizar el uso comunicativo del lenguaje en el contexto natural, dando atención prioritaria a las habilidades comunicativas o pragmáticas pero sin olvidar que el lenguaje es un sistema global y que a medida que un niño desarrolla sus destrezas de comunicación la distinción entre contenido, forma y uso se hace más borrosa. El énfasis en enseñar un lenguaje funcional no es incompatible, ni mucho menos, con la **necesidad de fundamentar el programa de intervención en el modelo de desarrollo normal**. Nos referimos fundamentalmente a la importancia de diseñar los objetivos, los contenidos y las actividades de enseñanza de acuerdo a la edad evolutiva del sujeto y basándonos en los datos evolutivos y psicolingüísticos de la secuencia de desarrollo normal.

Los modelos de aproximación pragmática han tenido también su influencia en el reconocimiento actual de **la importancia de los Sistemas Aumentativos y Alternativos de comunicación en la intervención del lenguaje y la comunicación en las personas con TEA**. Se recurre a múltiples códigos, y no sólo al lenguaje oral, para desarrollar las posibilidades comunicativas de las personas con TEA. Los **procedimientos actuales de tratamiento del lenguaje en autismo** se caracterizan por varios rasgos:

1. En primer lugar , porque recurren a múltiples códigos y no sólo al lenguaje oral, para mejorar las probabilidades comunicativas de las personas autistas.
2. En segundo lugar, se definen por el hecho de acentuar los objetivos funcionales y pragmáticos , por encima de los estructurales.
3. Además tienen una inspiración evolutiva y psicolingüística, de la que carecían muchos de los procedimientos de los años setenta y ochenta. Esto nos puede llevar a adoptar decisiones diferentes según la tipología del déficit de cada niño, según la edad que tiene en la actualidad o según el tipo de aprendizaje a realizar.
4. Finalmente, acentúan la importancia de desarrollar destrezas lingüísticas y comunicativas en contextos naturales, adquiriéndolas y generalizándolas más allá de las paredes del laboratorio de intervención logopédica o psicolingüística.

El modelo de enseñanza natural del lenguaje.

En la década de los 80 y 90 han surgido distintos procedimientos de entrenamiento que podemos englobar bajo el rótulo común de “Modelo de enseñanza natural del lenguaje”, procedimientos que encajan dentro de un modelo más general que enfatiza la importancia de la enseñanza de habilidades comunicativas (Modelo de Tratamiento de la Comunicación; Schopler y Mesibov, 1985)

Estos procedimientos de enseñanza natural intentan incorporar aspectos de la adquisición normal del lenguaje, enmarcando la enseñanza en los contextos cotidianos, naturales, por contraposición a los métodos tradicionales de enseñanza que plantean la enseñanza en contextos aislados.

Entre estos procedimientos podemos enumerar, entre otros, el “Método de Enseñanza Incidental” (Hart y Risley, 1982; Hart, 1985). El “Paradigma de Enseñanza Natural” (Koegel et al., 1987, 1989, 1992); “Entrenamiento conversacional” (MacDonald, 1985); “Entrenamiento naturalista” (Hart, 1985); “Modelo Evolutivo-Ecológico-Conductual” (Swope & Chesnick, 1988).

El paradigma de enseñanza natural del lenguaje constituye uno de los modelos de mayor relevancia teórica y base experimental. Se ha aplicado a niños y adultos autistas. Incorpora parámetros de las interacciones lingüísticas naturales y técnicas motivacionales al paradigma analógico de enseñanza.

El método de Enseñanza Incidental ha sido inicialmente desarrollado para su empleo con niños con retrasos socio - culturales y retraso mental ligero y presenta una aplicabilidad a personas con retraso mental severo y/o déficits lingüísticos severos mucho más limitada.

En la siguiente tabla presentamos un resumen de las principales diferencias entre el modelo tradicional o “Modelo Analógico; el “Método de Enseñanza Incidental” y el “Paradigma de Enseñanza Natural”:

	ANALOGICO	INCIDENTAL	P.E.N.
Contenido de enseñanza	No necesariamente funcional	Funcional	Funcional
Consecuencias	Reforzadores arbitrarios	Reforzadores arbitrarios relacionados con la respuesta del niño	Reforzadores naturales relacionados con la respuesta del niño

MÓDULO III: COMUNICACIÓN, CONDUCTA SOCIAL E INTERES

Ítem-estímulo	Seleccionado por el adulto. Presentado por el adulto.	Seleccionado por el niño. No presentado por el adulto.	Preseleccionado por el niño. Presentado por el adulto.
Iniciación del episodio de enseñanza	Iniciado por el adulto.	Iniciado por el niño.	Iniciado por el adulto.
Lugar de enseñanza	El adulto selecciona el lugar. Por lo general está aislado del contexto natural	El niño selecciona el lugar. Está inmerso en el contexto natural.	El adulto selecciona el lugar. Está inmerso en el contexto natural.
Persona que realiza el entrenamiento	Generalmente un especialista poco familiar.	Persona familiar (padre, profesor, etc.) previamente entrenada.	No especifica.
Duración del episodio de enseñanza	Ensayos masivos hasta alcanzar el criterio de dominio.	Un episodio de entrenamiento consiste sólo de unos pocos ensayos.	Una sesión de entrenamiento consisten en bloques de ensayos. Control mutuo.
Contenido	El adulto selecciona todo el contenido del episodio de entrenamiento.	El niño selecciona todo o parte del episodio de entrenamiento.	El niño selecciona todo el contenido del entrenamiento.

El programa de Lovaas para la enseñanza de niños con trastornos del desarrollo, 1981.

Los primeros trabajos de Lovaas, al comienzo de los sesenta, se centraron en la implantación del lenguaje en niños con TEA con técnicas conductuales. La metodología de sus programas tenía una estructura férrea dentro de la más estricta línea de teoría del aprendizaje; su entorno era hospitalario y su guía teórica el conductismo. Sus éxitos fueron muchos y sus errores también. Él mismo enumera tres de estos errores: El trabajar en ambiente hospitalario, el haber excluido a los padres de la actividad terapéutica y el esperar cambios bruscos e importantes en el proceso de recuperación. Todo su trabajo posterior se centra en suplir estos fallos y mejorar la técnica de aprendizaje con los datos extraídos de la experiencia. Esto ha producido una evolución en la obra de Lovaas que va de un conductismo duro a otro integrado en tendencias evolutivas y ecológicas y que abarca, en lo que respecta al lenguaje, desde la preparación para el aprendizaje , con tareas como la manera de

enseñar al niño a sentarse en una silla, cómo ayudarlo a prestar atención al profesor y cómo tratar mejor las conductas perjudiciales; los comienzos del lenguaje, como por ejemplo enseñar al niño a seguir instrucciones y órdenes sencillas, identificar parecidos, los primeros pasos para ayudarlo a imitar la conducta de los demás y el aprendizaje de los primeros juegos; El lenguaje de nivel intermedio con el aprendizaje de instrucciones más complicadas, la descripción por parte del niño de determinados aspectos elementales de su entorno, y el modo de pedir las cosas, también presenta un programa para enseñar la comunicación por signos y otro para ayudar a las personas a superar el lenguaje ecolálico y psicótico y ; El lenguaje avanzado, con la construcción de frases elementales y la enseñanza del lenguaje abstracto.

El programa de Comunicación Total de Schaeffer.

SCHAEFFER, MUSIL Y KOLLINZAS (1980) describen técnicas para enseñar lenguaje de signos, habla signada (signos y palabras producidos simultáneamente), y habla para niños con TEA no verbales o parcialmente verbales. Las técnicas aprovechan el hallazgo de que los niños con TEA instruidos en el lenguaje de signos usan los signos espontáneamente, y que algunos progresan desde los signos al habla signada y al lenguaje. Por tanto, la enseñanza está basada en pautas para aumentar al máximo la espontaneidad del lenguaje/comunicación de los niños y la probabilidad de que lleven a cabo la transición desde los signos al habla signada y desde el habla signada al habla. Al niño se le ofrece una entrada de lenguaje lo más completa posible, para que asocie determinados elementos significativos en dos modos (oral y signado) de manera que la intención de comunicación, que puede estar severamente dificultada en la vía de producción oral, se canalice a través de un signo, que puede resultarle más fácil. El terapeuta presenta al niño el habla acompañada de un signo, se sigue la estructura de la lengua oral y se complementan algunas palabras habladas con signos.

Estos procedimientos de **“comunicación total”** han permitido acelerar el proceso de desarrollo de lenguaje oral en algunos niños con TEA, y proporcionar a otros, que no pueden llegar a decir palabras, un número limitado de signos o complejos sígnicos funcionales. El programa hace especial hincapié en un concepto muy útil: el niño debe aprender, ante todo, a “hacer mediante signos”. Privilegia así el componente expresivo de la comunicación simbólica por encima del receptivo. Incluye varias fases, definidas esencialmente por el logro de actividades pragmáticas o funcionales (expresar deseos, realizar actos simples de referencia, desarrollar conceptos personales, emplear el lenguaje con fines de investigar la realidad y finalmente abstraer con signos o palabras) Subraya la importancia de que la persona no verbal comprenda de forma genuina el efecto de la producción de signos: conseguir “cosas” con palabras, en este caso con signos. El objetivo no es provocar la imitación sino producir lenguaje de forma espontánea. Se prevé que ofrecer al niño no verbal habla signada va a tener como consecuencia que él producirá primero signos y quizás, posteriormente, habla signada e incluso habla (cuando se desvanezca el signo)

Frecuentemente, los niños con TEA tienen una pauta de “producción de palabras en el vacío”, que carecen de significado y de función. En estos casos, la

imitación de las palabras referidas a los objetos deseados se hace contingente a su obtención por parte del niño. De este modo, se empieza a lograr que las palabras (o los signos) vayan llenándose de contenido y función comunicativa. Progresivamente se “desvanecen” las ayudas (moldeado de signos manuales, modelos de palabras), para lograr que el niño produzca significantes en presencia de los objetos cuando desea obtenerlos.

Hay varias razones por las que este programa resulta muy útil con muchos niños con TGD, incluso de niveles cognitivos muy bajos. En primer lugar, no requiere imitación (los signos se producen al principio con ayuda total), además, ayuda a que el niño descubra que actúa sobre el mundo con signos, y se basa esencialmente en una “estrategia instrumental”. Favorece el desarrollo de intenciones comunicativas y se fundamenta en procesamiento visual, en que los niños con TEA suelen tener más capacidad.

Para lograr mejorar la enseñanza del lenguaje para niños con TEA SCHAEFFER esboza cuatro vías:

1. La enseñanza del lenguaje en contextos naturales, y la elicitación de fuertes motivos personales para la comunicación.
2. La integración de otras formas de comunicación aumentativa en la instrucción del lenguaje de signos y habla signada;
3. La enseñanza directa del habla signada y
4. La organización visual del entorno y las actividades escolares para facilitar la comprensión y la auto - regulación.

Organización visual del entorno y actividades para la comprensión.

Los niños con TEA tienen grandes dificultades para abordar las transiciones entre actividades, las transiciones entre un paso de una actividad al siguiente, los cambios en la rutina, y en general, grandes dificultades en autorregularse a lo largo del día y comprender el mundo que les rodea. Todo lo que se pueda hacer para reducir estas dificultades facilitará el aprendizaje del lenguaje .

MESIBOV, SCHOPLER Y HEARSEY, se refieren a la organización visual del entorno y las actividades para la comprensión como “enseñanza estructurada”. Para conseguirla, recomiendan:

a) **Areas consistentes, visualmente claras y dispuestas funcionalmente** para (y también límites entre) actividades específicas, tales como juego, trabajo individual e independiente, aperitivos , habilidades de auto - ayuda, y de transición entre actividades.

b) **Programas visualmente claros, de actividades secuenciadas**, tanto para la clase en general como para cada niño (en forma de una

secuencia de objetos, fotografías, dibujos, símbolos, y/o palabras que describan actividades en el orden que sucederán)

c) **Sistemas individuales de trabajo**, esto es, programaciones visuales que transmiten información visual sobre los pasos sucesivos en una tarea/actividad dada, es decir, información sobre qué trabajo se va a realizar, cuánto trabajo hay, cómo sabrá el niño que ha terminado y qué sucederá después de que el trabajo se haya completado, (información transmitida en forma de una secuencia de objetos, fotografías, dibujos, símbolos y/o palabras, y ligada en lo posible a una serie de cestas o cajas que contengan los materiales necesarios para los pasos sucesivos de la tarea / actividad).

d) **Estructura visual**, es decir, tareas con materiales visualmente precisos y modelos que estén visualmente organizados, con instrucciones visuales que los acompañen (una representación visual de cómo se debe llevar a cabo la tarea, dónde están los materiales necesarios, y dónde deben colocarse para la finalización de la tarea o el paso de la tarea)

e) **Rutinas**, es decir, maneras sistemáticas de llevar a cabo tareas, tales como primero trabajar, después jugar, de izquierda a derecha y de arriba a abajo.

f) **Enseñanza de métodos que faciliten el aprendizaje y la realización de la tarea**, incluyendo instrucciones claras y simples, ayudas físicas, visuales, gestuales y/o verbales, y refuerzos apetecibles.

La enseñanza de la comunicación espontánea. "TEACCH"

Como se establece en los **programas TEACCH** (Teaching Spontaneous communication to autistic and developmental handicapped children) (Watson et al., 1989) de desarrollo del lenguaje, deben tenerse en cuenta varios factores: el código, los papeles funcionales o semánticos (agente, acción, objeto, instrumento, localización, fuente, meta, etc) que se piden al niño, las estructuras morfológicas o sintácticas que se trabajan, los contextos y, por encima de todo, las funciones pragmáticas que se quieren producir (pedir, rehusar, comentar, dar y buscar información, expresar sentimientos e involucrarse en rutinas sociales). En cada uno de estos ámbitos se incluyen varias posibilidades, de forma que se pueden establecer diferentes combinaciones que configuran múltiples actos comunicativos.

Las diferentes combinaciones resultantes pueden ser programadas según los objetivos de cada fase de intervención, puesto que están graduadas en complejidad. En general, se programa una enseñanza individual pero siempre con el punto de mira de la generalización en el uso, para lo cual se hace partícipes a la familia y al ámbito escolar en sentido amplio. Este sistema presenta algunos objetivos comunes con el sistema de habla signada de Schaeffer y colaboradores: el uso espontáneo del lenguaje, el desarrollo de comunicación y lenguaje desde etapas iniciales, la situación contextual natural de las interacciones y el empleo de estrategias no oral junto con el lenguaje oral. Una diferencia importante entre ambos sistemas es que el programa

TEACCH dispone de una guía de objetivos, actividades y materiales, y de sugerencias para la programación y evaluación, pero no ofrece una programación detallada y estructurada como el sistema de habla signada, sino más abierta. Un aspecto destacable de este sistema es que dentro de la modalidad no oral se contempla el uso de elementos sin ayuda (como signos) y de elementos con ayuda (como pictogramas).

Otras formas de comunicación alternativa.

Los gestos, objetos, fotografías, dibujos, símbolos, palabras, tableros de comunicación, ordenadores y sintetizadores de habla también pueden utilizarse aumentativamente, pudiendo fortalecer el lenguaje de los niños con TEA.

El uso de pictogramas se ha extendido como instrumento de trabajo, no sólo en el campo de la comunicación, sino también como sistema alternativo que ayude a la comprensión de las claves que gobiernan la construcción del conocimiento físico y social. La utilización de los pictogramas a modo de agendas visuales tiene varios fines: anticipar los acontecimientos que van a ocurrir, guiar la realización de tareas y señalar la meta, indicar los acontecimientos socialmente relevantes y lograr mayor flexibilidad mental.

En el siguiente módulo de nuestro curso y en el apartado de intervención desarrollaremos de forma práctica estos programas

2.5. EL TRATAMIENTO DEL LENGUAJE Y LA COMUNICACIÓN EN PERSONAS DE ALTO FUNCIONAMIENTO O SÍNDROME DE ASPERGER

El punto de partida consiste, no en definir *Autismo de Alto Funcionamiento* (AAF) y *Síndrome de Asperger* (SA); para el análisis de del lenguaje en personas con AF o S de Asperger, debemos partir, tal como nos indica González Carvajal, 2001, en los niveles que nos interesan: las referidas a «funciones comunicativas», «lenguaje expresivo» y «lenguaje receptivo». que Ángel Rivière (1997) desarrolla en su inventario del espectro autista. Veremos aquellas personas que se sitúan en el nivel 4 de estas dimensiones y que se reproducen a continuación:

1. Dimensión del trastorno de las funciones comunicativas:

Nivel 4: empleo de conductas comunicativas de declarar, comentar, etc., que no sólo buscan cambiar el mundo físico. Sin embargo, suele haber escasez de declaraciones capaces de "cualificar subjetivamente la experiencia" (es decir, referidas al propio mundo interno) y la comunicación tiende a ser poco recíproca y poco empática.

2. Dimensión del trastorno del lenguaje expresivo:

Nivel 4: lenguaje discursivo. Es posible la conversación, aunque tienda a ser lacónica. Las personas de este nivel pueden ser conscientes de su dificultad para "encontrar temas de conversación" y para transmitir con agilidad información significativa en las interacciones lingüísticas; intercambian con dificultad roles conversacionales, comienzan y terminan las conversaciones de forma abrupta, pueden decir cosas poco relevantes o poco apropiadas socialmente. Se adaptan con dificultad a las necesidades comunicativas de sus interlocutores. Frecuentemente su lenguaje está prosódicamente muy alterado. Parece "pedante", rebuscado y poco natural, o abrupto y poco sutil. Hay dificultades para regular los procesos de selección temática y cambio temático en la conversación y en el discurso.

3. Dimensión del trastorno del lenguaje receptivo:

Nivel 4: capacidad de comprender planos conversacionales y discursivos del lenguaje. Sin embargo, hay alteraciones sutiles en procesos de diferenciación del significado intencional del literal, en especial cuando uno y otro no coinciden. También en los procesos de doble semiosis (comprensión del lenguaje figurado) y modulación delicada de la comprensión por variables interactivas y de contexto.

Los niños con TEA de alto funcionamiento y síndrome de Asperger tienen lenguaje, pero, aún así, tienen grandes dificultades comunicativas. Separar los problemas comunicativos del resto de alteraciones que presentan las personas con TEA, del resto de la triada (socialización, lenguaje y comunicación, y simbolización y juego simbólico), sería un error.

Las competencias comunicativas más seriamente deficitarias tanto en el AAF como en el SA son aquellas más relacionadas con factores sociales: la competencia lingüística, es decir, la capacidad para producir frases gramaticalmente correctas no está alterada, aunque sí hay dificultades relacionadas con la comprensión de determinadas frases; pero dónde se produce una alteración más evidente es principalmente en:

a) **La competencia socio-cultural**, es decir, en la capacidad para entender y aplicar las reglas sociales y las normas de interacción.

b) **La competencia social**, es decir, en la voluntad y capacidad para establecer una interacción con alguien (aún en los casos en los que existe esa voluntad, la capacidad para producir interacciones eficaces está seriamente alterada)

c) **La competencia estratégica**, es decir, la capacidad para evaluar, planear y ejecutar las actividades comunicativas, y que incluye tanto

estrategias verbales como no verbales que permiten compensar los malentendidos originados por algunas carencias en las demás competencias.

Características del lenguaje en AAF y SA

Habitualmente las personas con AAF y SA adquieren los componentes morfosintácticos y fonológicos con normalidad. La sintaxis tampoco está alterada, al igual que la gramática (si bien los recursos gramaticales que utilizan pueden estar limitados). Las dificultades que presentan son de comprensión.

- lenguaje ecológico

La ecolalia (repetición parcial o total de la emisión realizada por otra persona, inmediatamente o después de un tiempo) aparece habitualmente, aunque en este grupo de personas de alto funcionamiento suele tener un uso adecuado e indica un fallo en la comprensión

- Pragmática y discurso

La pragmática no considera el lenguaje como un conjunto de oraciones, sino como algo dinámico, como un conjunto de situaciones comunicativas que exige presuponer, interpretar, intenciones y creencias. La pragmática va más allá de la mera codificación, en el sentido de que también usamos el lenguaje indirecto, las ironías y las metáforas para enriquecer la comunicación y estos no son aspectos codificados por la expresión lingüística, sino aspectos transmitidos.

Un concepto importante dentro de la competencia pragmática es el de **intención comunicativa**, a través de la cual se transforma el entorno cognitivo de los agentes de una interacción, y es un concepto importante en el sentido en que « *un cambio en el entorno cognitivo mutuo de dos personas constituye un cambio en las posibilidades de interacción (y, en particular, en sus posibilidades de ulterior comunicación* » > (Sperber y Wilson, 1994). Es totalmente necesario que se produzca el reconocimiento por parte del oyente de la intención del interlocutor para que se produzca una correcta interpretación de los enunciados.

Dentro de la pragmática, según nos describe Gonzalez Carvajal, 2002 debemos considerar una competencia que está muy relacionada tanto con los problemas comunicativos de estas personas como con sus problemas sociales: la competencia tímica, que se refiere a los aspectos emocionales de las personas, tanto en el rol de productores como de interlocutores en un proceso comunicativo. Esta competencia debemos contemplarla desde las cinco esferas de las que habla Goleman (1996, y que constituyen la *inteligencia emocional*:

- I. El reconocimiento de las propias emociones, incluso mientras ocurren (lo cual es crucial para la comprensión de uno mismo)

II. El manejo de las emociones con miras a hacerlas pertinentes al contexto

III. La capacidad de automotivación (esencial para mantener la atención, la motivación y la creatividad)

IV El reconocimiento de las emociones de los interlocutores (se trata de uno de los aspectos más deficitarios en personas con AAF y SA: la empatía)

V La plausibilidad de las interacciones como resultado de las cuatro características anteriores

Esta alteración nos puede llevar a que este grupo de sujetos presenten alteraciones gramaticales en función de la "comprensión emocional" que haga cada sujeto de la situación y de la actitud empática que se produzca: para podernos comunicar es necesario captar aquello que nos quieren transmitir

Este tipo de alteraciones pragmáticas (uso no adecuado de la conversación, monólogos, cambios de tema sorprendentes ...) van asociadas al problema específico de la *teoría de la mente: dificultad para leer y comprender a los demás*.

Las alteraciones pragmáticas más frecuentes son:

a) **Turno de palabra**: no se produce una reciprocidad en el diálogo, Estas dificultades para intercambiar los papeles de «hablante» y «oyente» se manifiestan en los inicios del desarrollo del lenguaje de estas personas, cuando aparece la «inversión pronominal», se producen *por* un fallo en reconocer las claves que indican el cambio de rol de «hablante» a «oyente» (miradas, pausas que marcan el cambio de turno).

b) **Cambios de tema en una conversación**

c) **Clarificaciones**

d) **Comentarios irrelevantes**: con relativa frecuencia, aparecen expresiones irrelevantes, sin relación alguna con el tema de conversación.

También pueden constatarse problemas de "**comunicación referencial**" en las dificultades que presentan a la hora de hacer narraciones, que no suelen ser muy informativas y pueden estar llenas de información irrelevante, no ajustándose a lo que el oyente conoce, o necesita saber.

El **discurso narrativo** de estas personas contiene frecuentemente información no relevante, puede no seguir una secuencia temporal, son narraciones extremadamente implícitas, con escasas referencias al mundo interior, etc.

e) **Interpretación literal y actos de habla indirectos:** los niños con TEA de Alto Funcionamiento y Síndrome de Asperger tienden a realizar interpretaciones literales de lo que dicen, lo que dificulta la comprensión (y el uso) de los actos de habla indirectos

Hay que tener en cuenta una característica del autismo, y es que su pensamiento es predominantemente visual (y, por lo tanto, también lo es su lenguaje y su comprensión del mismo). El lenguaje verbal es analítico (divide y compara) y la comprensión surge del estudio de las partes y de la aprehensión de sus nexos. Por el contrario, el lenguaje visual es más sintético: lo visto, la imagen visual, se percibe en su globalidad, se parte del conjunto para investigar las partes, la comprensión del conjunto es inmediata, antes (e independientemente) del análisis de las partes.

d) **lenguaje pedante :** especialmente durante la adolescencia (aunque puede observarse también desde la infancia), el lenguaje puede parecer pedante o formal, con escasas abstracciones. Unido a esta característica, también es frecuente que estas personas corrijan la falta de precisión de los demás.

Relacionado con este aspecto, puede observarse también la tendencia (y habilidad) para inventar palabras extrañas (neologismos), usando el lenguaje de una forma idiosincrásica u original. La utilización idiosincrásica de determinadas palabras puede provocar en el niño cierta hilaridad, pero puede resultar desconcertante y enigmático para quienes le escuchan.

e) **Vocalización del pensamiento:** Una característica de estos niños es que, con frecuencia, vocalizan sus pensamientos cuando juegan solos o con otros. Cuando empiezan el colegio tienen que aprender a guardar sus pensamientos. Esto, a menudo, interrumpe la atención de los otros niños en la clase, o es causa de bromas cuando hablan solos en el patio del recreo. Los niños pueden también fracasar al oír las instrucciones del profesor por que están demasiado absortos en su propia conversación.

Puede haber diversas razones para esta conducta: puede ser una forma de tranquilizarse en situaciones de ansiedad o inseguridad; puede estar «ensayando» una posible conversación, o puede estar repitiendo una conversación o unas instrucciones para intentar comprenderlas completamente; puede estar autodirigiendo su actividad, indicándose a sí mismo los pasos a seguir etc. Es importante averiguar el por qué habla la persona sola, si es una forma de organizar su pensamiento, una forma de proporcionarse tranquilidad, etc. La importancia de evaluar ese diálogo interno radica, entre otras cosas, en que puede ser el «detonante» de muchas emociones y sentimientos.

f) **Prosodia** Las personas con AAF y SA presentan alteraciones en el tono, énfasis y ritmo (en la «melodía» del lenguaje), tanto en el uso de la prosodia como en la capacidad para entender los diferentes significados dependiendo del cambio de tono, inflexión o énfasis.

T. Attwood cita un ejemplo de Andrew Matthews «<Haciendo amigos», 1990, pág. 129) que ilustra los cambios de significado (y por lo tanto de intencionalidad) dependiendo de que el énfasis se ponga en una palabra u en otra:

- «Yo no dije que ella me robó mi dinero».
- Yo no dije que ella robase mi dinero (pero *alguien* lo dijo.)
- Yo *no* dije que ella robase mi dinero (Yo *definitivamente* no lo dije.)
- Yo no *dije* que ella robase mi dinero (pero yo *lo doy a entender*.)
- Yo no dije *que ella* robase mi dinero (pero *alguien* lo robó.)
- Yo no dije que ella robase mi dinero (pero ella hizo *algo* con él.)
- Yo no dije que ella robase *mi* dinero (pero pudo robar *el de alguien más*.) Yo no dije que ella robase mi *dinero* (pero pudo llevarse *alguna cosa más*.)

En este ejemplo podemos observar cómo una distinta entonación en una misma frase puede producir hasta ¡¡ocho!! significados distintos (sin cambiar absolutamente ninguna palabra). Para las personas que tienen dificultad para apreciar el distinto énfasis la frase «siempre» tendrá un único significado, por lo que no recibe una información esencial para entender la posición y la intención del interlocutor dentro de la conversación respecto a este tema.

g) *Fluidez verbal:* Hay niños con AAF y SA que tienen una fluidez verbal escasa mientras que otros pueden presentar una hiper-verbalidad incansable. Si la conversación gira en torno a su tema de interés, pueden convertir la conversación en un monólogo interminable, volviéndose tremendamente locuaces y fluidos.

En cambio, algunos niños pueden presentar una especie de mutismo selectivo y evidentes dificultades de fluidez verbal. Aún no se conoce la razón exacta de esto, pero por testimonios de personas con TEA de Alto Funcionamiento y Síndrome de Asperger, parece que en ambos casos (tanto cuando hay una especie de verborrea inagotable, como cuando la fluidez es bastante escasa) puede haber un factor relacionado con altos niveles de ansiedad. En este caso, no se trataría de una alteración en las habilidades del lenguaje, sino del efecto o consecuencia de la ansiedad.

Intervención y tratamiento

Del Río *et al.* (1997) , tal como expone González Carvajal 2001, proponen unas pautas de intervención naturalista sobre la comunicación que se basan en un enfoque "comunicativo y ambientalista" y que resulta muy apropiado en la intervención comunicativa en AAF y SA, a la vez que no excluye otros métodos de intervención. Algunas características de este tipo de intervención son:

- La intervención se realiza en contextos cotidianos, naturales, o bien a través de aquellos adultos que, de forma «natural», están más tiempo con el niño a lo largo del día (padres y maestros, por ejemplo). En caso de no ser posible realizar la intervención en contextos cotidianos, la intervención ha de reproducir las características interactivas de esos contextos y esos interlocutores.
- El objetivo primordial de la intervención es que las personas puedan comunicarse mejor con sus interlocutores «habituales».
- Las propias características de la intervención naturalista enfatizan la necesidad de «introducir cambios en los entornos lingüísticos naturales de las personas», con el fin de «aumentar el valor ecológico de las intervenciones y las posibilidades de generalización y mantenimiento».
- Igualmente, este modelo destaca la necesidad de una «intervención temprana».
- Este enfoque es importante puesto que se aplica en contextos y con interlocutores: cotidianos y naturales, se favorecen y potencian entornos comunicativos, los niños tienen un papel activo en el proceso de aprendizaje y pueden elegir cómo, cuándo: sobre qué se comunica.
- Muchos niños requieren de un tiempo adicional para procesar la información. Podemos ayudarles no hablando muy deprisa, permitiéndoles una pausa hasta que respondan, estando preparados para repetir, simplificar, y/o gratificar...etc.
- Debemos revisar nuestra forma de relacionarnos con él y hacer los ajustes necesarios.

Hacer explícito el proceso comunicativo implica un conocimiento profundo por parte del adulto de los diversos componentes y elementos que constituyen ese proceso, así de cómo interaccionan y se desarrollan esos componentes que construyen la comunicación entre personas. En definitiva, hacer visible lo invisible.

2.6. INTERVENCIÓN COMUNICATIVA EN AFECTADOS CON SINDROME X FRAGIL

Los problemas senso-integrativos y los déficits cognitivos y de atención causan un impacto significativo en el desarrollo del habla/lenguaje y en el aprendizaje. Antes de empezar la terapia, deben conocerse bien cuáles son las áreas en las que el niño tiene más dificultades o destrezas, y así poder planificar la misma.

Es fundamental que el niño se sienta inclinado a comunicar sus deseos y necesidades, independientemente de la capacidad verbal que posea. Las conductas de aislamiento, si existen, pueden reducirse proporcionando al niño oportunidades de interacciones placenteras (mediante actividades que se sepan del agrado del niño) y

respondiendo prontamente a sus señales comunicativas, sea cual fuere el medio que utilice.

Pueden presentar dificultades de diversa consideración en el desarrollo del habla, lo cual hace que a menudo su comprensión verbal sea mucho mayor que su capacidad expresiva. Uno de los retos más importantes a los que se enfrentan cuando rompen a hablar es el de planificar la secuencia de sonidos para formar palabras y frases (control oro-motor voluntario). También les resulta difícil pronunciar con claridad y hablar a una velocidad adecuada.

Entre las formas de ayudarlo está la de presentar la información de forma visual o gestual, además de verbalmente, permitiéndoles que utilicen todos estos medios para iniciar, mantener y recuperar sus interacciones (aproximación multisensorial a la comunicación).

También les es muy útil realizar tareas de ritmo e imitación de movimientos con todo el cuerpo, acompañándolos de sílabas o palabras. La correcta sucesión de los sonidos en las palabras pueden marcarse también de forma gráfica.

En estadios más avanzados del desarrollo del lenguaje es probable que haya que ayudar al niño a regular la rapidez y a aumentar la fluidez de su habla.

Siempre hay que fomentar el uso adecuado del lenguaje en conversaciones, pues tienen la tendencia a no mantener el tema del que se está hablando o a perseverar en determinados tópicos.

Son niños con buena capacidad de imitación, lo cual debe ser utilizado como herramienta para el aprendizaje, especialmente en lo que se refiere al área social. De ahí la importancia de que compartan actividades con otros niños en situaciones normalizadas

Son personas que, aunque pueden presentar conductas de aislamiento y de excesiva timidez, consiguen establecer vínculos afectivos fuertes y estables con la gente de su entorno.

Los objetivos de la terapia del lenguaje de cada niño deben estar determinados por las habilidades y dificultades o limitaciones en una variedad de áreas. Las características del habla en el síndrome X frágil (SXF) son:

- **Problemas con las sensaciones orales:** morder la propia mano o cualquier otro objeto, babeo, defensa táctil, problemas con la alimentación, etc.
- **Problemas con la función oral motora:** bajo tono muscular, dispraxia.
- **Problemas con la inteligibilidad:** articulación, dispraxia, emisión rápida y desigual, problemas con el ritmo, voz.
- **Problemas con el procesamiento auditivo.**
- **Buen nivel de vocabulario.**
- **Retraso en el desarrollo sintáctico.**
- **Pobre organización y secuenciación.**
- **Perseveraciones.**

- *Excesivas verbalizaciones.*
- *Ecolalia.*
- *Pobres habilidades conversacionales* (mantenimiento de tema, tangencial, contacto visual, posición del cuerpo y gestos).

La terapia del lenguaje debe considerar una serie de factores que incluyen la modificación del medio ambiente, y el tratamiento del alto nivel de ansiedad que denotan los niños cuando tienen que adaptarse a cambios en el ambiente, transiciones al interactuar y acceder a nueva información. También es preciso actuar ante la hiperactividad y la sobre-estimulación, ya que son conductas que interfieren mucho en el tratamiento.

Muchos individuos presentan problemas en sus habilidades orales, tanto sensoriales como motoras. Es notorio el déficit de integración sensorial que afecta al funcionamiento de la zona oral -tanto para comer como para hablar-, ya que estas carencias incluyen una deficiente retroalimentación sensorial en la boca, bajo tono muscular, defensa táctil y dispraxia.

I.- DIFICULTADES SENSORIALES

Este tipo de conductas se observan, generalmente, cuando debe enfrentarse a situaciones que vive como estresantes o estimulantes, tanto positivas como negativas. Muchas situaciones que cualquiera percibe como normales, para el niño con SXF pueden ser estresantes: un cambio de rutina, solicitud de respuesta directa a una pregunta, contactos visuales, etc.; todos ellos pueden provocarle ansiedad. La tendencia a morderse las manos o chupar objetos observados en el SXF parece estar relacionada con la necesidad de entrada sensorial (Hagerman, Cronister 1991). Otra conducta relacionada con el déficit sensorial es la defensa táctil.

TRATAMIENTO

Los objetivos que se marquen para la terapia deben estar encaminados a:

- Conseguir que mejore el control oral motor, tanto para comer como para hablar.
- Mejorar la inteligibilidad del habla (articulación, voz, fluidez, velocidad, planeamiento motor), de manera que pueda ser entendido por sus padres, profesores e iguales.
- Aumentar y mejorar el vocabulario adecuado a su edad para que comprenda las instrucciones y responda más apropiadamente.
- Enseñarle a interiorizar las objetivos de la información auditiva para que comprenda instrucciones, siga órdenes y aumentan sus habilidades en lectura y matemáticas.

- Mejorar el lenguaje social para que funcione mejor en la escuela, en el hogar y en la comunidad.
- Incrementar la expresión y organización del habla para que se comunique mejor con sus maestros, compañeros, etc.
- Mejorar los objetivos de la interrelación para ayudarle en la capacidad de pensamiento crítico y en sus habilidades para razonar.
- Si carece de lenguaje, mejorar su posibilidad de utilizar un lenguaje alternativo.

Debemos trabajar técnicas que incidan en diversos aspectos:

a) Nivel senso-motriz oral

Es necesario trabajar a la vez la estimulación oral y terapia de alimentación para “normalizar” la respuesta de entrada sensorial y mejorar la función motora. La estimulación oral debe estar dirigida a normalizar los movimientos y la funcionalidad de las estructuras orales que incluyen la mandíbula, mejillas, labios, lengua y dientes. Es preciso mejorar el tono muscular y facilitar patrones motores normales.

Los objetivos son:

- Normalizar la sensibilidad a la estimulación táctil en el área oral.
- Mejorar la postura mientras se come o se habla.
- Mejorar el tono muscular para la comida o el habla.
- Mejorar los movimientos de lengua, labios y mandíbula para comer o hablar.
- Mejorar el babeo.

b) Medio físico

Las características físicas del medio donde se realiza la terapia influyen en las habilidades a trabajar. Cuando se realiza un programa de terapia, hay que considerar el asiento, la posición para la estabilidad postural, el manejo físico y de movimiento, el uso de alimentos, la estructura y la modificación de conducta, y todos estos factores deben ser considerados tanto a nivel individual como en grupo.

Cuando se planifiquen actividades, debe empezarse con ejercicios de motricidad gruesa antes de introducir motricidad fina. Los primeros mejorarán la estabilidad del tronco y permitirán mayor movilidad de los movimientos finos de la musculatura oral, necesarios para alimentarse y hablar. Golpear con los pies, galopar, saltar y correr -entre otras-, son actividades que comprometen todo el cuerpo y activan una variedad de músculos que proporcionan entradas propioceptivas, que sirven para mejorar el tono muscular. La presión con los brazos sobre las sillas, empujar una pared o mano contra mano, proporcionan

un *input* propioceptivo a los músculos y las articulaciones de la parte superior del cuerpo.

Es importante tener muy presente, cuando se maneja físicamente al niño con SXF, el tipo de toque y la dirección del movimiento que se apliquen. La presión firme y profunda proporciona un *input* propioceptivo que aumenta el tono muscular. Los toques leves se usarán cuando se quiera facilitar el movimiento, de manera que el niño tenga más control, mientras el terapeuta guía dicho movimiento. No hay que olvidar que estos niños pueden tener problemas para tolerar los toques leves y, por tanto, se debe utilizar una presión firme y profunda. Es cuestión de ir observando las respuestas de cada niño, ya que pueden reaccionar de manera diferente.

Un déficit motor que se ve en la mayoría de niños con el SXF es la dispraxia o dificultad con el movimiento voluntario. Los movimientos que resultan de un feedback auditivo y visual pueden ayudar a mejorar el control. Los ejercicios en el espejo pueden ayudar a monitorizar visualmente el cierre labial, el tamaño, la forma de la apertura labial y la posición de la lengua dentro y fuera de la boca. Otras actividades positivas pueden ser: las huellas labiales, hacer un agujero por donde pase la lengua, ejercicios con piruletas, hacer pompas de jabón, etc. También son útiles los ejercicios con sonidos para conseguir movimiento de los labios y de la lengua, tales como: gruñir, silbar y pronunciar las vocales exageradamente, para conseguir la retracción y la protrusión de los labios, etc.

c) Ambiente sensorial

Las características sensoriales de la terapia también influyen en las habilidades orales motoras y de alimentación de los niños con SXF. El niño recibe la información a través de los sentidos: auditivo, visual, táctil, gustativo (sabores), olfativo (olores), propioceptivo y vestibular.

En cuanto a la terapia del lenguaje, la atención debe estar focalizada en el táctil, gustativo, olfativo y propioceptivo, y sus relaciones con la parte oral motora y la alimentación.

II.- TRATAMIENTO PARA MEJORAR LA INTELIGIBILIDAD DEL HABLA

Los niños con el SXF tienen una pobre inteligibilidad del habla, que incluye errores fonológicos, dispraxia, dificultades en la prosodia y una cualidad de voz muy especial.

Los objetivos de la terapia incluyen:

- *Mejorar el planeamiento motor para el habla.*
- *Mejorar la producción de las palabras complejas, motora o fonéticamente.*

- *Mejorar el uso del lenguaje.*
- *Mejorar la emisión de sonidos aislados, sílabas, palabras, frases, etc.*

Los problemas de los niños con el SXF, en cuanto al lenguaje, se caracterizan por la dificultad en ordenar y secuenciar los sonidos. Tienen mayor dificultad para la producción de sonidos en un lenguaje conectado que en palabras aisladas. También les resulta difícil la emisión de palabras multisilábicas.

Las técnicas de tratamiento deben estar encaminadas a utilizar ayudas visuales para que el niño pueda enfatizar los movimientos articulatorios de secuenciación en palabras multisilábicas o en frases estructuradas. Utilizar música y movimiento también puede ser útil para mejorar la inteligibilidad. Se deben escoger canciones con un ritmo muy simple y luego ayudarse con movimientos motores gruesos y una serie de sonidos. Estas combinaciones de sonidos deben adquirir un significado utilizando palabras multisilábicas o frases cortas.

Estos niños también presentan un tipo de lenguaje que se caracteriza por unos patrones especiales de entonación y rapidez, que reducen la inteligibilidad. Cuando el niño está sereno mejora la emisión del lenguaje. Utilizando el *input* sensorial a través del tacto, propiocepción y el sistema vestibular, se le ayudará a tranquilizarse, dando lugar a que mejore la velocidad y las repeticiones de sonidos y palabras.

La sesión debe iniciarse con actividades relajantes, basadas en las necesidades sensoriales del niño y actividades que pueden ir realizándose a lo largo de la sesión, de acuerdo con lo que necesite el niño. El *input* propioceptivo debe ser tenido en cuenta durante la sesión; esto incluye la silla, los masajes, el empujar o tirar de objetos pesados, compresión de las articulaciones, presión firme de las mejillas, frente, barbilla, hombros y cabeza. El *input* vestibular, que es suave, constante y regular, ayudará al niño a calmarse y organizarse.

Procesamiento auditivo, lenguaje expresivo

Los niños con el SXF presentan problemas de lenguaje, que van desde un retraso moderado en el lenguaje receptivo y expresivo, hasta un severo retraso. Las dificultades a nivel receptivo pueden ser: pobre atención auditiva, escasa memoria y dificultades de comprensión semántica y sintáctica; la hiperactividad y la impulsividad pueden interferir en la atención. Las dificultades de expresión pueden ser las excesivas verbalizaciones, dificultades en la secuenciación y organización, perseveración en palabras y frases, y la ecolalia. Cuando se desarrollen estrategias en este aspecto, se deben tener en cuenta las necesidades sensoriales del niño.

Los objetivos para la comprensión de la información, incluyen:

- Incrementar los períodos de atención del lenguaje/habla.
- Mejorar la comprensión de palabra, frases, párrafos, pequeñas historias, etc.
- Mejorar la comprensión en la conversación.
- Seguir órdenes rutinarias.
- Seguir nuevas órdenes.

- Mejorar la comprensión de preguntas: si/no, qué, quién, dónde, cuál, por qué y para qué.

Los objetivos para la organización del lenguaje, incluyen:

- Explicar eventos (personales, experimentales, dibujos, presente inmediato, pasado, futuro), usando vocabulario preciso, detalles exactos y secuencia lógica del evento.
- Reducir los cambios de tópicos que ocurren, los circunloquios, las excesivas repeticiones, etc.
- Inhibir las verbalizaciones inapropiadas.
- Mejorar la comprensión y expresiones a nivel de categorías.
- Mejorar la comprensión y expresión de sinónimos, opuestos, asociaciones, analogías, inferencias, relaciones causa/ efecto y lenguaje figurado.

Es muy importante tener en cuenta que los niños con SXF se muestran desorganizados y reaccionan negativamente ante los cambios de ambiente. Se alteran y las habilidades del habla disminuyen durante las transiciones o cuando ocurren hechos impredecibles para ellos, demostrando más dificultad en el procesamiento de la información y en su expresión verbal.

Un ambiente muy estructurado en el que el niño sabe lo que va a suceder o lo que se espera de él, es primordial. Es fundamental que el niño sepa, mediante un horario, qué día y a qué hora se realiza la terapia, tanto de lenguaje o cualquier actividad que se deba hacer, así como prepararlo si habrá acontecimientos variables, tanto dentro como fuera de la escuela.

Las claves visuales son de vital importancia para explicar cualquier acontecimiento o evento, tales como pueden ser, el aprendizaje de alguna tarea nueva, el trabajo con una persona diferente o un cambio de lugar.

De igual manera, el niño con el SXF es con frecuencia hipersensible al ambiente que lo rodea y tiene dificultades para manejar las distracciones auditivas y visuales. El *input* sensorial puede distraerlo e interferir en su producción verbal. Las conductas resultantes de la sobrecarga sensorial pueden influir en que el niño se muestre agitado, hiperactivo o impulsivo.

Cuando se planifiquen las actividades terapéuticas para estos niños, se deben tener muy en cuenta las distracciones auditivas que pueden aparecer en el ambiente donde se trabaja. Las sesiones deben realizarse en un área con mínimo ruido y distracciones, y nunca cerca de una ventana o en áreas de mucho tráfico.

Estos niños pueden mostrarse sobreestimulados por sus propias verbalizaciones y, si se da esta situación, es preciso tener en cuenta que las actividades relajantes pueden ser beneficiosas.

La información auditiva deberá presentarse de una manera calmada, con pausas entre frases u oraciones, especialmente cuando se dan instrucciones. La entrada sensorial debe ser una herramienta para el niño. También se puede utilizar

música para crear un ambiente apropiado. Se ha estudiado en profundidad el tema, y se sabe que la música ejerce un efecto de calma y de menor distracción durante el tratamiento. Si se la sintoniza a bajo volumen, puede enmascarar las continuas distracciones. La música, asimismo, se puede utilizar para subrayar conceptos nuevos o vocabulario.

También las distracciones visuales se deben tomar en cuenta a la hora de planificar las sesiones. La luz de la habitación debe ser mediana y, a ser posible, halógena.

Los pósters, carteles u otro material de pared deben estar limitados. Para acotar una pequeña área de trabajo para el niño, se puede utilizar una separación. El terapeuta se puede sentar junto al niño o detrás del mismo, en lugar de frente a frente, tratando de evitar las distracciones que éste pueda tener cerca. Se puede trabajar con colores, especialmente cuando se desea focalizar al niño hacia una información específica.

Ayudas visuales

Las señales son una parte vital en la enseñanza del niño con SXF. Por medio de ellas se ayuda al niño a iniciar una respuesta. Las señales incluyen claves verbales, visuales, gestuales, motoras o de asistencia física. A medida que el niño mejora sus habilidades, éstas irán desapareciendo u orientándose a claves más estructuradas.

Ya sabemos que estos niños responden mejor a las claves visuales, gestuales y motoras. Unir la clave visual y motora con el modelo verbal, puede dar como resultado que mejore la comprensión y la expresión. Por ejemplo, cuando se explica una historia y se quiere enseñar una secuencia, se puede trabajar con movimiento actuando las etapas de la secuencia con láminas, para luego conseguir la respuesta verbal. Las claves de signos pueden usarse para enseñar nuevos conceptos o vocabulario, formas gramaticales, así como para reforzar las instrucciones. Estas señales pueden ayudar al niño a organizar expresivamente la frase o a corregir una palabra determinada.

Los niños con SXF tienden hacia el estilo de aprendizaje simultáneo. Su actuación académica está afectada por la manera en que le son presentados los estímulos. La información procesada de una forma *gestáltica* en lugar de por partes o secuencialmente, aumenta su efectividad. Si se está trabajando un cuento, por ejemplo, como base de la comprensión lectora, debe leerse la historia completa antes de hacer las preguntas correspondientes. El niño puede sentirse ansioso por oír la conclusión y tener dificultades para procesar las preguntas que interrumpen la fluidez de la historia.

Cuando realizamos alguna actividad de tipo experimental, como puede ser preparar un pastel, es mejor enseñarle el producto terminado antes de decirle que se irá paso a paso, y el mismo procedimiento debe utilizarse en cualquier otra actividad que requiera una secuencia o seguir pasos.

Con frecuencia, esto puede ayudar a fomentar el aprendizaje, incrementar la atención del lenguaje, comprensión y memoria y mejorar las habilidades expresivas.

A través de la observación en la casa y en la escuela se puede llegar hacia las áreas de interés del niño. Hay pequeños a los que les interesan los anuncios de la TV; a otros los animales o determinados personajes, etc. El resultado de esta observación llevará a crear los objetivos que se relacionen con lo que se desee trabajar, teniendo en cuenta sus intereses.

Hay que aprovechar también, lo que el niño esté trabajando en la escuela para incidir sobre esos aprendizajes.

III. LENGUAJE SOCIAL

Cuando nos comunicamos con propiedad, debemos ser capaces de iniciar, mantener y terminar una conversación. El lenguaje pragmático es la habilidad de comprender el uso de las conductas verbales y no verbales para la comunicación.

La conversación sirve para una serie de funciones. El acto de conversar debe ser firme o sensible, y requiere atención, clarificación y desacuerdo.

El aprovechamiento del lenguaje social también depende de la habilidad de comprender y usar las claves no verbales, tales como el contacto visual, gestos, expresiones faciales y proximidad.

Los niños con SXF muestran deficiencias en las habilidades pragmáticas del lenguaje a pesar de que están muy interesados en la comunicación. Muestran dificultades para iniciar una conversación y mantenerla. A nivel de conversación, estos niños se caracterizan por comentarios tangenciales, perseveraciones y frases automáticas, además de un pobre contacto visual.

Los objetivos en este aspecto incluyen:

- Conseguir la comprensión de la focalización de la atención niño/ adulto.
- Conseguir la atención de una manera apropiada frente a cada situación.
- Comprender el uso del contacto visual/facial como una convención social no verbal.
- Comprender el uso de distancia, expresión facial, gestos y posturas.
- Mejorar las habilidades de conversación, inhibiendo las vocalizaciones cuando el adulto habla.
- Iniciar, mantener y terminar una conversación.
- Uso apropiado del lenguaje/gestos al abordar rutinas sociales.
- Uso apropiado del lenguaje/gestos al abordar un juego interactivo.
- Hacer preguntas directas e indirectas para la acción, información, clarificación; permiso, agradecimientos, etc.

La terapia del lenguaje se focaliza en la interacción entre la conversación y el juego y debe ocurrir en un ambiente significativo y experimental.

Para los niños con SXF, aprender y practicar los objetivos propuestos les permite producir conductas en un contexto significativo, y reducir su necesidad de hacer generalizaciones, que les resultan muy difíciles.

Es importante proporcionarle un ambiente natural para facilitar la producción de esta interacción y reforzar el uso de las normas de conversación. El ambiente deber ser apropiado, esperando en todo momento los resultados más adecuados.

Las habilidades sociales también se deben realizan en actividades funcionales en clase, en el comedor, en una tienda, restaurante, etc. Las actividades se desarrollarán para practicar acciones y reglas. El niño puede iniciar una conversación para pedir información o acción, en una tienda para comprar algo, en el comedor preguntando qué hay para comer, etc.; al preparar una receta, resolviendo los pasos para hacerla, o preparando la mesa.

Es importante la observación para desarrollar un programa de acuerdo a los intereses de su medio natural, sus habilidades y necesidades y para mejorar su conocimiento a nivel pragmático, semántico, sintáctico y fonético. Debido a la gran capacidad de imitación de los niños con SXF, debe utilizarse dicha capacidad como estrategia, dándole la oportunidad de observar buenos modelos en cuanto al lenguaje social y también a la hora de trabajar habilidades de organización del lenguaje expresivo.

[Volver al índice](#)

UNIDAD III: INTERESES, CONDUCTAS REPETITIVAS E INFLEXIBLES

Dentro de la explicación del cuadro de TEA, las dificultades de comunicación y en las relaciones sociales, son los dos aspectos más estudiados en la historia. Existe una tercera explicación (triada de Lorna Wing) cuya explicación es tan vital como las anteriores: la adhesión a intereses y la manifestación de conductas repetitivas e inflexibles. Ya Leo Kanner (1944) hablaba de dos trastornos fundamentales y que son esencia en la descripción del cuadro: **la soledad y la inflexibilidad** : “...un extremado aislamiento y una obsesiva insistencia en la preservación de la invarianza...” (Kanner y Eisenberg, 1956).

Tal como nos describe Rivière (2001), las investigaciones llevadas a cabo nos indican que aquello que Kanner refería como extrema soledad, en la actualidad se denomina *teoría de la mente* o incapacidad para atribuir mente a los otros y lo que junto, a Eisenberg, describió como la necesidad de preservación de que las cosas no cambien, tendría en la actualidad un referente: el concepto neuropsicológico de función ejecutiva.

La idea de que el espectro autista implica un trastorno importante de la función ejecutiva constituye en eje fundamental en la investigación actual a caballo entre la neurología y la psicología.

Según diversos estudios e investigaciones (Damaso y Maurer, 1985) hay evidencias de alteraciones significativas en los lóbulos frontales de las personas con TEA; estas alteraciones tienen que ver con las capacidades de anticipar y de planificar, reciben información que viene del sistema límbico (emociones y motivaciones) y deben convertirlas en propósitos, intenciones y estrategias flexibles para conseguir esos objetivos.

La definición de función ejecutiva más aceptada (Pennington) dice que “es la capacidad de mantener una disposición adecuada de solución de problemas, con el fin de lograr un objetivo futuro” e implica:

- Capacidad de inhibir y diferir la respuesta hasta el momento adecuado
- Plan estratégico de secuencias de acción
- Representación mental de la tarea

Todo ello implica que una lesión en los lóbulos frontales afecta de forma muy significativa la vida mental del individuo

En 1991, Ozonoff, Pennington y Rogers (1991) realizaron un estudio, que en principio dio unos resultados sorprendentes. Compararon un grupo de personas con TEA de alto funcionamiento con un grupo control de sujetos con diversas alteraciones (fundamentalmente hiperactividad y dislexia) y los sometió a diversas pruebas de teoría de la mente y de función ejecutiva. Ellos suponen que la diferencia más clara aparecerá en las actividades de teoría de la mente, pero se encuentran que, la

diferencia más clara está en la función ejecutiva. Así había un grupo de autistas que resolvían habitualmente tareas de teoría de la mente de primer grado, pero no eran capaces de hacerlo con tareas de función ejecutiva.

Toda esta línea de investigación fue continuada por Angel Rivière, quien a través de su instrumento de evaluación I.D.E.A desarrolla una serie de dimensiones que nos van a permitir no solo evaluar y situar a la persona con TEA, sino proponer estrategias de intervención concretas.

Estas dimensiones son:

- [Anticipación](#)
- [Flexibilidad](#)
- [Sentido de la actividad](#)

a) Anticipación

Adherencia inflexible a estímulos que se repiten de forma idéntica (p.ej. Películas de vídeo). Resistencia a cambios. Falta de conductas anticipatorias	8
Conductas anticipatorias simples en rutinas cotidianas. Con frecuencia oposición a cambios y empeoramientos en situaciones que implican cambios.	6
Incorporadas estructuras temporales amplias (por ej. "curso" vs. "vacaciones"). Puede haber reacciones catastróficas ante cambios no previstos.	4
Alguna capacidad de regular el propio ambiente y de manejar los cambios. Se prefiere un orden claro y un ambiente predecible.	2
No hay trastorno cualitativo de las capacidades de anticipación.	0

Tabla: **Extracto del IDEA, Rivière 1997**

Todas las personas con TEA tienen algún problema en la función de futurizar que tienen los lóbulos frontales, que será tanto más importante según el retraso mental que presente cada sujeto.

Estamos hablando en el nivel 1 de aquellos niños rígidos, que cualquier cambio en una rutina (itinerario para ir al colegio) supone un estallido emocional de cólera. En este nivel hay una resistencia a los cambios, una fuerte adhesión a rutinas y la ausencia de conductas anticipatorias. Los cambios en todos los aspectos le afectan y empeoran su conducta,

En el nivel 2, el niño empieza a admitir el cambio, pero solo en aquellas situaciones que son para el rutinas cotidianas. En el tercer nivel hay una mayor flexibilidad y mejor adaptación. Empiezan a comprender situaciones más globales "ahora curso...ahora vacaciones..."; aún así pueden darse reacciones extremas y descontroladas ante cambios no previstos.

En el nivel superior (sujetos con AAF o síndrome de Asperger) ya tienen capacidad para poder regular sus propios cambios y controlar el ambiente, aunque, evidentemente no le gustan los cambios y prefiere la rutina.

¿Como podemos obtener información ?

- Es muy importante la información de los padres. Por ejemplo, si extendía los bracitos cuando le iban a coger.
- Si anticipa rutinas cotidianas simples. Si por ejemplo ve a los padres abrir el grifo de la bañera y se dirige al cuarto de baño o se quita la ropa. Si esto no pasa, pero nosotros vemos que en juegos circulares anticipa que le vamos a hacer cosquillas y se encoge o se ríe antes de que se las hagamos, le daríamos un 7 en la escala de valoración. En este segundo nivel, aparecen rabietas cuando hay cambios en sus rutinas.
- En un tercer nivel, si hay lenguaje podemos preguntar ¿qué haces en vacaciones?. Son capaces de anticipar situaciones que se extienden en el tiempo, pero pueden aparecer rabietas cuando hay cambios no esperados.
- Existen capacidades para regular el propio ambiente y de manejar los cambios, pero prefieren un orden claro y un ambiente predecible. En casa suelen hacer las mismas cosas y de la misma manera.

b) Flexibilidad

Predominan las estereotipias motoras simples.	8
Predominan los rituales simples. Resistencia a cambios nimios.	6
Rituales complejos. Apego excesivo a objetos. Preguntas obsesivas.	4
Contenidos obsesivos y limitado de pensamientos. Intereses poco funcionales y flexibles. Rígido perfeccionismo.	2
No hay trastorno cualitativo de la flexibilidad.	0

Tabla: Extracto del IDEA, Rivière 1997

En esta dimensión nos encontramos en el nivel más bajo donde predominan las conductas motoras simples, estaríamos hablando de niños que no han pasado de la fase sensorio motora que manifiestan su inflexibilidad a través de los balanceos o

palmas, que a medida que aumenta su estructura mental se van a convertir en rituales simples, niños que constantemente hacen y deshacen algo o el niño que ordena de la misma forma los objetos una y otra vez.

En el siguiente nivel nos encontramos con rituales mucho más complejos y elaborados. Todo en ellos implica un orden riguroso, todo tiene que estar de la misma forma y el mismo lugar. Suelen tener un apego excesivo a determinados objetos, que puede ir a dejar en ninguna situación ese objeto. Finalmente en el último nivel aparecen contenidos obsesivos y limitados de pensamiento, intereses poco funcionales y poco flexibles y un rígido perfeccionismo.

¿Cómo podemos obtener información ?

- Importante la información que nos dan los padres, pero nosotros podemos observar si existen estereotipias, aleteos, balanceo etc.
- Si existen rituales simples, que son algo más elaborados que las estereotipias, por ejemplo cuando entran en una casa lo primero que hacen siempre es ir a por un vaso de agua. Existe resistencia ante cambios pequeños en el ambiente.
- Cuando existen rituales más complejos, por ejemplo que antes de hacer los deberes, colocan todo perfecto, de la misma manera, los folios todos completamente juntos y rectos, los bolígrafos por colores a su izquierda, primero el azul, luego el negro y el último el rojo, la goma encima de los folios y el lápiz en el lado derecho. O la agenda se tiene que hacer siempre en el mismo orden para hacer los deberes. Cuando Existe lenguaje, hay un predominio de preguntas obsesivas, mamá me seca el pelo ¿los lunes y los...?
- En el cuarto nivel, suelen hablar siempre de las mismas cosas, contenidos limitados de pensamiento. Son poco flexibles y funcionales. Rígido perfeccionismo.

c) Sentido de la actividad

Predominio masivo de conductas sin meta. Inaccesibilidad a consignas externas que dirijan la actividad.	8
Sólo se realizan actividades funcionales breves con consignas externas. Cuando no las hay, se pasa al nivel anterior.	6
Actividades autónomas de ciclo largo, que no se viven como partes de proyectos coherentes, y cuya motivación es externa.	4
Actividades complejas de ciclo muy largo, cuya meta se conoce y desea, pero sin una estructura jerárquica de previsiones biográficas en que se inserten.	2
No hay trastorno cualitativo del sentido de la actividad.	0

(extracto del IDEA, Rivière 1997)

Finalmente nos encontramos con una dimensión muy importante ya que, como nos dice Rivière, puede ser el problema más serio en la vida de la persona con TEA. Se trata del sentido de la actividad: el hecho de que las cosas tengan sentido, que lo que se haga se haga con sentido. Así vemos que en una persona con una discapacidad mental que no este dentro del espectro autista todo lo que hace y le sucede, tienen sentido aunque sea menos elaborado .

Dar sentido es una función importante de los lóbulos frontales. Sentido esta relacionado con la capacidad de futuro, con la finalidad con el fin de establecer un propósito. Este aspecto tiene clara correlación con otro concepto clave en la actualidad como el de coherencia central.

En el nivel más bajo hay un predominio masivo de conductas sin sentido. Es el caso del niño que corretea de un lado para el otro sin ninguna funcionalidad, no se sabe a donde ni por que va . Son niños inaccesibles a consignas externas que intenten modular su actividad. En el segundo nivel y ante consignas externas, solo realiza actividades funcionales breves.

En el siguiente nivel ya nos encontramos una mayor autonomía, con actividades de ciclo largo y que están influenciados por consignas externas. Finalmente en el último nivel aparecen actividades de ciclo muy largo cuya objetivo se conoce y se desea pero sin una estructura jerárquica.

¿Cómo podemos obtener información ?

- Importante la información de los padres. Son aquellos niños que deambulan por la habitación de un lado a otro, sin "ninguna meta". Si no se les dirige no hacen nada de forma funcional, no responden a órdenes.
- En el segundo nivel, se sitúan aquellos niños que si se les dirige entran en los juegos, pero si no es así enseguida vuelve a sus conductas sin meta. No hay iniciativa.
- Existe iniciativa, realiza actividades funcionales él solo, incluso es capaz de hacer una maqueta, ir a comer y seguir después (actividades funcionales de ciclo largo). Empieza y termina. Pero la motivación es siempre externa, -lo hago porque me lo manda mi madre-. No forman parte de proyectos coherentes, él no le da un sentido propio, -me gusta poner las maquetas en mi habitación para decorar-.
- En el cuarto nivel, son capaces de planificar a largo plazo, por ejemplo, un chaval que está en el último curso de la ESO y te dice que quiere ser veterinario, si le preguntas ¿qué tienes que hacer para ser veterinario?, no lo saben. No hay un proyecto coherente, jerarquizado de previsiones para conseguir su meta.

Finalmente comentaremos las indicaciones que Angel Rivière nos da para abordar este trastorno de la inflexibilidad en las personas con TEA.

- Debemos utilizar claves que anticipen las cosas, ayudándole frente a esa rígida inflexibilidad. Trabajaremos con pictogramas paneles, agendas personales....
- Tendremos que aprender a negociar con ellos la inflexibilidad. Para convivir con él hay que aceptar determinadas reglas. En esa negociación debemos trabajar que el sujeto acepte los cambios, siempre anticipándolos y programándolos
- Finalmente darle sentido a sus actividades y hacerlas funcionales para que, sobre todo el niño, aprenda a que *"hacer algo sirve para algo"*

Estructurar y hacer la vida lo más previsible posible es necesario para que las personas con TEA puedan ordenarse; de lo contrario su mundo mental es totalmente imprevisible e insoportable; por lo que recurren a rituales, estereotipias...etc para poner ese orden externo en su mundo.

Las estereotipias y manierismos

Finalmente en este apartado vamos a describir un tipo de conductas muy características y típicas. Las estereotipias y manierismos

Las conductas estereotipadas se pueden definir como aquellas conductas idiosincrásicas, muy consistentes y repetitivas que implican actividades del cuerpo o partes del mismo. (cabeceos, frote de manos, giros del cuerpo, llevarse objetos a la boca, adoptar posturas extrañas, balanceos, chupeteos de manos...etc). Son conductas que en determinadas ocasiones realizan todas las personas y que debemos realizar una evaluación muy precisa para la intervención.

En general suelen ser cíclicas (determinadas horas, días, estaciones del año...), aumentar con la edad y con diversas consecuencias para el sujeto, llegando a ser alguna de ellas incapacitantes.

Las causas de estas conductas pueden ser varias:

- Finalidad autoestimuladora sensorial tanto auditiva, visual, táctil, gustativa que le produciría una sensación placentera y reforzante
- Condiciones ambientales y biológicas, estas conductas pueden estar relacionadas con factores como el clima, temperatura, personas presentes y el estado biológico del organismo del sujeto
- Aprendizaje: pueden estar producidas por varias técnicas de aprendizaje: operantes, observacionales o de condicionamiento clásico

- Habitación: algunas de estas conductas pueden ser producidas por procesos de habitación motora, lo que las convertiría en automáticas

A la hora de valorarlas hemos de tener en cuenta:

- Delimitar su "normalidad" y la necesidad de intervenir
- Ver si resulta incapacitante para la persona con TEA o molesta para su entorno
- Realizar un análisis funcional en diversas situaciones de la conducta, con el fin de recoger la máxima información

A grandes rasgos la intervención puede basarse en las siguientes estrategias

Modificaciones ambientales	<ul style="list-style-type: none">- Modificar ambientes y actividades- Enriquecer con diversos estímulos el ambiente- Tareas motivantes e incompatibles con las conductas estereotipadas
Modificaciones de contingencias operantes	<ul style="list-style-type: none">- Reforzar conductas incompatibles- Retirar estímulos aversivos- Reforzar y provocar la conducta para llegar a saciarla
Reducción de los efectos reforzantes sensoriales	<ul style="list-style-type: none">- Provocar cambios de estímulos que podamos controlar: objetos con ruido , luces, etc...
Uso de castigos	<ul style="list-style-type: none">- Utilizando expresiones verbales firmes- Restricción física- No utilizamos ni el tiempo fueras ni la reprimenda verbal
Condicionamiento respondiente	
Tratamiento farmacológico	<ul style="list-style-type: none">- Cuando encontramos causas orgánicas

[Volver al índice](#)

RECUERDA



1. Cuanta más información contextual (feed-forward y feed-back) tenga una persona, menos conductas desafiantes tendrá.
2. El mejor tratamiento es la prevención mediante la EDUCACIÓN.
3. Toda persona tiene, en alguna ocasión a lo largo de su vida, conductas desafiantes y repetitivas.
4. Las rutinas son necesarias para el desarrollo normal.
5. Cada persona con TEA, al igual que cualquier otra persona, tiene estilos personales de aprendizaje, de interacción y percepción, y debemos respetarlos.
6. Las personas con TEA no están predeterminadas a tener conductas destructivas.
7. La función de la conducta es más relevante que la forma de la conducta.
8. Cuantas más habilidades de conversación tenga una persona, menos conductas desafiantes tendrá.
9. Cuanto más control de su entorno tenga una persona, menos conductas desafiantes tendrá.
10. Cuantas más relaciones significativas y oportunidades de participación social tenga una persona, menos conductas desafiantes tendrá.
11. Todas las personas afectadas con TEA presentan alteraciones más o menos significativas de la comunicación y el lenguaje.
12. La ausencia de determinadas capacidades preverbales son posibles precursores de un cuadro de TEA.
13. La intervención más adecuada es aquella que se ofrece en un medio natural y significativo para el niño.
14. La necesidad de intervenir muy precozmente, para intentar crear estrategias que puedan suplir las alteraciones de la persona con TEA.
15. Comunicarse es reconocer al otro como ser humano.
16. El objetivo principal de nuestra intervención es ofrecerle al niño un modo de comunicarse, para ello desarrollaremos diversas técnicas y utilizaremos materiales específicos.
17. Las actividades de integración sensorial son un buen punto de partida para la intervención.
18. La alteración fundamental que afecta a las personas del Espectro Autista reside en el uso del lenguaje que hacen (pragmática).
19. Las personas con TEA procesan mejor la información recibida a través de la vista, por ello utilizaremos sistemas alternativos (paneles, agendas, símbolos...) que le ayuden en el proceso.
20. El uso de sistemas aumentativos de la comunicación tiene como finalidad ser un apoyo para la consecución de un lenguaje propio.

[Volver al índice](#)