

Universidad Andina Simón Bolívar

Sede Ecuador

Área de Salud

Maestría en Trastornos del Desarrollo Infantil

Mención en Autismo

**La comunicación en las personas autistas no verbales, a través de los
SAAC**

Jennifer Estefanía Villaprado Loor

Tutora: Ylonka Tillería Muñoz

Quito, 2021

Trabajo almacenado en el Repositorio Institucional UASB-DIGITAL con licencia Creative Commons 4.0 Internacional		
	Reconocimiento de créditos de la obra No comercial Sin obras derivadas	
Para usar esta obra, deben respetarse los términos de esta licencia		

Cláusula de cesión de derecho de publicación

Yo, Jennifer Estefanía Villaprado Loor, autor de la tesis intitulada “La comunicación en las personas autistas no verbales, a través de los SAAC”, mediante el presente documento dejo constancia de que la obra es de mi exclusiva autoría y producción, que la he elaborado para cumplir con uno de los requisitos previos para la obtención del título de Magíster en Trastornos del Desarrollo Infantil - Mención Autismo en la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador.

1. Cedo a la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador, los derechos exclusivos de reproducción, comunicación pública, distribución y divulgación, durante 36 meses a partir de mi graduación, pudiendo por lo tanto la Universidad, utilizar y usar esta obra por cualquier medio conocido o por conocer, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico. Esta autorización incluye la reproducción total o parcial en los formatos virtual, electrónico, digital, óptico, como usos en red local y en internet.
2. Declaro que en caso de presentarse cualquier reclamación de parte de terceros respecto de los derechos de autor/a de la obra antes referida, yo asumiré toda responsabilidad frente a terceros y a la Universidad.
3. En esta fecha entrego a la Secretaría General, el ejemplar respectivo y sus anexos en formato impreso y digital o electrónico.

7 de Febrero del 2022

Jennifer Estefanía Villaprado Loor

Resumen

El presente estudio descriptivo - explicativo y de corte transversal, se planteó con técnicas cuantitativas, como la encuesta, y cualitativas, por ser estudio de caso. Se orientó según el enfoque teórico de la neurodiversidad, que reconoce la integridad biopsicosocial de las personas. Su importancia fue evidenciar la utilidad de los sistemas aumentativos y alternativos de comunicación (SAAC) para mejorar la calidad de vida de los niños autistas y sus familias. El objetivo consistió en identificar el perfil de comunicación y la posibilidad de usar SAAC en niños/as autistas no verbales. El universo estuvo conformado por siete niños/as que asistieron a una Fundación de apoyo (privada) en Portoviejo de febrero a abril del 2021. Los resultados identificaron un perfil de comunicación de todos los niños con conductas de comunicadores pre intencionales, intencionales y simbólicos emergentes, ninguno presentó conductas de simbólico contextual. Según los resultados del estudio, se pudo corroborar la importancia de la utilización de los SAAC, desde temprana edad, lo que beneficiaría al desarrollo y comprensión de una comunicación, no sólo con su familia nuclear, sino también con todo su contexto, de tal manera de obtener grandes cambios en la inclusión social y una mejor calidad de vida.

Palabras clave: autismo, comunicación alternativa, trastorno del espectro autista, comunicación no verbal.

Mi dedicatoria a Dios, quien me brinda la posibilidad de mejorar día a día con su gracia
y con su amor incondicional.

Lleno de regocijo, de amor y esperanza dedico este proyecto a cada uno de mis seres
queridos, quienes han sido mis pilares para seguir adelante.

Es para mi una gran satisfacción poder dedicarles a ellos, que con mucho esfuerzo,
esmero y trabajo me lo he ganado.

A mis padres, Wilson Villaprado y Bella Llor por todo el apoyo necesario para
sobrepasar los obstáculos grandes y por apoyarme en cada viaje que me tocaba realizar.

A mi esposo David Morales y a mi hija Brithany Morales que son los motores que me
levantan, con su amor y ternura llenan mi vida de las mejores emociones que el ser
humano puede sentir.

Agradecimientos

Mi agradecimiento a la Universidad Andina Simón Bolívar, a sus valiosos docentes y personal administrativo especialmente del Área de Salud y de la Maestría en trastorno del desarrollo infantil mención autismo.

A la coordinadora de la maestría Catalina López por su gran ayuda y dirección durante estos años de estudio.

A la docente Ylonka Tillería Muñoz, directora de este trabajo de investigación, que con su conocimiento y paciencia aportó enormemente a la culminación de esta investigación.

A mi compañero Marco Montesdeoca por gran compañerismo y por su ayuda durante todos estos años de estudio formando una linda amistad.

A la fundación privada en la ciudad de Portoviejo que me abrieron sus puertas para poder realizar esta investigación.

A mis padres y hermanos, por su apoyo incondicional sin el cual esta meta no se hubiera cumplido. Para todos ellos mi eterna gratitud y afecto.

Tabla de contenidos

Tablas.....	13
Introducción.....	15
Capítulo primero Marco conceptual y enfoque teórico	19
1. Principales concepciones acerca del autismo	19
2. Criterios diagnósticos y subtipos del autismo	23
3. Procesos de comunicación en el autismo.....	28
4. La comunicación como detección temprana en el autismo	29
5. La comunicación verbal y no verbal en el autismo	30
6. Comunicación pre simbólica	33
7. Procesos de comunicación no verbal en el entorno familiar del niño autista	35
8. Los sistemas alternativos y aumentativos de comunicación (SAAC) en el niño autista no verbal.....	36
8. Tipos de sistemas alternativos y aumentativos de comunicación.....	41
9. Uso de sistemas alternativos y aumentativos de comunicación en el niño autista no verbal	46
10. Recursos comunicativos según la baja tecnología y alta tecnología	48
Enfoque teórico del estudio	49
Capítulo segundo Metodología.....	54
11. Pregunta Central de Investigación	54
12. Objetivos.....	54
13. Tipo de estudio.....	55
14. Diseño	55
15. Universo y muestra	55
16. Técnica e instrumentos	55
17. Recolección de datos	56
18. Análisis de datos	57
19. Ética	58
Capítulo tercero Resultados y discusión.....	60
1. Resultados.....	61
Niveles de comunicación en TEA	62
Inventario de espectro autista - IDEA (Rivière 2002, 1-6).....	65

2. Discusión	96
Conclusiones.....	103
Recomendaciones	105
Lista de referencias.....	107
Anexos.....	116
Anexo 1: Niveles de comunicación en TEA.....	116
Anexo 2: Inventario de espectro autista.....	117
Anexo 3: Autorización de uso del inventario niveles de comunicación en TEA.....	124
Anexo 4: Consentimiento informado para participantes de investigación	125

Tablas

Tabla 1 Características de comunicador pre-intencional en niños/as autistas no verbales de una fundación privada de la ciudad de Portoviejo, 2021	62
Tabla 2 Características de comunicador intencional en niños/as autistas no verbales de una fundación privada de la ciudad de Portoviejo, 2021	63
Tabla 3 Características de comunicador simbólico emergente en niños/as autistas no verbales de una fundación privada de la ciudad de Portoviejo, 2021.....	64
Tabla 4 Puntuaciones de la evaluación del inventario de espectro autista (I.D.E.A.) de niños/as autistas no verbales de una fundación privada de la ciudad de Portoviejo, 2021	66

Introducción

El autismo ha cambiado conceptualmente a través de la historia. Considerado primero como un problema mental, luego como un trastorno esquizofrénico, más tarde como una psicopatía sin alteración de la personalidad (Ardila, Trujillo y Wilches 2008, 8-9). En tanto para la neurociencia es un trastorno del neurodesarrollo. El Manual para el Diagnóstico de Trastornos Mentales (versión IV) y la CIE 10 (décima clasificación internacional de enfermedades) lo definen como un trastorno generalizado del desarrollo y la quinta versión, como trastorno del espectro autista (TEA), en el que existe déficits en el lenguaje, comunicación, la interrelación social y conductas restrictivas y repetitivas (Borax y Buron 2017, 2-4).

Desde la línea biomédica, el TEA aparece en la infancia y dura toda la vida, puede acompañarse de comorbilidades (Martínez et al. (2019, 1-2), su diagnóstico se realiza con base en criterios clínicos, no existe una prueba biológica específica (Hervás Zúñiga, Balmaña y Salgado 2017, 1). Otros autores consideran que las causas de esta enfermedad son controversiales, existe una asociación a factores genéticos, ambientales y biopsicosociales, así como también puede considerarse como una forma natural de ser, que no requiere tratamiento, sino más bien aceptación social (López et al. (2020, 3-7).

Su prevalencia en todo el mundo va en aumento, posiblemente porque se involucran mayores alteraciones en su definición o porque existe una mejora en su reconocimiento y diagnóstico (Málaga et al. (2019, 7-8). Los niños TEA tienen dificultades en sus habilidades biológicas, psicológicas y sociales, que representan un obstáculo para la adquisición del lenguaje y dependen a su vez de la severidad del desarrollo intelectual y social, así como de la edad y la existencia de comorbilidad. Por eso es indispensable evaluar en forma individual cada caso (Moliné 2019, 18-21) y brindar una intervención temprana, que potencie el desarrollo, mejore la comunicación y la interrelación con la sociedad, logrando un mayor bienestar y mejor estilo de vida, ya que no se podría negar que las personas con TEA son discriminadas, irrespetadas e incluso estigmatizadas, por lo que es de mucho valor la comprensión y el apoyo de la sociedad y sus diferentes instancias para lograr una inclusión que resulta necesaria y justa (Organización Mundial de la Salud 2021, 1).

Los niños autistas verbales adquieren el lenguaje en forma tardía y con alteraciones, mientras que los no verbales piden con gestos que otra persona haga algo;

no desarrollan gestos de señalar, ni atención conjunta, tampoco la imitación ni la referencia social, pudiendo realizar actos no convencionales ni acordes a las circunstancias (Moliné 2019, 21-23).

Es necesario informar a la familia sobre las diferentes opciones de ayuda que se pueden ofrecer, especialmente en las áreas de salud, educación e integración social (Organización Mundial de la Salud 2021, 1). Se requiere que las personas con TEA con problemas de lenguaje se comuniquen dentro de su entorno, una herramienta que permite hacerlo es el sistema de comunicación alternativa y aumentativa (SAAC), a través de imágenes físicas o tecnológicas que representan conceptos, acciones y emociones que se intercambian en el proceso de comunicación. Su eficacia depende de personalizarlos, según las fortalezas, deseos, intereses, necesidades y dificultades de la persona, el tipo de imagen que se utiliza, la capacidad de adaptación, manejo, control y facilidad de portarlo por parte del usuario (Guzmán et al. (2017, 253-4).

Por lo anteriormente expuesto, esta investigación plantea conocer cuál es el perfil de comunicación y la posibilidad de usar SAAC en niños/as autistas no verbales que asisten a una fundación particular de Portoviejo en el año 2021. Para ello se aplicó a los padres de los/as niños/as dos cuestionarios, el uno corresponde a una matriz de comunicación que permite identificar el perfil de comunicación de cada niño/a y el otro es el inventario del espectro autista (IDEA) que permite reconocer la severidad del trastorno autista, se tabularon los resultados y se describe a cada caso.

Los resultados demostraron que todos/as los/as niños/as presentan retrasos en el lenguaje, con un perfil de comunicación indefinido, relacionado con conductas que no son específicas para un solo tipo de comunicador, sino más bien, presentan aspectos que se corresponden con tres tipos de comunicadores: pre-intencionales, intencionales y simbólico emergentes; ninguno presentó aspectos que se relacionen con comunicadores simbólicos contextuales, probablemente por la condición de ser autistas no verbales.

Por otra parte, el inventario de espectro autista identificó una alta severidad del trastorno, con dimensiones diferenciadas en forma individual para cada niño/a, que sin embargo, reflejan mayor afectación en la comunicación y lenguaje, así como en el área social, pero también afectación en menor grado en las demás dimensiones estudiadas por el test.

La investigación se desarrolla en tres capítulos. En el primero se describe el marco conceptual y enfoque teórico del estudio, tomando en cuenta las principales

concepciones acerca del autismo, los criterios para su diagnóstico y sus subtipos. Por otro lado, se identifican los procesos de comunicación en el autismo, su detección temprana en el autismo, la comunicación verbal y no verbal que se da en el autismo, el proceso de comunicación no verbal en el entorno familiar del niño autista, así como los sistemas alternativos y aumentativos de comunicación, sus tipos y su uso en el niño autista no verbal; terminando con el enfoque teórico que se le da a este estudio.

El segundo capítulo se refiere a la metodología, partiendo de la pregunta central de la investigación y sus objetivos, explicando el tipo de estudio, su diseño, el universo y muestra en la que se realiza la investigación, la técnica e instrumento que se aplica para el logro de los objetivos propuestos, como se realizó la recolección de los datos y finalmente los aspectos éticos que se han tomado en cuenta para la ejecución de este estudio.

El tercer capítulo presenta los resultados encontrados, tanto del perfil de comunicación como del inventario del espectro autista, luego se desarrolla una discusión comparando los resultados con hallazgos de otros estudios y las concepciones teóricas.

Para finalizar, se exponen las conclusiones del estudio y se contribuye con recomendaciones de ideas de acción para continuar y profundizar con la ciencia y la mejora de la sociedad en relación al autismo y los sistemas alternativos de comunicación.

Capítulo primero

Marco conceptual y enfoque teórico

En este primer capítulo, se abordan los enfoques más importantes sobre el autismo, estableciendo sus principales diferencias, así como, los criterios clínicos que se han establecido para su diagnóstico y los diferentes subtipos de presentación del espectro autista; luego se trata sobre los procesos de comunicación que se dan en el autismo y la importancia y necesidad de detectar tempranamente alteraciones de la comunicación en personas autistas, para poder hacer una intervención temprana que permita brindar una mejor oportunidad de su inserción en la sociedad.

A continuación, se aborda la comunicación que se puede presentar en el autismo, tanto la verbal como la no verbal; el proceso de comunicación no verbal que se observa en el entorno familiar del niño autista. Con todos estos antecedentes conceptuales alrededor del autismo, se aborda una alternativa de intervención para la alteración del lenguaje de estos niños, que constituye los sistemas alternativos y aumentativos de comunicación (SAAC); los diferentes tipos de estos sistemas y su uso en el niño autista no verbal.

Finalmente, se presenta el enfoque teórico con el que se comparte y se orienta la presente investigación, siendo este el de la neurodiversidad.

1. Principales concepciones acerca del autismo

Para muchos investigadores y profesionales de la salud, el autismo requiere ser estudiado con mayor profundidad, para que se lo pueda comprender, especialmente para detectarlo y tratarlo en forma temprana. En cada época de la historia, han existido suposiciones y prácticas que han determinado cosmovisiones, modelos o paradigmas que pretenden dar solución a preguntas relacionadas con el autismo, en los cuales se define el campo de investigación, métodos y metodologías, que se emplearán para responder estas preguntas, tomando como base a supuestos científicos y teóricos que interpretan la realidad en forma legítima según ese modelo o paradigma. Es así, que de cómo se conciba y entienda el autismo, parte el desarrollo de metodologías y

herramientas tecnológicas para comprenderlo mejor, para su diagnóstico y tratamiento (Corredera et al. (2018, 871-3).

Las concepciones del autismo, como un tema desconocido inicialmente, han ido cambiando durante la historia. En 1798 se lo definió como un problema mental referido a pacientes psiquiátricos (Shattuck 2006, 1028); más tarde en 1911 Eugene Bleuler (Bleuler 1950) lo catalogó como esquizofrenia, refiriéndose al autismo como el aislamiento emocional del exterior, que se observa en esta patología.

En 1943, Leo Kanner (Kanner 1943, 30-38) publica su investigación sobre el trastorno autístico, donde describe por primera vez el autismo, diferenciándolo de la esquizofrenia, basándose en la observación de once niños que desde el inicio de su vida no eran capaces de relacionarse normalmente con las personas y situaciones, con síntomas similares como desinterés en las relaciones personales, soledad, molestias en los cambios de rutinas, incapacidad de usar el lenguaje para comunicarse y buenas capacidades cognitivas. Aquí describe a la mayoría de padres, madres y familiares, como fríos en sus relaciones (Ardila, Trujillo y Wilches 2008, 8-9).

Hans Asperger (Asperger 1943), con base en observaciones de cuatro niños, definió el autismo como una psicopatía sin alteración de la personalidad, incluyendo a personas ensimismadas y geniales, con hiper o hipo sensibilidad en sensopercepciones; lo clasificó como una discapacidad, incapaz de adaptarse al mundo y a la reciprocidad (Escotto 2017, 104-12). Este trabajo lo tradujo y estudió en 1981 Lorna Wing e introdujo por vez primera el síndrome de Asperger. Mientras que, en 1996 propuso la expresión trastorno del espectro autista (Vargas y Navas 2012, 46). Bruno Bettelheim, en 1959 (Bettelheim 1978, 3), señaló que el autismo era resultado de una incapacidad afectiva de las madres (madres nevera) a los hijos, que hace que éstos tengan una sensación de destrucción, que para su supervivencia enfrentan al mundo con conductas repetitivas que inmuta el universo para no ser destruidos (Pérez s.f., 6).

La versión cuarta del Manual de Diagnóstico de Trastornos Mentales (DSM 4), en 1994, definió el autismo en forma de un trastorno generalizado del desarrollo (TGD). Mientras que para el 2013, en su quinta versión, lo hizo como trastorno del espectro autista (TEA), en donde consta el autismo, el trastorno generalizado del desarrollo no especificado, el trastorno desintegrativo de la infancia y el síndrome de Asperger, y lo ubica dentro de los desórdenes del neurodesarrollo con dos características principales: a) Déficits permanentes en el lenguaje - comunicación así como en la interrelación

social en varios contextos y b) Patrones de comportamientos, actividades e intereses que se presentan en forma restrictiva y repetitiva (Borax y Buron 2017, 2-4).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que el TEA consiste en afecciones diversas, con gran dificultad en las relaciones sociales y la comunicación, con formas no convencionales en la expresión de la conducta y las acciones. Pueden ser personas independientes o personas que presentan discapacidad y requieren ayuda en toda su vida (Organización Mundial de la Salud 2021, 1). La CIE 10 (décima clasificación internacional de enfermedades) que rige en Ecuador conceptualiza al autismo como trastorno del desarrollo (Organización Panamericana de la Salud 2008, 354), mientras tanto, para la legislación ecuatoriana, se considera como enfermedad rara (baja prevalencia) para ser atendida en forma progresiva (Ministerio de Salud Pública 2013, 4-5).

La causa del autismo se ha tratado de explicar desde una visión biológica, como un trastorno neurobiológico (desorden del neurodesarrollo) con características del comportamiento, trastornos en la relación social, la comunicación, ausencia de flexibilidad mental así como la presencia de intereses personales y actividades restringidas y estereotipadas, que aparece en la niñez durante la infancia temprana y que le compete su estudio al paradigma de las neurociencias, para entender la función del cerebro humano con base en el desarrollo de herramientas metodológicas y tecnológicas que le permitan este propósito (Corredera et al. (2018, 872-3).

Dentro de la explicación de las neurociencias del autismo, desde una concepción de causa - efecto, se ha señalado que es producido por factores genéticos, como variaciones genéticas en varios genes, o por alteraciones neuronales, como el funcionamiento de las neuronas en espejo, las diferencias en las sinapsis y conexiones cerebrales, la discrepancia entre la disminución o la mayor actividad neuronal o la diversidad en la función neuronal (Jodra 2015, 77-82); o una concepción más ambiental, esto es, como la contaminación por gases vehiculares, pesticidas, químicos, metales pesados, e incluso el cambio climático, que dan como resultado una función diferente a la normal de la persona, con intensidad y expresión variables (Kerin et al. (2018, 138).

En contraposición a este paradigma, construido como una concepción cultural que considera la existencia de una específica normalidad funcional del cerebro (neurocognitividad sana); en 1988, Judy Singer (con diagnóstico de autista) con el movimiento y paradigma de la neurodiversidad, sustenta que el autismo consiste en una forma de ser, una condición de vida, una variación normal del genoma humano o de la

conectividad cerebral, parte de la diversidad neurológica y personal de comportamientos sociales y de comunicación; no una enfermedad, patología, ni discapacidad, por lo que no necesita cura, sino que la sociedad se esfuerce en aceptar esta forma de ser como diversidad humana natural (López (2021, 79).

Desde esta perspectiva, las personas TEA son seres humanos que viven en un mundo tangible (Méndez y Vargas 2020, 24), construido de imágenes y no de lenguaje (Pralong 2014, 72), donde las relaciones personales, las emociones y sentimientos presentan diferente forma y valor que para las personas neurotípicas, no como se las esperaría, pero tampoco como un submundo con personas diferentes, al contrario, es posible comprender la mente autista, acercándose desde la comprensión y sensibilidad, para entender, sentir y pensar que todos viven en un mismo mundo (Maseda 2013, 9), lo que constituye el punto de partida hacia la inclusión y la neurodiversidad (Baña 2015, 330).

La neurodiversidad trata de conocer a las personas TEA, saber sobre sus intereses y cómo perciben el mundo, percibiéndolos como personas que no tienen trastornos, sino que han nacido con una condición diferente (condición autista), entendiendo que probablemente a causa de factores genéticos su cerebro se desarrolló de manera distinta a la común, algo neurobiológico y genético por lo que nacieron así, de forma natural e innata. Esta nueva visión permite un gran avance en la inclusión social, así como en la riqueza cultural, incluyendo nuevas formas de inteligencia humana (López Sánchez 2020, 23).

Sin embargo, con el enfoque predominante del proceso salud enfermedad, incluyendo los criterios de diagnóstico del DSM 5 y CIE 10, al hablar de trastorno autista (según el contexto y cómo se lo use), puede ser despectivo, se etiqueta y encasilla a las personas como neurotípicas (normales o sanas) y aquellas que padecen de trastornos (trastorno del neurodesarrollo), sin tomar en cuenta que de esta forma se excluye y estigmatiza a personas con una forma de ser propia y que son parte de distintas expresiones del mundo y sin esforzarse para aceptar la neurodiversidad (Sánchez Sosa 2020, 19).

2. Criterios diagnósticos y subtipos del autismo

Como se ha manifestado anteriormente, la definición y las pautas para diagnosticar el TEA se han modificado y complementado a través de los años, adquiriendo según el DSM 5 una concepción dimensional que incluye varias categorías, considerándolo como un trastorno del neurodesarrollo, de evolución crónica, que comienza en la niñez y perdura a lo largo de la vida entera, con grados diferentes de afectación a la comunicación y la conducta, con comportamientos e intereses restringidos y repetitivos. Es heterogéneo en sus causas, presentación sintomática, comorbilidades y el desarrollo de grados diferentes de adaptación funcional en el lenguaje e intelecto, de acuerdo a la persona y su edad. El diagnóstico es clínico, siguiendo los criterios del Manual DSM V apoyados por los del CIE 10, ya que no existen pruebas biológicas o médicas específicas (Hervás Zúñiga, Balmaña y Salgado 2017, 92).

Para el diagnóstico oportuno, por su presentación en edades iniciales, se necesita que el médico del primer nivel de atención, esté capacitado en la detección de síntomas e instrumentos de cribado, que explore exhaustivamente al niño, a pesar de que con frecuencia no se encuentra trastornos neurológicos específicos. El trastorno está presente desde el nacimiento, pero la edad en que los síntomas son evidentes varía de una persona a otra, siendo más difícil la detección cuando no hay alteraciones significativas en el desarrollo cognitivo y el lenguaje. Según las investigaciones, los síntomas pueden aparecer con tres patrones (Carrascón Carabantes 2016, 95-6):

- 1) El más frecuente durante el transcurso de los doce primeros meses de la vida.
- 2) Como regresión en el desarrollo, con pérdida de una o varias habilidades comunicativas, sociales y/o motoras ya adquiridas antes de sus 36 meses de vida, en forma común entre los 12 y 24 meses, menos común entre los 24 y 36 meses y en forma rara antes de los 12 meses.
- 3) Avances en el desarrollo con ligeros retrasos hasta aproximadamente los dos años de edad y una parada gradual o brusca que limita la adquisición de habilidades futuras, por ejemplo, adquieren habilidades básicas de comunicación y no las más avanzadas.

Existen señales de alarma del TEA, que constituyen una desviación de las etapas propias del desarrollo y con atención pueden detectarse en los primeros meses de vida y permitir el beneficio de una intervención precoz. Las dificultades de la comunicación y

la relación, como elementos biológicos y emocionales, pueden identificarse desde los primeros seis meses de vida y sugieren riesgo de afección; éstas son más evidentes durante el primer año, por ejemplo, la ausencia de imitación o del contacto ocular; después de los dos años, aparecen comportamientos estereotipados y repetitivos e intereses sensoriales inusuales. Hay riesgo de TEA, con la observación de más de dos señales de alarma frecuentes, intensas, y duraderas; las señales pueden ser:

- 1) Presentación de signos o síntomas patológicos.
- 2) Ausencia de comportamientos del desarrollo normal.
- 3) Desarrollo diferente de conductas y competencias. Estas señales pueden ser por exceso o ruidosas, que se identifican fácilmente, por ejemplo, hacerse para atrás frente al contacto, llanto sin diferenciación e hipertonía, y por defecto o silenciosas, que son difíciles de identificar, como fijación de la mirada, dejar de comer, calma silenciosa e insomnio (Mestres Martorell, Busquets y Miralbell 2020, 353- 4).

El tamizaje de TEA debe realizarse en el control del niño sano, que debe incluir una valoración integral, con evaluación del desarrollo infantil, cognitivo, del lenguaje, exploración neurológica (aplicación de la escala de neurodesarrollo o test de Denver II, en el que puede encontrarse retraso en las áreas de lenguaje y social) y entrevista a los padres. Los criterios de sospecha de TEA (del DSM5 y CIE10) pueden confundir el diagnóstico con otras patologías como trastornos psicóticos, deficiencia cognitiva y otros, debe verificarse con nuevos instrumentos, como puede ser la lista de verificación modificada de autismo para niños/as - M-CHAT por las siglas en inglés (donde pueden estar ausentes los gestos que son protodeclarativos, el seguimiento visual (de la mirada) y el juego de la ficción) que deben ser aplicados e interpretados por profesionales capacitados (MSP 2017, 16-26-7).

La confirmación del diagnóstico se realiza con los criterios clínicos del DSM 5 (apoyados por los del CIE 10) y se sugiere mejorar la precisión con la escala de observación diagnóstica del autismo (ADOS, por las siglas en inglés) y la entrevista del diagnóstico del autismo (ADI-R, por las siglas en inglés), además de construir el perfil funcional del individuo con la evaluación de las funciones cognitivas y neuropsicológicas y el contexto familiar y social, que en conjunto permiten guiar la inclusión y rehabilitación social, que mientras más precoz sea, mejora el pronóstico de su adaptación (MSP 2017, 30).

De acuerdo al nivel de gravedad por deterioro de la comunicación y de las pautas del comportamiento en su forma repetitiva y restringida, el TEA puede ser de tres grados según la Asociación Americana de Psiquiatría (2014, 31-2).

Grado 1: Cuando necesita ayuda

Grado 2: Cuando necesita ayuda notable

Grado 3: Cuando necesita ayuda muy notable

De acuerdo al CIE 10, de la Organización Panamericana de la Salud - OPS (2008, 354-6) existen subtipos TEA para su diagnóstico, así:

- 1) El autismo en la niñez
- 2) El autismo atípico
- 3) El síndrome de Rett
- 4) Otro trastorno desintegrativo de la niñez
- 5) El trastorno hiperactivo asociado con retraso mental y movimientos estereotipados
- 6) El síndrome de Asperger

Para conocer las características individuales de cada uno de estos subtipos, se describirá brevemente sobre cada uno de ellos:

- 1) El autismo en la niñez:

Este subtipo de TEA generalmente se presenta durante los tres años iniciales de vida del sujeto, los padres o cuidadores identifican en ellos conductas diferentes a las de los otros infantes, especialmente en lo que respecta a su comunicación oral, en la que existe una evidente disminución en relación con la de otros niños y en muchos de los casos no existe ningún tipo de comunicación verbal, lo que se evidencia notablemente. Igualmente se hace muy patente que el niño tenga escaso interés en las relaciones interpersonales, procurando actividades en las que se aleja de grupos, tampoco muestran interés por precisar y reconocer objetos o llamar la atención de sus padres con su conducta (Organización Panamericana de la Salud 2008, 1:354).

Es común observar en estos casos, que en las relaciones interpersonales no existe un contacto visual adecuado, al igual que sus gestos y expresión corporal no corresponden a las circunstancias sociales por las que atraviesa, además, no comparte con otros niños intereses por la realización de actividades comunes en la infancia, lo que dificulta su integración y demuestra poco nivel de empatía. En cuanto al desarrollo de la comunicación, hay un lenguaje escaso, que tiende a

contener palabras o frases repetitivas. De no existir una expresión lingüística, tampoco muestra interés en hacerse comprender con gestos o lenguaje corporal, lo que hace imposible que mantenga una conversación adecuada con otra persona (Organización Panamericana de la Salud 2008, 1:354).

En relación con el juego, se observa que carece de espontaneidad y deseo de imitación y se presenta con una conducta que refleja comportamientos que son repetitivos, en los que aparentemente no existe un propósito, es común la realización de acciones como el torcer las manos y los dedos (Universidad Internacional de Valencia, ed 2018, 1-2).

2) El autismo atípico:

Este subtipo de TEA, según Figueroba (2021, 1-2) no corresponde a los criterios con que se diagnostica el autismo, tanto en la edad de apareamiento (ya que puede hacerse evidente después de los tres años), como en las áreas en donde hay una notable disminución en el desarrollo, esto es, la socialización, comunicación y tipo de conducta.

El autismo atípico se presenta sobre todo en personas con deficiencias intelectuales y trastornos del lenguaje. Algunos investigadores lo identifican como una variante leve del autismo en general, mientras que otros lo consideran como un trastorno diferente.

El CIE 10 identifica al autismo atípico, de acuerdo a la edad de inicio, los síntomas y toma en consideración los dos factores anteriores.

Walker y otros investigadores han considerado en sus estudios y publicaciones tres subtipos del autismo atípico (Walker et al. (2004, 176-8):

a. Con estereotipias limitadas:

En este sub tipo de autismo atípico, se encuentran más de la mitad de los sujetos que lo presentan; se caracterizan porque las conductas repetitivas son menores, en tanto que las deficiencias en la conducta social y limitación en sus intereses son más significativas.

b. Criterio de Autismo incompleto:

Se presenta en una cuarta parte de personas con autismo atípico. Se caracterizan porque existen alteraciones tanto en las relaciones interpersonales, comunicación y conductas repetitivas, pero en un grado mucho más leve, lo que da lugar a que no se reúnan los criterios para el

diagnóstico de autismo. Este subtipo puede darse muchas veces en sujetos con trastornos intelectuales severos.

c. De alto funcionamiento:

Este subtipo también puede presentarse en la cuarta parte de los casos de autismo atípico. Se caracteriza porque el lenguaje se presenta funcional, pero con presencia de un retraso en el desarrollo filológico, acompañado muchas veces por dificultad para la adquisición de conocimientos.

3) El síndrome de Rett:

Se caracteriza por presentar problemas para el desarrollo del lenguaje y en la utilización de sus manos, en la motricidad gruesa, así como también en la fina. Se podría decir que se presenta exclusivamente en las niñas y es un trastorno degenerativo del sistema nervioso que tiene como origen un problema genético que se encuentra en el cromosoma X (Shelat 2020, 1).

4) Otro trastorno desintegrativo de la niñez:

Se determina ya que durante los primeros años de la vida hay un desarrollo sin que se identifique ninguna anormalidad, pero antes de los tres años de edad empieza a presentarse un deterioro radical, tanto del comportamiento, como de las funciones ya adquiridas, como son las manifestaciones en la comunicación, socialización, así como en las funciones motoras (Orphanet 2021, 1).

5) El trastorno hiperactivo asociado con retraso mental y movimientos estereotipados:

Aparece con un aumento de la actividad motora que se da de manera exagerada, en donde el sujeto utiliza todo su cuerpo mientras se desplaza activamente, teniendo dificultad para mantenerse quieto por un tiempo considerable. Aparecen también conductas repetitivas semejantes a rituales que las realizan solos o acompañados, además que tienden a agredirse en forma continua.

En cuanto a su desarrollo social, el niño no presenta dificultades similares a las que aparecen en el autismo, es decir su expresión facial y mirada corresponden a la situación social por la que atraviesa. Además mantienen una relación adecuada con sus compañeros con los que comparten intereses, suelen también procurar las manifestaciones afectivas con otras personas, buscando consuelo (Organización Panamericana de la Salud 2008, 1:355).

6) El síndrome de Asperger:

En este caso existe un desarrollo normal del lenguaje y cognición, además de tener un buen nivel de adaptación, a diferencia de su desarrollo motor en el que sí se encuentran retrasos, como por ejemplo la presencia de movimientos torpes. En cuanto a su interacción social se observan actividades e intereses limitados, y conductas repetitivas parecidas a las del autismo, pero con menor intensidad. Este subtipo de autismo es más complicado en su diagnóstico, que se basa más en las dificultades al socializar y en su comportamiento, en el que es notoria la falta de empatía (Organización Panamericana de la Salud 2008, 1:356).

3. Procesos de comunicación en el autismo

Luego de revisar las principales acepciones del autismo, nos adentramos en los procesos de comunicación. La comunicación social en el autismo es una deficiencia que puede presentarse con algunas variaciones, que van desde una comunicación poco integrada, ya sea en el lenguaje no verbal como en el verbal, hasta falta total en la expresión facial y en la comunicación no verbal, con anomalías intermedias, como el fracasar en la conversación considerada normal en los dos sentidos, alteración para el contacto de la mirada y el lenguaje del cuerpo, deficiencias para comprender y usar gestos, etc. (Asociación Americana de Psiquiatría 2014, 28).

La comunicación humana se realiza principalmente por medio del lenguaje verbal (oral o hablado), sin embargo, también se lo hace con el lenguaje no verbal que brinda información a través de gestos y expresiones faciales. El proceso de comunicación cuenta con algunas conductas que benefician el acto comunicativo, la básica y principal es la intención comunicativa, siendo otras conductas, la imitación, los gestos, la mirada y la atención compartida (Luis Martin 2019, 3).

Los primeros gestos para comunicarse que se presentan en los niños por la presencia de intención comunicativa, que tienen la finalidad de conseguir o expresar algo, son llorar (expresa desagrado ante una situación), sonreír (expresa agrado ante una situación) y señalar; estas habilidades no se desarrollan de forma efectiva en niños con autismo, lo que afecta su comunicación, que a su vez involucra las relaciones con otros e implica el no poder desarrollar las habilidades personales y la satisfacción de necesidades. Esta situación será más relevante para la edad de escolarización, que es

cuando se presentan relaciones con personas ajenas a la familia. Por otra parte, no existen situaciones sociales iguales (aunque tengan cierta similitud) que se presenten durante la vida de una persona y los autistas no pueden anticipar las variaciones en la comunicación, por lo que no pueden adaptarse a cada situación, lo que les conduce a no desear establecer interacciones y a mostrar retraimiento (Luis Martin 2019, 3-4).

4. La comunicación como detección temprana en el autismo

Las limitaciones comunicativas pueden identificarse de manera temprana para el autismo, debido a que el desarrollo en el lenguaje es diferente a niños neurotípicos y a pesar de la existencia heterogénea de la aparición y evolución sintomática y el desarrollo en el lenguaje, puede encontrarse dificultades para mantener la vista al comunicarse, la comunicación pre verbal y el lenguaje. Por ejemplo, en menores de un año, son mínimas las miradas a otras personas y la respuesta es ínfima al escuchar el nombre; para los dos años de edad, no comparte la atención, no comprende el gesto de señalamiento, no hay gestos comunicativos ni vocaliza con significado. Algunas señales de alerta según la edad son las siguientes (Carrascón Carabantes 2016, 96-7):

Señales de alerta de mayor atención (a cualquier edad):

- A los 12 meses tiene ausencia de balbuceo (normalmente aparece a los 8 meses de edad, en autismo puede ser limitado o raro) y de hacer gestos (no se despide con la mano ni señala).
- Para los 18 meses de edad, no habla con palabras fáciles y comunes (a los 12 meses podrían presentarse las primeras palabras, sin embargo, carecen de sentido comunicativo y tienen la presencia de llanto intenso que resulta difícil de interpretar).
- A los 24 meses de edad, no habla con frases en forma espontánea que tengan 2 palabras (que no sean ecológicas).
- En cualquier edad, que exista pérdida de las habilidades del lenguaje.

Señales de alerta previos a los doce meses de edad:

- Existencia de baja frecuencia en el uso de la mirada hacia las personas.
- Ausencia de una sonrisa social.

Señales de alerta después de los doce meses de edad:

- Contacto ocular mínimo.
- Al oír su nombre, no responde.

- Cuando desea pedir algo, no lo señala (protoimperativo).
- No realiza la muestra de objetos.
- Frente a estímulos auditivos, su respuesta es inusual.
- No observa hacia donde otras personas señalan.
- Falta de balbuceo social - comunicativo, no hace como si conversara con adultos.

Señales de alerta entre los dieciocho y veinticuatro meses de edad:

- Para compartir un interés, no señala con su dedo (protodeclarativo).
- Presenta dificultades en el seguimiento de la mirada de los adultos.
- Carece de observación dirigida a donde otras personas señalan.
- Se encuentra retraso del desarrollo en el lenguaje comprensivo y/o expresivo.
- No realiza la muestra de objetos.
- Frente al llamado que se le hace, no hay respuesta.
- Las acciones y los gestos realizados por otras personas, no los imita ni repite.
- Las palabras que antes usaba, actualmente no usa.

5. La comunicación verbal y no verbal en el autismo

Los individuos TEA se caracterizan por aislarse del mundo, viven inmersos en su interior, sumergidos en sus propios pensamientos y ausentes de todo lo que les rodea, esto implica una gran dificultad para conectarse con los demás e interactuar socialmente, debido a que su impedimento puede abarcar, tanto el lenguaje verbal como el no verbal (Vidriales et al. (2017, 31).

El escenario se vuelve más complicado cuando la persona con TEA no desarrolla el habla, lo que hace imprescindible buscar nuevas formas de comunicación, para que de esta forma, el niño logre conseguir el máximo de su potencial, ayudando a la vez a solucionar sus problemas de comportamiento (Institutos Nacionales de la Salud 2020, 2).

La persona (infante o adulta) autista no verbal, no presenta habla, pero si se comunica, es decir, tiene una debilidad para decodificar los estímulos acústicos, agnosia verbal auditiva y sordera para palabras, no entiende o entiende poco del lenguaje, es deficiente en el diálogo y por múltiples causas (no descritas) permanece no verbal. Puede darse cuenta de su falta de habilidad social lo que le provoca frustración, miedo y

reacciona con conductas disruptivas vistas como violentas en el medio social y además en algunos casos, tienen deficiencias cognitivas por lo que son dependientes de sus cuidadores, la familia y entorno social (Cordero Villarroel 2019, 4-5).

La capacidad de comunicarse en la infancia, la adolescencia y la edad adulta, hace posible la funcionalidad de las personas, ya que en la experiencia diaria del ser humano se realizan acciones permanentes, como solicitar ayuda en lo que se requiera, interactuar con otras personas para llegar a acuerdos, expresar sentimientos, pensamientos o simplemente comunicar las vivencias diarias, además de otras actividades, como hablar en público, contestar preguntas o participar en entrevistas. En todos estos diarios quehaceres, la comunicación tanto verbal como no verbal son de suma significación, por lo que es importante definir lo que es la comunicación (José Gómez 2016, 5-6).

Se puede entender a la comunicación como la acción para expresar experiencias, deseos, emociones y sentimientos, el lenguaje mientras tanto, es una herramienta de la comunicación, constituida por un conjunto de signos para cumplir con el propósito de comunicar. El lenguaje verbal humano es el más complejo que existe en la naturaleza y el más útil para la comunicación (García Ruíz 2019, 6-12).

Con todo lo antes mencionado, se podría llegar a la conclusión que la comunicación y el lenguaje verbal son dos cosas diferentes. La comunicación es un proceso más amplio de intercambio de información, a través de gestos faciales y/o corporales que incluyen además al lenguaje hablado, mientras que, el lenguaje verbal se refiere únicamente a la comunicación oral (Ballesteros Sepúlveda 2018, 14).

La expresión verbal es una habilidad exclusiva de los seres humanos, que permite manifestarse mediante la utilización de la voz, lo que facilita entrar en contacto con otras personas e identificarse con sus similares. Por esta razón, algunos autores han considerado de gran importancia al desarrollo del lenguaje verbal para el desempeño social, la formación de la personalidad y la conducta en general, logrando a través de este, adaptarse al medio, permitiéndole al individuo conocer la manera adecuada de comportarse ante determinadas situaciones (Torres Montalvo, Pinos Benavides y Crespo Dávila 2021, 140-1).

En el TEA, la deficiencia del desarrollo del lenguaje (de retraso a ausencia total del habla) y la comunicación es diferente para cada niño y está relacionada con la deficiencia durante la interacción personal (social), debido a que se presenta un trastorno del uso social del lenguaje para establecer relaciones interpersonales

(pragmática), además, van ligadas la falta de interacción con otros, con la falta de reciprocidad del discurso, la dificultad de entender la comunicación no verbal, entender lo que necesita el interlocutor y el centrarse en detalles sin significado del discurso. Habilidades de comunicación social también están trastornadas, como la atención conjunta (relación triádica del niño, otro y objeto), la imitación (en las expresiones faciales, las acciones o los movimientos del cuerpo) y el juego, que están ligadas y contribuyen al desarrollo del lenguaje (García Ruíz 2019, 12).

Las alteraciones de la comunicación también están asociadas al desarrollo intelectual, los individuos que hablan, no alcanzan el nivel correspondiente a su edad, tienen dificultad para iniciar o mantener una conversación (no tienen intención comunicativa) o presentan un lenguaje estereotipado con habla idiosincrásica o el uso repetitivo de palabras, alteración en el ritmo, entonación, volumen y velocidad del habla (alteración en el desarrollo de la prosodia), gramática inmadura y mala comprensión, deficiencia para la integración de gestos y palabras o para entender órdenes, metáforas, bromas, dobles sentidos y lenguaje figurado. Además, el lenguaje es inadecuado a las situaciones sociales, por sus problemas emocionales y de socialización (Luis Martin 2019, 5).

Algunas características del lenguaje en el TEA según García (2019, 13-4) son las siguientes:

- Ecolalia:
Determinada por el acto de repetir palabras, frases o gestos que han escuchado o visualizado a otras personas o en la televisión, sin un propósito comunicativo, con mayor consistencia y permanencia que lo normal (aproximadamente hasta los 3 años); puede ser inmediata cuando hay repetición literal al acabar de escuchar; diferida cuando hay repetición literal fuera del contexto en el que fue escuchado y matizada cuando hay una modificación o se añade algo a lo escuchado.
- Inversión pronominal:
Le dificulta usar el pronombre yo, y se refiere a sí mismo con su nombre, o en segunda o tercera persona.
- Semántica:
No tienen problemas para adquirir léxico de conceptos simples y categorías concretas relacionadas con objetos estáticos e inanimados, pero sí para los que

expresan sentimientos, estados de ánimo y deseos; como son sus verbos relacionados.

- Disprosodia:

Tienen tono alto y monótono, con volumen variable y entonación ascendente no acorde a las circunstancias.

- Trastornos en la pragmática:

Tienen dificultad para el uso social y comunicativo del lenguaje, dificultad para iniciar y mantener conversaciones significativas y con escaso o nulo contacto visual.

En la expresión lingüística de personas con TEA, es importante mencionar, que debido a sus particulares intereses y habilidades, es muy común escucharlos inmersos en un monólogo, en el que hablan muy animados de un tema que es solo de su interés, pero este mismo tema, no pueden tratarlo manteniendo una conversación con un interlocutor. Los niños autistas no desarrollan de forma similar su lenguaje, en el área de su interés pueden adquirir un extenso vocabulario, otros en cambio ya pueden leer con anterioridad a llegar a los cinco años de vida, aunque muchas veces no entiendan lo que leen (Escribano Tébar 2015, 30-5).

Como ya se ha mencionado, es común encontrar casos en los que no responden cuando otras personas conversan con ellos o cuando los nombran, por esta razón, dentro de su entorno muchas personas pueden pensar que los niños con TEA tienen un problema de audición. Por otra parte, su dificultad para mantener un contacto visual y señalar lo que quieren, unidos a la frustración que sienten por no poder expresar sus necesidades, puede dar lugar a conductas inapropiadas. Todos estos comportamientos, dan la apariencia ante los demás, de que son mal educados o distraídos (Rogel Ortiz 2005, 143-4).

Finalmente, cabe destacar, que existen niños con autismo quienes tienen habilidades específicas excepcionales (síndrome del sabio o de Savant), como una admirable memoria, o la capacidad de hacer con gran velocidad operaciones matemáticas, además pueden tener talentos excepcionales para la música, entre otros (Martino 2017, 15).

6. Comunicación pre simbólica

Tradicionalmente, los resultados de las intervenciones de comunicación se han descrito en términos de cambios en factores tales como la tasa de adquisición del

lenguaje y el vocabulario extendido de símbolos. Tales expectativas de resultados han sido cuestionadas para las personas que no usan símbolos para comunicarse. A la fecha, no existen criterios estándar para el establecimiento de metas y métodos de intervención efectivos para estas personas, ni se sabe si se están logrando las metas de intervención (Granlund and Olson 2009, 25).

Para superar esas dificultades debe tenerse en cuenta la población objetivo, que en este caso son las personas autistas no verbales, quienes se caracterizan por ser comunicadores pre simbólicos. Mucho antes de que los niños aprendan el lenguaje, se comunican con gestos, vocalizaciones, expresiones faciales y lenguaje corporal. Es lo que se conoce como comunicación pre simbólica o emergente. Muchas situaciones acontecen mientras los niños avanzan a través de las etapas del desarrollo pre simbólico. En la etapa más temprana, se comunican a través de comportamientos no intencionales, como llorar cuando tienen hambre.

Durante el período pre simbólico del desarrollo, los niños comienzan a aprender funciones comunicativas básicas y dependen en gran medida de sus cuidadores para interpretar sus esfuerzos comunicativos. Hay dos etapas básicas de la comunicación pre simbólica: la comunicación pre intencional (la etapa perlocucionaria) y la comunicación intencional pero aún no simbólica (la etapa ilocucionaria) (Binger 2001, 10).

Los niños generalmente progresan a través de estas etapas de forma natural a medida que observan e interactúan con quienes los rodean, pero las personas autistas no verbales y en esta fase de desarrollo, sin importar su edad, pueden perder estas oportunidades. Necesitan intervención para aumentar sus oportunidades de desarrollar habilidades de comunicación pre simbólica y, así progresar a la comunicación simbólica, que es la capacidad de usar símbolos, por ejemplo, objetos, imágenes, signos o palabras, para representar personas, lugares y cosas.

La etapa pre intencional ocurre desde el nacimiento hasta aproximadamente los 8 meses en niños con un desarrollo típico. En esta etapa, el cuidador asigna significado a los comportamientos del niño. En la etapa intencional pero aún no simbólica, los niños comienzan a usar señales para comunicarse deliberadamente con los demás. En los niños con un desarrollo típico, esta etapa comienza a los 8 o 9 meses (Binger 2001, 10). Resulta necesario entonces desarrollar métodos novedosos para evaluar la cognición y la comprensión del lenguaje en niños con TEA que no hablan, utilizando una variedad

de enfoques neuronales y conductuales (National Institute on Deafness and Other Communication Disorders 2015, párr. 6).

7. Procesos de comunicación no verbal en el entorno familiar del niño autista

La familia es el primer entorno social conocido por el niño, aquí, mediante la utilización del lenguaje, se comunican los primeros acuerdos referidos a los comportamientos, para que más tarde sea el medio escolar el que transmita conocimientos, y otras normas de conducta (Ballesteros Sepúlveda 2018, 14). En el caso de los niños con autismo, su falta de interés por la comunicación verbal, hace necesario entender los procesos de comunicación no verbal que inician en la familia.

La familia y las personas cercanas a niños autistas no verbales, generalmente interpretan muy bien lo que les sucede (identifican sus llantos con distintas necesidades) y rápidamente reaccionan anticipando y resolviendo sus requerimientos y deseos, esto les ocasiona la ausencia de la necesidad e intento de comunicarse y de esta forma, no comprenden la importancia de la comunicación con otras personas (Gómez Leyva 2006, 49).

Estos niños tienen dificultad con la comprensión auditiva y la estructura del lenguaje, no entienden instrucciones, quedándose confusos frente a prohibiciones, o con la utilización que no sea literal al hablar o cuando existen cadenas prolongadas de palabras. Pueden tener conflicto en el procesamiento del lenguaje como una unidad significativa, por esa razón lo hacen palabra por palabra, que las sienten que se aceleran y aumentan de tono, por esto, se les debe hablar mediante frases breves y significativas y darles tiempo suficiente en medio de las frases con el fin de que puedan procesarlas. Tienen dificultad para el sonido del lenguaje, pueden diferenciar la entonación, pero no la relacionan con un significado pragmático y les dificulta la comprensión del discurso. Presentan dificultades en el uso social del lenguaje, para comprender gestos (señalar, fijar la mirada) relacionados con la atención conjunta, que no aparecen o lo hacen muy tardíamente y con programas de ayuda (Coy Guerrero y Martín Padilla 2017, 48-9).

La falta de entendimiento de la función del lenguaje, la no conciencia y dificultad para dar a conocer a los demás sus necesidades, deseos y sus estados de ánimo y el no comprender instrucciones, dificulta la adquisición del lenguaje hablado, muchas personas se mantienen mudas y con dificultad en conseguir cualquiera de las

formas del lenguaje, suelen tener discapacidad intelectual asociada, con afectación mínima del área de comprensión del lenguaje (Wernike) y de la producción del lenguaje (Broca), también cuando hay déficit lingüístico grave, hay baja actividad frontal, temporal (relacionada con la capacidad de percibir e integrar los sonidos complejos) y parietal izquierda (Bonilla y Chaskel 2015, 22).

8. Los sistemas alternativos y aumentativos de comunicación (SAAC) en el niño autista no verbal

Para fomentar el lenguaje y la comunicación de las personas TEA es significativo manejar diferentes áreas, que pueden ser de gran utilidad, como son la atención, comprensión, motricidad orofacial, las mismas que involucran órganos fonoarticulatorios, como los músculos de la cara y los labios, así como también considerar la imitación, entre otros. Todos estos aspectos son muy importantes tanto para la estimulación del lenguaje, como para la comprensión del mismo (Ballesteros Sepúlveda 2018, 16).

El habla, como parte de la función comunicativa humana, es la forma básica para adaptarse y modificar al entorno de acuerdo a sus necesidades y deseos, si no se tiene esta habilidad, resulta muy difícil el desarrollo social y se afecta la relación con los otros, de aprender, disfrutar y compartir en la sociedad, lo que puede provocar aislamiento y dependencia. Por esta razón, cuando se observa dificultades en el lenguaje oral, se debe introducir lo más temprano posible herramientas que no inhiban ni interfieran negativamente para desarrollar el habla y que permitan una manera de comunicarse en forma no verbal, estas se conocen como sistemas aumentativos y alternativos de comunicación (SAAC) siendo los aumentativos, los que pueden complementar al lenguaje verbal, cuando no alcanza a ser suficiente por sí solo, para promover una comunicación que sea eficiente con el entorno y, los alternativos, los que reemplazan el lenguaje verbal incomprensible o cuando este no existe (Sorio Martín 2017, 24-5).

La comunicación es muy difícil cuando hay ausencia total del lenguaje y es indispensable la búsqueda de un método alternativo, que pueda permitir cierto grado de comunicación, generalmente se inicia entrenando una imitación no oral relacionada con

los gestos y la mirada que pueda hacer fácil posteriormente imitar el lenguaje oral (Flores Barahona y Roldan Rojas 2012, 37).

Según Basil, los SAAC son formas de expresarse o comunicarse diferentes al lenguaje oral, estos sistemas incluyen lo siguiente (2021, 1-2):

1) Sistema de símbolos:

Para componer o producir un mensaje, la persona que va a comunicar algo utiliza símbolos, que para el uso en el TEA se adaptan a las diferentes edades y necesidades cognitivas y lingüísticas de los individuos, por lo que pueden ser desde muy sencillos hasta muy complejos. Los símbolos pueden ser:

a. Gestuales:

Se utiliza el cuerpo de la persona que comunica, por ejemplo, la mímica, los gestos o los signos manuales. Estos no requieren productos de apoyo.

b. Gráficos:

Se utilizan dibujos, fotografías, letras, palabras y pictogramas, estos últimos son representaciones gráficas, sean dibujos o símbolos sencillos que reflejan muchas cosas, como un espacio, una acción, una actividad o una persona, constituyen una accesibilidad cognitiva, es decir hacen más factible la comunicación y deben ser entendidos como una lengua para el SAAC y no como un sistema de señalización, por lo que para su manejo es necesario de capacitación y práctica. Los símbolos gráficos requieren productos de apoyo (Rodríguez Boggia 2018, 1-2).

2) Recursos de apoyo para la comunicación no verbal:

El sistema de símbolos descrito, para ser utilizado en la comunicación, requiere de recursos que le permitan al emisor hacer llegar el mensaje al interlocutor, por tanto, los recursos de apoyo son utilizados para ayudar a una persona a producir, enviar, recibir y procesar información en diferentes formatos. Pueden ser de los siguientes tipos (Groba González, Nieto y Pereira 2019, 20):

a. Para la comunicación cara a cara. Los productos de apoyo pueden ser de dos tipos:

- Básicos:

Constituyen superficies de diversos materiales (plástico, madera, etc.) en los que se presentan símbolos gráficos (fotografías, pictogramas, etc.) que son señalados por las personas para

comunicarse, estos son los tableros de comunicación y cuando contienen varias páginas se denominan libros de comunicación.

- **Tecnológicos:**

Permiten personalizar sencilla y rápidamente los símbolos gráficos que necesita la persona para la comunicación y su forma de acceso (teclados, ratones, conmutadores, etc.), son más fáciles de transportar y se deterioran menos, por lo que a largo plazo se reducen los gastos. Disponen de salidas para los mensajes en forma de voz, en pantalla, papel, etc. lo que facilita comunicarse sin la necesidad de intermediarios ni que el interlocutor requiera interpretar el SAAC empleado.

Dentro de los productos de apoyo tecnológicos se tienen a los comunicadores electrónicos o comunicadores portátiles que son diseñados para este fin y los ordenadores portátiles, tablets o dispositivos móviles a los que se les instala programas específicos o software de comunicación que los transforman en comunicadores (Groba González, Nieto y Pereira 2019, 46-9).

b. **Dispositivos de entrada para comunicadores u ordenadores:**

Permiten la entrada de la información al ordenador o comunicador a través de procedimientos diferentes al teclado o ratón convencionales, pensados para personas con dificultades motoras o de comprensión:

- **Ratones:**

Que pueden ser muy variados, de bola, tipo joystick, trackball, facial o de control cefálico (se controla con mover la cabeza), de control ocular (con la mirada), multimouse que consiste en cinco teclas, pulsadores o conmutadores (funcionan como un interruptor que se activa por varias técnicas, como presión, soplo, etc.), de aspiración y soplido, emuladores de ratón.

- **Teclados:**

Como los ergonómicos con diversas posiciones y angulaciones de las teclas, flexible (facilita el transporte y colocación en varias

superficies), impermeable (protege de lluvia o de babeo), simplificado (con menor número de teclas y funciones) y además accesorios de apoyo para el teclado como almohadillas, atril, carcasas, pegatinas, etc.

- Punteros:

Para hacer pulsaciones con movimientos de diferentes partes del cuerpo. También punteros láser para resaltar algo que interese con la proyección de un punto de luz brillante.

- Pantalla táctil:

Tabla plástica semitransparente que se coloca delante de la pantalla del ordenador y responde al presionar sobre cualquiera de sus zonas (McGraw-Hill, ed 2021, 51).

- Software de comunicación (programas y aplicaciones).

c. Dispositivos de salida para comunicadores u ordenadores:

Le ofrecen al usuario acceso al modo respuesta del comunicador u ordenador en forma simultánea a la emisión de los mensajes:

- Motores de voz digitalizada:

Voz de gran calidad previamente grabada e integrada en el comunicador, su archivo de sonido se activa al pulsar cada casilla que representa a una palabra o gráfico, por lo que tiene el inconveniente de tener un vocabulario limitado, lo grabado previamente (Belloch Ortí 2021, 4).

- Motores de voz sintetizada:

Voz creada en el ordenador a partir de algoritmos de programación o de síntesis de voz, se activa al pulsar diferentes casillas que representan letras del alfabeto, palabras e incluso frases cortas, hasta producir el mensaje que el usuario desea emitir; tienen ventaja sobre la digitalizada, ya que no tienen límite en su vocabulario, pero su voz es de menor calidad que la digitalizada, como robotizada o metalizada (Belloch Ortí 2021, 4).

- Pantallas.

- Impresoras (papel impreso).

- Software de comunicación (programas y aplicaciones).

d. Para uso del teléfono:

Software de comunicación (programas y aplicaciones).

3) Estrategias o recursos de apoyo para el acceso:

Con el fin de señalar los símbolos gráficos presentes en los tableros, los libros de comunicación y comunicadores electrónicos hay cinco formas de hacerlo:

- a. Selección en forma directa: se señalan los símbolos o se pulsan las teclas con los dedos, la mirada u otras partes del cuerpo para comunicarlos, para apoyar este proceso existen por ejemplo punteros.
- b. Selección a través de ratón: sólo en instrumentos electrónicos, se accede a través de un ratón a los teclados o las cuadrículas de los símbolos utilizados para comunicarse en la pantalla.
- c. Exploración o barrido dependiente: el interlocutor señala los símbolos (uno por uno, por grupos, filas o columnas) de tableros o libros (únicamente para estos) hasta que la persona a la que se le asiste indique con un gesto al que desea informar.
- d. Barrido independiente: en este caso, el ordenador o el comunicador (únicamente para estos) brindan alternativas para comunicar, hasta que la persona asistida pulsa un conmutador (son variados y se activan con diversas partes del cuerpo) en lo que desea.
- e. Selección codificada: cada símbolo tiene un código y la persona asistida lo indica de forma directa o por barrido para escoger y transmitirlo, así, con pocas teclas se accede a muchos símbolos.

La comunicación aumentativa o alternativa así como organizar las actividades y el entorno visual donde se la enseña, ofrece a la persona un contexto manejable, que aminora la ansiedad, la frustración al aprendizaje y los obstáculos a la comprensión, permite la comunicación de forma funcional, refuerza el uso del lenguaje con mayor facilidad, de forma estructurada y predecible, mejora el comportamiento y disminuye las conductas de desadaptación, otorgando una mejor independencia en el contexto familiar y social (Mira y Grau 2017, 115).

8. Tipos de sistemas alternativos y aumentativos de comunicación

La elección de un SAAC debe realizarse de forma individual, previo a una evaluación de las necesidades y capacidades (perfil perceptivo, cognitivo y social) de la persona y los requerimientos de su entorno familiar y social, además de tomar en cuenta los mecanismos de compensación tanto espontáneos como inducidos. En el TEA son útiles los sistemas aumentativos que combinen las palabras con apoyos visuales, ya que hay dificultad en el procesamiento de la información auditiva con cambios rápidos, por eso, es necesario mensajes que mantengan el tiempo que tardan en procesarla y favorezcan el desarrollo del lenguaje verbal o la comunicación activa en personas no hablantes, favoreciendo las interrelaciones personales y mejorando la independencia, autoestima y calidad de vida (González Vilar 2015, 18-9).

Los SAAC de acuerdo a sus métodos y materiales necesarios pueden ser, según Sorio Martín (2017, 29-33):

1) Sin apoyo:

El emisor utiliza símbolos gestuales con su cuerpo para elaborar y transmitir el mensaje, sin necesidad de ningún elemento físico externo, por ejemplo, mímica, gestos corporales y faciales, lenguaje de signos, la palabra complementada y el sistema bimodal (signos manuales que siguen el orden del lenguaje oral).

2) Con apoyo:

El emisor utiliza soporte físico para los símbolos gráficos: pictogramas, fotografías, palabras o letras, materiales o productos de apoyo básicos: como cartulinas, tableros de plástico o madera y libros, y tecnológicos: como ordenadores, tablets y software, por ejemplo el sistema pictográfico de comunicación, que utiliza pictogramas (ejemplo de pictograma: las señales de tránsito) que representan el lenguaje mediante imágenes, dibujos y fotografías a color o en blanco y negro, que refieren con mayor representatividad (tiene alto parecido con la realidad, pictogramas directos) o menor representatividad (realidad abstracta, pictogramas ideográficos) los conceptos abstractos, globales o específicos que quieren simbolizar para facilitar de mejor forma la comunicación; un ejemplo de este sistema, es el existente en el portal Aragonés (ARASAAC) que dispone en la Web un catálogo extenso de pictogramas, variados recursos y herramientas online, para su uso gratuito en forma colaborativa.

Se podrían mencionar las siguientes ventajas y desventajas de los SAAC con apoyo o con ayuda (McGraw-Hill, ed 2021, 62):

- a. Puede facilitar de mejor manera el procesamiento de la información que se brinda, al permanecer durante mayor tiempo en relación a los sistemas SAAC sin apoyo.
- b. No requieren destrezas motrices específicas de sus usuarios.
- c. La comprensión de los mensajes es más fácil para los interlocutores, debido a que la palabra a la que corresponde el pictograma está escrita junto al mismo.
- d. Los usuarios deben llevar en todo momento los elementos físicos y materiales como soporte para los símbolos comunicativos.
- e. Los interlocutores pueden perder la atención en el mensaje que reciben, o realizar interrupciones indebidas o cambiar de tema al suponer que los usuarios del SAAC han concluido con sus mensajes, debido a que la comunicación con SAAC es más lenta que la hablada.
- f. Al requerir centrar su atención al tablero para comunicación con el fin de escoger los símbolos a utilizar, no se produce el contacto de la mirada entre los interlocutores.
- g. Podría producirse una falta de espacio, al tratar de introducir el vocabulario completo que la persona usuaria requiere para comunicarse.

Por otra parte, de acuerdo a la adaptación del SAAC a las características del acceso por parte del usuario existen dos tipos (Fredes Domper 2018, 17):

1) Método de acceso directo:

Se accede tocando con la mano, puntero o a través de un lector ocular que muestra en el SAAC el lugar al que se mira (técnica eye - tracking).

2) Método de acceso indirecto:

Se accede por medio de un ratón, joystick o pulsadores, es de utilidad para usuarios que presentan discapacidades físicas o visuales.

Como se mencionó en el apartado anterior, existen varios tipos de SAAC, que para su funcionamiento, utilizan símbolos; los gestuales no requieren de productos de apoyo, mientras que los gráficos, que son de los que se expondrá en este momento, requieren de productos de apoyo y accesorios para su funcionamiento, que una vez

armado el sistema se los puede resumir en los siguientes tipos (McGraw-Hill, ed 2021, 49-50):

1) Tableros de comunicación:

Fueron los primeros sistemas alternativos de comunicación, en estos se colocan los símbolos de acuerdo a las necesidades de comunicarse por parte de los interlocutores, el tablero se ubica en forma vertical para que las personas compartan los símbolos que son señalados por el usuario para comunicarse y descifrados por el interlocutor. Son sistemas baratos y fáciles de construir, pero requieren de esfuerzo para su uso en la comunicación. Actualmente existen de variados tipos, de diferentes materiales y costos de acuerdo a las necesidades, iniciativas y recursos de las personas (Belloch Ortí 2021, 3).

2) Comunicadores portátiles:

Son dispositivos eléctricos o electrónicos con capacidad de producir mensajes escritos o hablados al elegir los símbolos para comunicarse, ya sea con una voz digitalizada o sintetizada, son útiles para tener conversaciones breves, realizar peticiones o contestar en forma concreta (Belloch Ortí 2021, 4).

3) Software de comunicación:

Son programas informáticos orientados para intervenir en problemas de comunicación, que son instalados en ordenadores personales portátiles o de sobremesa, tablets, teléfonos móviles, etc., además pueden servir para aprendizaje, ocio o para control del entorno (acceder a teléfono, encender o apagar luces, televisor, etc.).

Existen desarrollados algunos SAAC con ayuda, sin embargo, no existe uno que sea ideal, sino que debe ser personalizado para las necesidades propias de la persona que lo usará, mejor si lo escoge un profesional o equipo de profesionales calificados para ello. Se mencionan los principales (McGraw-Hill, ed 2021, 55-61):

- Sistema Bliss:

Fue creado por Charles K. Bliss, teniendo la finalidad de desarrollar un lenguaje que sea universal, que permita comunicarse a las personas de diferentes lenguas y más tarde fue adaptado para personas que no poseen habla funcional. Tiene las siguientes características:

- Utiliza formas básicas gráficas y visuales para expresar los significados.
- Dispone de un vocabulario amplio, al permitir crear nuevos símbolos partiendo de la combinación de los símbolos básicos.

- Se forma por símbolos de fácil memorización, organizados por categorías diferenciadas por colores, por ejemplo, amarillo para personas, verde para verbos, azul para adjetivos, etc. Está constituido por formas geométricas básicas que varían en tamaño y orientación, otras formas adicionales y símbolos internacionales. Sus símbolos son pictográficos (se parecen al objeto que representan), ideográficos (se refieren a ideas), arbitrarios (con significados convencionales como suma o división) y compuestos (unión de varios símbolos que conforman otro distinto).
- El sistema se organiza por diferentes características como el tamaño, la dirección, la localización de los símbolos, etc., que en función de modificarlas se construye diferentes significados.
- Tiene reglas sintácticas propias que pueden adaptarse al idioma y las necesidades comunicativas individuales del usuario, por ejemplo, poseen tiempos verbales (indicadores de acción de presente, pasado y futuro).
- Sistema SPC (símbolos pictográficos para comunicación):
Se fundamenta en la utilización de símbolos pictográficos que recuerdan la realidad, además de símbolos ideográficos, arbitrarios, abecedario, palabras y números; diseñado para que se facilite el reconocimiento y la asociación de significados. Tiene las características siguientes:
 - Representa a palabras y concepciones de uso más cotidiano.
 - Diseñado para el uso de personas de diferentes edades, capacidades y necesidades.
 - Se adapta a diversas realidades culturales.
 - La reproducción de los símbolos es fácil y económica.
 - Favorece el aprendizaje, ya que los símbolos se distinguen fácilmente unos de otros.
 - Los símbolos son de cuatro categorías:
 - Según la representatividad pueden ser ideográficos, pictográficos, internacionales, signos de puntuación y abstractos.
 - Según el significado pueden ser personas (ejemplo madre), acciones (ejemplo comer) o cosas (ejemplo pelota).
 - Según su composición pueden ser simples o compuestos.

- Culturales, representan aspectos culturales como navidad, semana santa, etc.
 - Se organiza con categorías semánticas con un código de color; suele tener escrita la palabra correspondiente permitiendo que el interlocutor descifre de forma fácil el mensaje, los símbolos tienen tres tamaños, sugiriéndose iniciar con el más grande hasta llegar al de menor tamaño.
 - No tiene estructura gramatical propia, sino que sigue la de la lengua de origen del usuario, lo que simplifica la construcción del mensaje.
 - Requiere adecuada agudeza de la vista y de las percepciones por parte del usuario para que pueda diferenciar los símbolos.
- Sistema PECS (sistema para comunicación por intercambio de imágenes):
Se basa en intercambiar imágenes de un objeto deseado por dicho objeto; el usuario motivado por sus deseos y necesidades selecciona una tarjeta (pictograma, foto, dibujo) con la que se acerca al interlocutor y la entrega para intercambiarla con el objeto o necesidad deseados. Se requiere de fases de entrenamiento que van desde el intercambio físico hasta la construcción de conceptos adicionales (con el uso de varios símbolos). Este sistema fue diseñado para la enseñanza de niños y adultos autistas para ayudarles al desarrollo de destrezas en la comunicación funcional.
- Sistema PIC (pictogramas e ideogramas para la comunicación):
Consiste en dibujos pictográficos e ideográficos y la palabra escrita en blanco realizados sobre fondo negro. Otorgan una comunicación limitada porque cuentan con pocos símbolos.
- Sistema PICSYMS (Símbolos pictográficos):
 - Utiliza pictogramas clasificados en categorías semánticas para facilitar la interpretación, asociación y discriminación de los símbolos.
 - Existe más de un símbolo para un mismo significado, por lo que se requiere de una buena abstracción.
 - Conceptos que son de mayor concreción se representan más realísticamente que aquellos que son abstractos.
 - Usa líneas en negrita para que resalte el elemento central y líneas suaves para el resto del dibujo.
- Sistema REBUS (Widgit Literacy Symbols):

Usa pictogramas, cuyos símbolos se representan con gran realidad, creados como sistema de apoyo a la lectoescritura, también cuenta con símbolos arbitrarios, tienen un amplio vocabulario.

- Sistema MINSPEAK:

Utiliza pictogramas con muchos significados y que al unirse forman diversas secuencias con sus respectivos significados; introduce conceptos que se relacionan con gramática y sintaxis (verbos, adjetivos, sustantivos, preposiciones) que aumentan la probabilidad de comunicarse y contribuye al desarrollo del lenguaje. Está diseñado para comunicadores (con emisión de voz) y dirigido a personas que no tienen habla o es inteligible, como el caso de los autistas.

9. Uso de sistemas alternativos y aumentativos de comunicación en el niño autista no verbal

Como se ha mencionado anteriormente, el lenguaje verbal es fundamental para el desarrollo humano y, cuando está ausente, como ocurre en el niño autista no verbal, complica su funcionalidad, por tanto, atender la comunicación en este niño es uno de los pilares que se debe considerar en la forma más temprana posible, para lo cual es de mucha utilidad el empleo de los SAAC.

El objetivo de los SAAC es fortalecer cualquier habilidad comunicativa y permitir actos de comunicación espontánea, funcional y general, con la enseñanza de códigos no vocales, a través de instrucciones específicas y que pueden necesitar o no soporte físico (Mira y Grau 2017, 116).

El uso de los SAAC pretende que el niño comprenda que una imagen (usada como comunicación) influye en el entorno y en los pensamientos, emociones y sentimientos de los otros. Para conseguir esta comprensión, debe planificarse la intervención en colaboración permanente con la familia, dirigida a enseñar conceptos que suplan las necesidades primordiales del niño en forma individualizada y personal (con características de desarrollo y conducta, diferentes de los demás), sin pretender que éste se adapte a las normas y reglas del sistema, sino al contrario, que el sistema se adapte a las capacidades, intereses, deseos y necesidades del niño; siendo esencial que se inicie lo antes posible para permitirle al niño desarrollar en forma temprana una

comunicación funcional para relacionarse, expresarse y desarrollarse íntegramente (Sorío Martín 2017, 42-3).

La intervención con un SAAC pictográfico debe tomar en cuenta habilidades que permiten y favorecen el desarrollo de la comunicación y facilitan el aprendizaje de este método (Vallejo Caizapanta 2020, 12):

- **Atención visual:**

El sistema requiere de alta concentración visual de elementos inicialmente desconocidos y funcionalidad incomprendida, por eso, debe haber una exposición progresiva a las imágenes, que sean concretas, de lo más básico y cercano a su entorno y que incrementen sus elementos poco a poco.

- **Capacidad de observación:**

El niño debe observar las imágenes para interpretarlas, por ello se debe iniciar con pictogramas representativos, de lectura rápida y de fácil significado, claros, sencillos y conocidos para su interpretación y memorización, teniendo en cuenta, además, el entorno y las experiencias diarias, por ejemplo, iniciar con la fotografía de sí mismo.

- **Causa - efecto:**

El niño debe atribuir funcionalidad, un efecto en el entorno por el uso de los pictogramas, para esto se debe anticipar situaciones habituales entre el pictograma y lo que ocurre en la realidad.

- **Conducta de señalar:**

En el SAAC con pictogramas es fundamental el acto de señalar, que además, es parte de la intención comunicativa y a la vez es clave en la comunicación, por esta razón, es importante realizar actividades previas a la intervención con un SAAC, en las que se obligue a señalar para indicar o escoger lo que desea la persona.

- **Acción - atención:**

Se necesita motivar el interés por comunicarse con adultos e iguales y su adaptación al entorno y contexto, para esto, al niño se lo debe incluir en lo que desea participar, implicando a familiares, amigos y compañeros.

Para usar exitosamente un SAAC es imprescindible que el niño descubra cosas interesantes para comunicar a otros, conozca cómo realizarlo y que los interlocutores

conozcan cómo comunicarse con él, puedan facilitar el aprendizaje con este sistema y deseen escucharlo (Fefa Álvarez, et al. (2021, 1).

10. Recursos comunicativos según la baja tecnología y alta tecnología

Se ha demostrado que los SAAC aumentan los reproches entre los niños mínimamente verbales TEA. Además, la mayoría de las investigaciones anteriores sobre SAAC involucran tecnología costosa y de difícil acceso. Se han combinado intervenciones mejoradas de enseñanza del entorno y atención conjunta, juego simbólico, participación y regulación para mejorar con éxito la comunicación social en los TEA (Lesser y Ebert 2020, 1).

Los SAAC pueden utilizar diversos recursos en aplicación, que pueden consistir en sistemas de símbolos gráficos y gestuales. En cuanto al primer sistema, pueden emplear recursos de baja tecnología, los cuales se apoyan en la utilización de instrumentos no electrónicos, como tableros con imágenes, palabras, letras o pictogramas. Estos emplean la sustitución del lenguaje verbal por objetos específicos.

La alta tecnología, por su parte, sí utiliza como apoyo los instrumentos electrónicos, como lo son las tabletas, celulares inteligentes, audio libros, libros con textura y en 3D. Se trata de instrumentos prácticos y accesibles en el caso de contar con recursos económicos, lo que incrementa su popularidad.

Hay casos en que se examinó el impacto de la introducción de un tablero de comunicación basado en imágenes y de baja tecnología utilizando la enseñanza en un entorno mejorado con atención conjunta, juego simbólico, participación y regulación en la comunicación social (Lesser y Ebert 2020, 2). Los SAAC pueden aumentar rápidamente la frecuencia de comunicación a sistemas accesibles de baja tecnología.

Enfoque teórico del estudio

Una vez que se ha desarrollado el marco conceptual, en el que se ha descrito las distintas visiones y formas de concebir el trastorno del espectro autista, en este apartado se establecerá el enfoque teórico que guía el estudio.

El presente trabajo está orientado según el enfoque teórico de la neurodiversidad, que plantea una nueva forma de ver y de analizar integralmente a la condición humana que representa el autismo. Siguiendo los planteamientos de Catalina López, este enfoque permite reconocer la integralidad biopsicosocial del individuo y no solo la superficialidad biológica y material, sino una relación de la persona, representada por sus características propias e internas con todos los procesos sociales presentes en el entorno al que ella pertenece, vive y se desenvuelve (López et al. (2020, 3-4).

Este enfoque trata de dejar de lado un modelo en el que se considera un trastorno al autismo, etiquetándolo como una deficiencia funcional y no como una diferencia neuronal en la que se asocian en muchas ocasiones aspectos positivos como una excelente memoria, facilidad para enfocarse en tareas específicas y atención a detalles, lo que ha llevado a concluir que en épocas remotamente antiguas, personas autistas fueron responsables de grandes logros de la sociedad humana como el hecho de descubrir el fuego o el perfeccionar herramientas que ayudaron a nuestros antecesores a sobrevivir (Bragado 2020, 1).

En la misma línea de Bragado, la neurodiversidad obliga a dejar de etiquetar como anormalidad a una diferencia, optando por una nueva visión que permita la comprensión tanto de la familia, el equipo de salud y toda aquella persona que apoye en la educación y cuidado de niños autistas, para el reconocimiento de su potencialidad y desarrollo en todos los ámbitos que llegue a ser objeto de su interés (2020, 1).

En el campo social, se ha trabajado mucho para conseguir el respeto a las diferencias de raza, cultura o preferencia sexual, pero no se ha tomado en cuenta a la diversidad neuronal, obligando a las personas autistas a adaptarse a un mundo donde se considera patológica su diferencia (Comín, Nuevo paradigma en el Autismo y la Diversidad Funcional 2020, 1).

Aceptar que existe una diversidad neuronal, que implica un diferente comportamiento, es una necesidad que conlleva un compromiso a ser tolerantes y respetuosos, actuando para ofrecer a las personas autistas nuevas técnicas que les

permitan desarrollarse e integrarse en el mundo que comparten todos los seres humanos (Lay Arellano y Anguiano Suárez 2019, 61-3).

Neurodiversidad implica aceptar que las diferencias están dentro de la normalidad, evitando rechazar lo que no es semejante, por la única razón de no ser parte de la experiencia común. Pensar, actuar, expresarse y aprender de manera diferente, es parte del autismo, facilitar su participación activa en el entorno social hace que se evolucione como seres humanos y como comunidad en general.

Se tiene mucho que aprender de las diferencias y este enfoque permite hacerlo, mientras el niño autista se acepta a sí mismo y desarrolla todo su potencial. Por lo tanto, se tratará de comprender a las personas autistas presentes en un entorno social totalmente distinto, en el que ellas se desenvuelven y actúan de un modo aparentemente diferente, con sus propias lógicas, reacciones y respuestas estructurales, con las que tratan de insertarse en la sociedad, con su propia forma de ver el mundo y no con la presencia de un déficit (López et al. (2020, 3-4).

Las diferencias se presentan en todos los entornos sociales compartidos, por lo que es una necesidad aprender a respetarlas y aceptarlas. Esta diversidad enriquece los valores humanos, ya que otorga la oportunidad de aprender de ella al permitir conocer otra realidad (Medina 2017, 1). En la diversidad se encuentra una riqueza individual, que se manifiesta de manera personal en todos los seres humanos, por esta razón, no se puede poner límites en la adquisición de una adecuada calidad de vida en las personas que presentan diferencias, como el caso del autismo, en donde la labor educativa debe convertirse en un interesante reto, que beneficie no solo al niño, sino también, a padres, maestros, terapeutas y todo el equipo de salud que vela por el bienestar del infante (Tortosa Nicolás 2006, 3).

Es un gran desafío intervenir en beneficio de los niños con autismo, para llevar con éxito este propósito, se debe empezar por cambiar la propia ideología, evolucionando para tener la capacidad de comprender las diferencias. Al optar por el enfoque de la neurodiversidad, se da apertura a nuevas maneras de entender el trabajo con personas que presentan TEA, creando el compromiso de intervenir con creatividad sobre bases científicas, así como con afecto en todas las acciones, sabiendo la capacidad que tienen las personas a quienes se llega, para hacer posible el cumplimiento de metas establecidas.

Uno de los problemas significativos del autismo es la frustración que vive la familia frente a las dificultades que se dan en la comunicación con el niño, lo que a la vez afecta su estado emocional y origina problemas de conducta, haciendo que el conflicto familiar se haga cada vez más grande. Por esta razón, es necesario brindar las herramientas adecuadas para conseguir un ambiente que facilite la comunicación y permita aceptar y respetar las diferencias, no solo del niño autista, sino de todos y cada uno de los miembros de la familia. El trato considerado empieza por la interacción de los padres, entre ellos y de ellos hacia sus hijos, valorando sus diferentes destrezas, intereses, necesidades, habilidades y formas de comportamiento, en donde la tolerancia es un estilo de vida que permite a cada integrante de la familia se sienta bien consigo mismo.

Con estos antecedentes, se puede afirmar que es muy importante implementar nuevas formas de comunicación, que faciliten un adecuado ambiente familiar, en el que el niño autista sienta el afecto y la importancia que le otorga su familia, en donde se encuentre la confianza necesaria para una conversación simple, respetuosa y honesta y que el niño pueda manifestar sus necesidades e involucrarse afectivamente al entorno familiar.

Al brindar la posibilidad de nuevas formas de comunicación, a través de herramientas innovadoras, se abren las puertas al desarrollo y conocimiento del niño autista, en los ámbitos cultural, científico, artístico y social en general. La comunicación permite además, desarrollar habilidades y una vez implementada puede ser motivadora para vencer desafíos, logrando un progreso individual que involucra a toda la familia, ya que el niño autista puede manifestar no solo sus necesidades, sino también, estados de ánimo, curiosidad y afecto, lo que facilita la comunicación a nivel de toda la familia, quienes pueden colaborar al incentivar la expresión de sus pensamientos, sentimientos y emociones, ayudando a procesarlas y canalizarlas, lo que mejora notablemente el ambiente del hogar (Guzmán Matamala 2018, 1).

Según Meduri, la comunicación en el entorno escolar es de vital importancia para el niño autista, desde su preparación para este nuevo ambiente, que se convierte en un desafío, hasta la elección de un programa educativo que permita su desarrollo, ya que la escuela no solo aportará con conocimientos al niño, sino también, con experiencias en el ámbito social, en donde la comunicación le permitirá recibir el apoyo que estime conveniente para alcanzar sus metas (2017, 1).

No se puede dejar de señalar la importancia de abordar el enfoque de neurodiversidad en relación con los derechos humanos, ya que todos los individuos incluidos los que presentan TEA, tienen derecho al goce de salud mental y física. Es decir, tienen derecho a ser respetados evitando acciones de discriminación debido a su diferencia. Su derecho a la salud, educación e igualdad de oportunidades debe ejecutarse, evidenciándose en su participación social (Organización Mundial de la Salud 2021, 2).

Los individuos que presentan TEA, al igual que las otras personas, son susceptibles de tener los mismos trastornos en su salud, pero además pueden presentar otras alteraciones relacionadas con el TEA, siendo vulnerables debido a su conducta diferente, como falta de actividad física, preferencias alimenticias inadecuadas, además de ser fácilmente víctimas de todo tipo de violencia, tanto física, como psicológica.

Por lo dicho anteriormente, las personas con autismo necesitan tener accesibilidad a la atención en salud, con respeto y beneficiándose con programas de promoción, ante los diferentes trastornos crónicos o agudos, así como a la prevención, con la participación de la familia y comunidad y, al tratamiento que requieran, evitando complicaciones que pongan en riesgo su vida.

La falta de conocimiento o las ideas erradas sobre el autismo ha dado lugar a que no se cubran las necesidades en salud emocional y física de las personas con TEA y, lamentablemente esto se repite en otras áreas de atención social, como la educación, los cuidados como personas vulnerables y otros servicios (Organización Mundial de la Salud 2021, 2).

Basándose en el enfoque teórico de la neurodiversidad, se propone en este trabajo la búsqueda de una nueva forma y la mejora de las funciones comunicativas en los niños/as autistas no verbales de una fundación privada de niños/as con autismo de Portoviejo, con la perspectiva de formular un sendero importante para una adecuada calidad de vida y que sirva de apoyo en todos los entornos donde el niño/a autista se desenvuelve.

De igual manera, esta investigación tiene el propósito de contribuir con recomendaciones de una forma alternativa de comunicación de los niños autistas no verbales, que se fundamente no solo en el entorno familiar, sino también en la integración al contexto social, de tal forma que el beneficio sea para el niño autista, su familia y la sociedad en general.

Capítulo segundo

Metodología

En este capítulo se expone la metodología de la investigación, partiendo de la pregunta central y los objetivos que guiaron el estudio, describiendo el tipo y diseño de investigación, para luego abordar la técnica que se empleó y los instrumentos que permitieron alcanzar los objetivos; sin dejar de lado la forma cómo se realizó la recolección y análisis de los datos, así como el respeto y la ética mantenida en la investigación.

11. Pregunta Central de Investigación

La pregunta central de la presente investigación es:

¿Cuál es el perfil de comunicación y la posibilidad de usar SAAC en niños/as autistas no verbales que asisten a una Fundación privada, en Portoviejo durante el período de febrero a abril de 2021?

12. Objetivos

La investigación tiene los siguientes objetivos:

Objetivo general:

Identificar el perfil de comunicación y la posibilidad de usar SAAC en niños/as autistas no verbales que asisten a una Fundación privada en Portoviejo durante el período de febrero a abril del 2021.

Objetivos específicos:

- 1) Identificar las conductas de comunicación de los/as niños/as autistas no verbales.
- 2) Determinar los accesos a la comunicación aumentativa y alternativa que tienen los niños/as autistas no verbales.
- 3) Identificar el beneficio de la comunicación aumentativa y alternativa para los/as niños/as autistas no verbales.

13. Tipo de estudio

Estudio de tipo descriptivo y explicativo, a través del empleo de técnicas cuantitativas con la aplicación de dos cuestionarios (niveles de comunicación en TEA y el inventario de espectro autista IDEA) y técnicas cualitativas por medio del método de estudio de caso. En esta investigación se identificó el perfil de comunicación y la posibilidad de usar sistemas alternativos y aumentativos de comunicación con los niños/as autistas no verbales, a través de un tipo de investigación descriptiva - explicativa, siguiendo el método de estudio de caso, que permitió ilustrar en forma más práctica las situaciones concretas, en cuanto a la realidad de los niños/as con espectro autista.

14. Diseño

Para esta investigación, el diseño que se planteó correspondió a no experimental, puesto que no existió manipulación de variables y por la recolección de la información que se desarrolló durante un período establecido fue transversal.

15. Universo y muestra

El universo se conformó por la totalidad de niños/as autistas no verbales en las edades comprendidas entre los 4 y 9 años, que acudieron a una Fundación privada de niños/as con autismo de Portoviejo en la provincia Manabita. El universo fue constituido con un total de siete niños/as.

16. Técnica e instrumentos

Se aplicaron dos cuestionarios:

- 1) Cuestionario nivel de comunicación en TEA, basado en la matriz de la comunicación de Rowland y el modelo de independencia de comunicación de Patricia Dowden (anexo 1), desarrollado y autorizado para su utilización por Alicia García (anexo 3). Este cuestionario permite evaluar a las personas creando un perfil para medir las capacidades lingüísticas en individuos con desórdenes del habla y lenguaje. Constituye de gran importancia la utilización de esta herramienta, para precisar con mayor exactitud objetivos coherentes de

comunicación para cada caso en particular, siendo de gran apoyo para profesionales como terapeutas del lenguaje y maestros, que gracias a este instrumento pueden registrar las capacidades de expresión comunicativa de los niños con problemas de comunicación como el caso del TEA (Rowland 2014, 3).

- 2) Inventario del Espectro Autista (IDEA) de A. Riviére, que es una herramienta que permite evaluar 12 dimensiones que son propias de las personas autistas, basándose en la aplicación de la dimensión de la comunicación y lenguaje, cuyo objetivo es visualizar las fortalezas y dificultades que se observan en el niño, para aplicar el uso adecuado de los sistemas de comunicación aumentativo y alternativo (anexo 2).

Este instrumento fue creado por Ángel Riviére en 1997, con la finalidad de evaluar las variables de los síntomas básicos del autismo, según Wing y Gould. Investiga cuatro grupos de trastornos: socialización, comunicación, anticipación - flexibilidad y simbolización, a su vez, estos cuatro grupos congregan doce dimensiones que permiten precisar el nivel de importancia de los síntomas de la persona con TEA (García Gómez 2021, 1).

En un inicio, este instrumento no fue creado para diagnosticar autismo, sino para evaluar la profundidad y severidad de los síntomas y así poder emprender estrategias para el tratamiento en las doce dimensiones investigadas y a la vez, posteriormente para precisar los cambios que se han dado, debido al tratamiento a largo y mediano plazo. Es importante destacar que este instrumento permite tener una visión integral de las personas TEA, así como una sistematización adecuada de los diferentes rasgos (García Gómez 2021, 1).

17. Recolección de datos

Para realizar la recolección de los datos, se procedió de la siguiente manera:

- En primer término, se hizo conocer del estudio a la directora de la fundación y se formalizó la solicitud de ejecución del mismo a través de una carta. Con esto se obtuvo la aprobación para llevar a cabo la investigación en dicha institución.
- Una vez aprobada la investigación, se realizó una reunión con los cuidadores de los niños autistas que son atendidos por la fundación, a través de la aplicación

Zoom, donde se dio a conocer detalles del estudio, sus objetivos, confidencialidad, aspectos éticos, instrumentos y el consentimiento informado (anexo 4) para la aceptación de participación en la investigación. Por la presencia de la pandemia de Covid-19 y considerando que los niños TEA constituyen una población vulnerable, no se realizó en forma presencial la reunión, ni la recolección de la información. Si bien el consentimiento informado no fue firmado en forma presencial, se obtuvo la participación en forma libre y voluntaria.

- Los instrumentos (cuestionarios) a aplicar se dieron a conocer en la reunión Zoom antes mencionada y posteriormente se procedió a recolectar la información a través de video-llamada Zoom o llamada telefónica en forma individual a cada uno de los padres de los niños autistas. En la llamada se les leía los cuestionarios, en caso de existir alguna duda, la misma era resuelta al instante y se obtenía la respuesta de cada uno de los ítems. El levantamiento de los datos incluyendo la aplicación de los dos cuestionarios llevó aproximadamente 20 minutos. Como se manifestó anteriormente, no se pudo realizar la recolección de la información en forma presencial en la fundación o en el domicilio como inicialmente fue planificado, por precautelar el bienestar de los infantes y de su familia, debido a la pandemia de Covid-19.

18. Análisis de datos

Luego de aplicados los cuestionarios y tras la obtención de los datos, se emplearon técnicas para un análisis estadístico descriptivo, con medidas de porcentaje, utilizando el programa Excel para la obtención de valores y posterior elaboración de gráficos. Además, el análisis cualitativo de los textos permitió interpretar mejor los resultados obtenidos, sin que se estructuren datos cualitativos de forma apartada en la investigación, sino, complementando la información de los datos captados de los padres de familia en los cuestionarios aplicados, con la observación y el trabajo previo con los niños, lo que permitió corroborar las respuestas de las encuestas, enriqueciéndolas con la precisión de detalles, que lograron una obtención de datos muy fiables, que dio lugar a un marco teórico y conceptual adecuado al estudio y la extracción de conclusiones reales y acertadas.

19. Ética

Para la aplicación de las encuestas a los padres de los niños/as autistas no verbales, se les informó previamente sobre los propósitos del estudio, haciendo énfasis, en que el uso de la información recabada será en forma estrictamente confidencial y que ni sus datos ni nombres serán utilizados para otros fines fuera de los del estudio. Se les explicó el consentimiento informado (anexo 4) y se solicitó su aprobación en la participación del estudio.

Por otra parte, esta investigación garantizó el cumplimiento de los principios de ética expuestos en la Declaración de Helsinki de la WMA.

Una vez que se concluya con la investigación, se proporcionará una copia de la misma a la dirección de la fundación y se le propondrá una presentación de los resultados encontrados tanto a los profesionales que son parte de la fundación, como a los padres de los niños que fueron investigados, recalcando las recomendaciones a las que se llegó.

Capítulo tercero

Resultados y discusión

En este capítulo se presentan los resultados encontrados en el estudio. En primera instancia, se muestra los obtenidos con la aplicación del cuestionario de niveles de comunicación en TEA, que permitió alcanzar el objetivo general de identificar el perfil de comunicación y la posibilidad de usar SAAC en los niños/as, así como el primer objetivo específico de identificar sus conductas de comunicación. Se realiza un análisis de acuerdo a las respuestas expresadas en cuanto a las características que identifican a cada comunicador, así se presentan en forma sucesiva la conducta perteneciente al comunicador pre - intencional, intencional, simbólico (emergente y contextual).

En segunda instancia se expone el análisis e interpretación de los hallazgos para cada uno de los casos, con la aplicación del inventario del espectro autista, que complementó el cumplimiento del objetivo general de la investigación, así como los objetivos específicos 2 y 3 (determinar los accesos a la comunicación aumentativa y alternativa y el beneficio de esta en los niños/as). En cada caso se expone las cuatro escalas del inventario IDEA, la del desarrollo social, de la comunicación y el lenguaje, de la anticipación y flexibilidad y de la simbolización, tomando en cuenta en cada una, sus tres dimensiones correspondientes; señalando el puntaje obtenido para cada escala y al final para todo el inventario. Cabe señalar que este instrumento puede ayudar a verificar el avance de una posible intervención con SAAC, si se lo aplica en forma periódica.

Posteriormente, se presenta la discusión de los hallazgos, donde se realiza una explicación comparativa de los resultados encontrados en la investigación con los datos de otros estudios y el marco conceptual de esta investigación; continuando después del capítulo con las conclusiones a las que condujeron la ejecución del estudio y finalmente las recomendaciones, que pretenden incentivar la acción de la sociedad en torno al tema que abordó esta investigación.

1. Resultados

El estudio se realizó en una fundación privada que brinda atención a personas TEA en la ciudad de Portoviejo - Ecuador, no dispone de infraestructura propia, cuenta con el apoyo de concejales de su ciudad, mantiene convenio con la Universidad Técnica de Manabí para la práctica de sus estudiantes de psicología, además cuenta con una gran cantidad de profesionales voluntarios como psicólogos, odontólogos, pediatra, genetista, nutricionista, terapeutas físico, ocupacional y de lenguaje, así como docentes especializados en atención a niños autistas.

Durante la realización de la investigación, la fundación brindó apoyo a 110 niños y adolescentes en edades de 2 a 23 años, que entre otras actividades realizaron terapias a los niños y capacitación a sus padres en forma virtual (por la presencia de la pandemia de Covid-19). El estudio se efectuó en 7 niños/as autistas no verbales, escolarizados/as, cuyas edades oscilaban entre los 4 y 9 años.

Para verificar los objetivos del estudio se aplicó a todos los padres de los/as niños/as dos cuestionarios 1) el cuestionario de niveles de comunicación en TEA (marcadores de intencionalidad y simbolismo), que cuenta con criterios para identificar el tipo de comunicador: comunicador pre intencional, intencional y simbólico (emergente y contextual) y 2) el inventario de espectro autista (IDEA) que permite comprender la severidad del TEA, obteniendo los siguientes resultados:

Niveles de comunicación en TEA

Comunicador pre - intencional (no se comunica intencionalmente con otros)

Tabla 1
Características de comunicador pre-intencional en niños/as autistas no verbales de una fundación privada de la ciudad de Portoviejo, 2021

Características	Niños/as	%
Reacciona con gestos o acciones ante cosas que le gustan, pero no piden Nada intencionalmente	1	14
Se queja, llora o grita para protestar	5	72
No parece notar gente en su entorno la mayor parte del tiempo	0	0
Agarra cosas por su cuenta o hace cosas por sí mismo	0	0
No imita	1	14
Se distrae fácilmente. Deambula	0	0
Total	7	100

Fuente y elaboración: propias

Los niños con TEA tienen varias formas para poder comunicarse cuando así lo necesitan, aunque no sea intencionalmente, cuando vocalizan puede ser diciendo alguna palabra, usar mímicas, gestos o signos manuales, mientras que, los no verbales pueden señalar, o tomar la mano de la persona y llevarla hacia una cosa que quiere, también puede gritar, llorar, etc. Varios de estos comportamientos pueden resultar incómodos para otros niños o sus padres, sin embargo, es parte funcional del desarrollo del lenguaje.

Los resultados de la investigación encontraron que la mayoría de niños/as (72%) se quejan, lloran o gritan para protestar (tabla 1). Los niños TEA ejecutan pocos gestos, así se encontró que un/a niño/a (14%) reacciona con gestos o acciones ante cosas que no le gustan, pero no pide nada intencionalmente.

Por otra parte, la imitación enriquece la comunicación y en niños autistas generalmente se limita a acciones simples, siendo necesario motivarlos y cuando imitan en forma simultánea lo que hace el otro, la sincronía se aprecia y se siente, creando una misma experiencia con el interlocutor (imitado). En la investigación sólo un niño/a (14%) no imita.

Comunicador intencional (se comunica a través de gestos y acciones con intención)

Tabla 2
Características de comunicador intencional en niños/as autistas no verbales de una fundación privada de la ciudad de Portoviejo, 2021

Características	Niños/as	%
Intención comunicativa CLARA PERO NO SIMBÓLICA	2	29
Intento claro y deliberado de ganar la atención del otro	0	0
Atención compartida y referencia social limitada o en sus propios términos	1	14
Lleva de la mano al otro hacia lo que desea	3	43
Pide ayuda entregando cosas al adulto	0	0
No usa palabras, señas o pictogramas	0	0
Se sonríe o da muestra de reconocimiento al llegar o al ver alguien conocido	0	0
Puede usar gestos convencionales (ejemplo: adiós con la mano)	1	14
Total	7	100

Fuente y elaboración: propias

Los/as niños/as TEA tienen dificultad para la comunicación intencionada, pero sienten frustración cuando no pueden enunciar lo que desean y que su familia u otras personas no los entiendan, la mayoría trata de dar un significado a lo que dicen con métodos como señalar un objeto, o tomar de la mano a una persona para dirigirle hacia lo que desean, así en la investigación se encontró que 3 de los/as 7 niños/as (43%) llevan de la mano al otro hacia lo que desea.

Los niños TEA presentan problemas para el desarrollo pragmático meta representacional, es decir, la representación de signos o símbolos y para la imitación simbólica, también tienen dificultad en otorgar sentido a temas conjuntos, comprender cómo las otras personas interpretan el mundo y de esta manera poder desarrollar destrezas para tener una conciencia compartida con los otros. Los/as niños/as evaluados/as evidenciaron que el 29% (2 niños/as) tienen intención comunicativa clara, pero no simbólica.

La habilidad para participar en el interés que tiene la otra persona se conoce como la atención compartida, de esta manera, se responde a su mirada, a su gesto o su lenguaje, dirigiendo la atención hacia lo que ha llamado la atención a la otra persona. Los niños TEA evitan en forma intencional el contacto personal, sobre todo el mirar a los ojos, por lo que, la otra persona siente que evitan el contacto visual, incluso si no lo hacen, dado que no observan en el instante preciso, ni es accesible su vista en el

momento que se esperaría, ya que no la usan para comunicarse. En la investigación se encontró que un/a niño/a (14%) tiene atención compartida y referencia social limitada o en sus propios términos.

Los gestos convencionales son una forma de comunicación, que se da al mover la mano, el cuerpo o las *facies* y se realizan para referirse a alguna persona, señalar las características de un objeto, situación, evento o ubicación, o gestos que se refieren a acciones que se ejecutan con el interlocutor. Los niños TEA pueden presentar dificultad para estos gestos, en esta investigación un/a niño/a (14%) puede usar gestos convencionales por ejemplo, hacer adiós con la mano.

Comunicador simbólico (se comunica con símbolos en alguna medida)

Emergente

Tabla 3
Características de comunicador simbólico emergente en niños/as autistas no verbales de una fundación privada de la ciudad de Portoviejo, 2021

Características	Niños/as	%
USA SÍMBOLOS tales como:		
Palabras habladas o aproximaciones de palabras	1	14
Pictogramas	0	0
Señas o pantomimas	5	72
Uso de comunicación con símbolos puede ser inconsistente y con algo de ayuda	0	0
Usa símbolos para comunicar sobre el 'aquí y ahora'	0	0
Símbolos de cosas, acciones o personas altamente motivadoras	0	0
Usa símbolos más que todo para pedir	0	0
Usa símbolos en paralelo con formas no simbólicas (gestos, expresiones faciales)	1	14
No combina símbolos en frases, o se inicia en el uso de frases u oraciones, o usa solo uno o dos tipos de secuencias de palabras aprendidas ej. “yo + quiero + (objeto)”	0	0
Tal vez repite algunas palabras o frases, pero no las usa de manera consistente y funcional	0	0
Total	7	100

Fuente y elaboración: propias

Los niños con TEA presentan dificultad para desarrollar el lenguaje. Se considera que tienen pensamiento visual por lo que interpretan de una muy buena forma las imágenes, por esta razón, su lenguaje oral se puede estimular o al menos dotarlos de un sistema de comunicación al usar símbolos gráficos como los pictogramas, fotografías e incluso palabras. Es el caso de la comunicación aumentativa y alternativa, que se

convierte en un medio de comunicación excelente para los TEA. En la presente investigación, un/a niño/a (14%) usa símbolos tales como palabras habladas o aproximaciones de palabras, mientras que 5 niños/as (72%) usan otros símbolos como las señas o pantomimas, que también son elementos de comunicación que pueden ser útiles para compartir sus deseos y necesidades.

Por otra parte, un niño/a, es decir el 14% usa símbolos en paralelo con formas no simbólicas (gestos, expresiones faciales), lo que puede representar una mayor dificultad para la comunicación, ya que se altera la referencia social, la atención conjunta y la imitación, lo cual repercute en la comprensión de las acciones y deseos de las demás personas.

Contextual

La capacidad de los niños TEA para comunicarse depende sobre todo del desarrollo social e intelectual que alcance, así, existen niños que manejan un gran vocabulario y entablan conversaciones de temas que pueden abordar con especificidad y en forma detallada, mientras que, en el otro extremo, hay niños que no pueden hablar.

Para determinar si el individuo es un comunicador simbólico contextual, el cuestionario de niveles de comunicación, establece preguntas con diferente nivel de complejidad, que permiten conocer si por ejemplo usa símbolos (palabras, pictogramas, gestos representativos, etc.) de manera fiable y consistente pero limitada; o si además los usa para comentar, etiquetar, describir, contestar preguntas, rechazar, etc.; o si usa palabras (símbolos): verbos, pronombres, adjetivos; o si combina varias palabras, señas o pictogramas en frases y oraciones de tipos diversos; o si cuenta con un lenguaje limitado; si repite lo que oye o tiene habilidades de conversación limitadas.

Para el caso de esta investigación, ejecutada en niños no verbales, ningún/a niño/a presentó características de comunicador/a simbólico/a contextual, considerando que por lo general los niños TEA no verbales son emergentes y no contextuales.

Inventario de espectro autista - IDEA (Rivière 2002, 1-6)

Otra parte de esta investigación consistió en la aplicación del inventario de espectro autista (IDEA), ver anexo 2, que evalúa doce dimensiones (con una calificación que va de 1 a 8 puntos en cada dimensión) en las personas con TEA, que pueden agruparse en 4 escalas de trastornos o dimensiones (social, comunicación y

lenguaje, anticipación y flexibilidad y de la simbolización) que permiten una mejor comprensión de la severidad del trastorno, obteniendo los siguientes resultados:

Tabla 4
Puntuaciones de la evaluación del inventario de espectro autista (IDEA) de niños/as autistas no verbales de una fundación privada de la ciudad de Portoviejo, 2021

Dimensiones	Casos (niños/as)						
	1	2	3	4	5	6	7
Dimensión Social							
1. Trastorno de la relación social	8	6	5	5	5	6	0
2. Trastorno de la referencia conjunta	8	5	5	5	7	7	4
3. Trastorno Intersubjetivo y mentalista	8	7	6	6	7	7	5
Puntación de la dimensión social	24	18	16	16	19	20	9
Dimensión de la comunicación y el lenguaje							
4. Trastorno de las funciones comunicativas	8	7	5	5	7	7	4
5. Trastorno del lenguaje expresivo	7	8	8	8	7	8	7
6. Trastorno del lenguaje receptivo	7	7	7	7	7	7	7
Puntación de la comunicación y el lenguaje	22	22	20	20	21	22	18
Dimensión de la anticipación/flexibilidad							
7. Trastorno de la anticipación	7	6	7	0	7	0	1
8. Trastorno de la flexibilidad	8	8	6	7	0	7	8
9. Trastorno del sentido de la actividad	8	8	7	5	0	7	7
Puntación de la anticipación/flexibilidad	23	22	20	12	7	14	16
Dimensión de la simbolización							
10. Trastorno de la ficción	6	6	6	0	3	0	4
11. Trastorno de la imitación	6	6	6	5	7	0	7
12. Trastorno de la suspensión	4	6	7	5	5	4	7
Puntación de la dimensión de la simbolización	16	18	19	10	15	4	18
Puntuación total en el espectro autista	85	80	75	58	62	60	61

Fuente y elaboración: propias

Análisis de cada caso

A cada uno de los/as niños/as se evaluó doce dimensiones que componen el inventario IDEA (anexo 2) y que son características de las personas TEA, dándose el máximo puntaje a la mayor severidad y cero a la ausencia de trastorno para cada una de las dimensiones.

Las dimensiones evaluadas son las siguientes:

- 1) “Trastorno de la relación social” (Rivière 2002, 2): evalúa la dificultad del niño/a para responder a situaciones sociales, desde un total aislamiento o poca iniciativa para emprender relaciones sociales o escaso nivel de empatía, hasta la ausencia de trastorno.
- 2) “Trastorno de la referencia conjunta” (Rivière 2002, 2): evalúa las acciones que puede realizar la persona TEA con otras personas, midiendo su interés y expresiones como miradas, atención y preocupación.
- 3) “Trastorno intersubjetivo y mentalista” (Rivière 2002, 2): evalúa el grado de interés que expresa una persona TEA hacia otras personas, así como la facilidad para identificar al “otro” como sujeto.
- 4) “Trastorno de las funciones comunicativas” (Rivière 2002, 2): evalúa la existencia de conductas que expresan el deseo o necesidad de comunicarse.
- 5) “Trastorno del lenguaje expresivo” (Rivière 2002, 2): mide el desarrollo del lenguaje para comunicarse con otros, pudiendo presentarse desde mutismo total hasta llegar a mantener conversaciones.
- 6) “Trastorno del lenguaje receptivo” (Rivière 2002, 2): mide el grado de comprensión del lenguaje y la intencionalidad de la comunicación.
- 7) “Trastorno de la anticipación” (Rivière 2002, 2): evalúa la dificultad para realizar cambios en los hábitos y comportamientos de la persona TEA.
- 8) “Trastorno de la flexibilidad” (Rivière 2002, 2): evalúa el apego a rituales y a ideas obsesivas poco funcionales.
- 9) “Trastorno del sentido de la actividad” (Rivière 2002, 2): evalúa la existencia de metas que guíen las actividades que realiza la persona TEA.
- 10) “Trastorno de la ficción” (Rivière 2002, 2): mide la espontaneidad e imaginación en el juego y la capacidad de discernir la ficción de la realidad.
- 11) “Trastorno de la imitación” (Rivière 2002, 2): identifica la capacidad del niño TEA para imitar conductas de manera espontánea.
- 12) “Trastorno de la suspensión” (Rivière 2002, 2): evalúa la capacidad para suspender actividades y desarrollar otras, con la creación de significantes para ejecutarlas.

Caso uno

Tiene una edad cumplida de 4 años y se encuentra escolarizado/a. Presenta las siguientes características en las dimensiones del inventario IDEA:

1. *“Dimensión social”* (Rivière 2002, 2):

En esta dimensión, que consta de tres evaluaciones: 1) evaluación de la “relación social” donde obtuvo la máxima puntuación de 8 puntos que corresponde a la presencia de un “aislamiento completo. No apego a personas específicas. No relación con adultos o iguales” (Rivière 2002, 3). 2) evaluación del “trastorno de las capacidades de referencia conjunta” (Rivière 2002, 3), al igual que en la anterior, tuvo el máximo puntaje de 8, que significa “ausencia completa de acciones conjuntas o interés por las otras personas y sus acciones” (Rivière 2002, 3). 3) evaluación del “trastorno de las capacidades intersubjetivas y mentalistas” (Rivière 2002, 3), también obtuvo el máximo puntaje de 8, que representa una “ausencia de pautas de expresión emocional correlativa. Falta de interés por las personas” (Rivière 2002, 3). Con estos resultados, el puntaje final en la dimensión social correspondió a 24 puntos, es decir la máxima puntuación, que indica una alta severidad en esta dimensión.

2. *“Dimensión de la comunicación y el lenguaje”* (Rivière 2002, 2):

Al igual que todas las dimensiones, esta consta de tres evaluaciones: 1) “trastorno de las funciones comunicativas”, donde obtuvo la puntuación máxima de 8 puntos, que corresponde a una “ausencia de comunicación y de conductas instrumentales con personas” (Rivière 2002, 3). 2) “trastorno del lenguaje expresivo” (Rivière 2002, 4), en el que la calificación fue de 7 puntos (la máxima es 8), que significa la presencia de características intermedias entre “mutismo total o funcional” y “lenguaje compuesto de palabras sueltas o ecolalias” (Rivière 2002, 4). 3) “trastorno del lenguaje receptivo” (Rivière 2002, 4), también con una puntuación de 7 (máxima 8), cuyo significado corresponde a características intermedias entre “no hay respuesta a órdenes, llamadas o indicaciones” y la “asociación de enunciados verbales con conductas propias” (Rivière 2002, 4). La puntuación final de esta dimensión correspondió a 22 puntos, lo que indica una alta severidad en la comunicación y lenguaje.

3. *“Dimensión de la anticipación/flexibilidad”* (Rivière 2002, 2):

Esta dimensión también consta de tres evaluaciones: 1) “trastorno de la anticipación” (Rivière 2002, 4), donde la calificación obtenida fue de 7 puntos, que corresponde a características intermedias entre tener “adherencia inflexible a estímulos

que se repiten de forma idéntica (películas de video)” y “conductas anticipatorias simples en rutinas cotidianas” (Rivière 2002, 4). 2) “trastorno de la flexibilidad” (Rivière 2002, 5) obtuvo el máximo puntaje de 8, en el que “predominan las estereotipias motoras simples” (Rivière 2002, 5). 3) “trastorno del sentido de la actividad” (Rivière 2002, 5), su puntuación fue de 8 (el máximo), es decir, da “predominio masivo de conductas sin meta. Inaccesibilidad a consignas externas que dirijan la actividad” (Rivière 2002, 5). El puntaje final en esta dimensión fue de 23 puntos, que indica alta severidad en la anticipación y flexibilidad.

4. “Dimensión de la simbolización” (Rivière 2002, 2):

Esta última dimensión como las anteriores tiene 3 aspectos de evaluación: 1) “trastorno de la ficción y la imaginación” (Rivière 2002, 5), en el que se obtuvo un puntaje de 6, que significa que tiene “juegos funcionales poco flexibles, poco espontáneos y de contenidos limitados” (Rivière 2002, 5). 2) “trastorno de la imitación” (Rivière 2002, 5), obtuvo una puntuación de 6 puntos, que significa que tiene “imitaciones motoras simples, evocadas. No espontáneas” (Rivière 2002, 5). 3) trastorno de la “suspensión” (Rivière 2002, 6), con un puntaje de 4, que significa que “no se suspenden propiedades reales de cosas o situaciones para crear ficciones y juegos de ficción” (Rivière 2002, 6). El puntaje final de esta dimensión fue de 16 puntos, que indicaría una afección media en la simbolización.

La puntuación total en el espectro autista fue de 85 puntos, nivel que cursa con mayor afectación (superior a 70), que puede ser clasificado como un autismo clásico (tipo Kanner).

Caso dos

Tiene una edad cumplida de 4 años y se encuentra escolarizado/a. Presenta las siguientes características en las dimensiones del inventario IDEA:

1. “Dimensión social” (Rivière 2002, 2):

1) En “relación social”, obtuvo una puntuación de 6, lo que indica que tiene “incapacidad de relación. Vínculo con adultos. No relación con iguales” (Rivière 2002, 3). 2) en cuanto al “trastorno de las capacidades de referencia conjunta”, el puntaje fue de 5 puntos, que corresponde a características intermedias entre “acciones conjuntas simples, sin miradas significativas” y “miradas en situaciones dirigidas” (Rivière 2002, 3). 3) en “trastorno de las capacidades intersubjetivas y mentalistas” obtuvo puntaje de 7, que corresponde a características intermedias entre “ausencia de pautas de expresión

emocional correlativa” y “respuestas intersubjetivas primarias, pero ningún indicio de que se vive al otro como sujeto” (Rivière 2002, 3). El puntaje final fue de 18 puntos, que representaría una severidad medio - alta en esta dimensión.

2. *“Dimensión de la comunicación y el lenguaje”* (Rivière 2002, 2):

1) “Trastorno de las funciones comunicativas”, obtuvo un puntaje de 7, que corresponde a características intermedias entre “ausencia de comunicación y de conductas instrumentales con personas” y “conductas instrumentales con personas para lograr cambios en el mundo físico” (Rivière 2002, 3). 2) “trastorno del lenguaje expresivo”, obtuvo una puntuación de 8, es decir, tiene “mutismo total o funcional. Puede haber verbalizaciones que no son propiamente lingüísticas”. 3) “trastorno del lenguaje receptivo”, obtuvo un puntaje de 7, que corresponde a características intermedias entre “no hay respuesta a órdenes, llamadas o indicaciones” y la “asociación de enunciados verbales con conductas propias”. El puntaje final fue de 22 puntos, que representaría una severidad alta en esta dimensión.

3. *“Dimensión de la anticipación/flexibilidad”* (Rivière 2002, 2):

1) “Trastorno de la anticipación”, obtuvo un puntaje de 6, que evidencia “conductas anticipatorias simples en rutinas cotidianas. Con frecuencia, oposición a cambios y empeoramiento en situaciones que implican cambios” (Rivière 2002, 4). 2) “trastorno de flexibilidad”, obtuvo una puntuación de 8, en el que “predominan las estereotipias motoras simples”. 3) “trastorno del sentido de la actividad”, tuvo un puntaje de 8, donde se da “predominio masivo de la conducta sin meta. Inaccesibilidad a consignas externas que dirijan la actividad”. El puntaje final fue de 22 puntos, que indica alta severidad en la anticipación y flexibilidad.

4. *“Dimensión de la simbolización”* (Rivière 2002, 2):

1) “Trastorno de la ficción”, se obtuvo un puntaje de 6, que indica que realiza “juegos funcionales poco flexibles, poco espontáneos y de contenidos limitados”. 2) en “trastorno de la imitación”, obtuvo una puntuación de 6, es decir presenta “imitaciones motoras simples, evocadas. No espontáneas”. 3) por último, en “suspensión (capacidad de crear significantes)”, el resultado fue de 6 puntos, que significa que “no se suspenden acciones instrumentales para crear símbolos enactivos. No hay juego funcional” (Rivière 2002, 6). Obtuvo un puntaje final de 18 puntos en esta dimensión, que se podría interpretar como una severidad medio - alta en la simbolización.

La puntuación total en el espectro autista fue de 80 puntos, que se interpreta como mayor afectación y que puede clasificar al niño/a con autismo clásico, tipo Kanner.

Caso tres

Se encuentra escolarizado/a. Presenta las siguientes características en las dimensiones del inventario IDEA:

1. “Dimensión social” (Rivière 2002, 2):

1) “Relación social”, obtuvo una puntuación de 5, que corresponde a características intermedias entre la “incapacidad de relación. Vínculo con adultos. No relación con iguales” y “relaciones infrecuentes, inducidas, externas con iguales” (Rivière 2002, 3). 2) “trastorno de las capacidades de referencia conjunta”, obtuvo una puntuación de 5, que corresponde a características intermedias entre “acciones conjuntas simples, sin miradas significativas” y “miradas en situaciones dirigidas”. 3) “trastorno de las capacidades intersubjetivas y mentalistas”, su calificación fue de 6 puntos, que significa que presenta “respuestas intersubjetivas primarias, pero ningún indicio de que se vive al otro como sujeto”. Obteniendo una calificación total de 16 puntos, que correspondería a una severidad medio - alta en esta dimensión.

2. “Dimensión de la comunicación y el lenguaje” (Rivière 2002, 2):

1) “Trastorno de las funciones comunicativas”, obtuvo una calificación de 5, que corresponde a características intermedias entre “conductas instrumentales con personas para lograr cambios en el mundo físico sin otras pautas de comunicación” y “conductas comunicativas para pedir (cambiar el mundo físico) pero no para compartir experiencia o cambiar el mundo mental” (Rivière 2002, 3). 2) “trastorno del lenguaje expresivo”, su calificación fue de 8 puntos, con “mutismo total o funcional, puede haber verbalizaciones que no son propiamente lingüísticas”. 3) “trastorno de lenguaje receptivo”, tuvo 7 puntos, que corresponde a características intermedias entre “no hay respuesta a órdenes, llamadas o indicaciones” y la “asociación de enunciados verbales con conductas propias”. Su puntuación final fue de 20 puntos, que correspondería a una severidad alta en esta dimensión.

3. “Dimensión de la anticipación/flexibilidad” (Rivière 2002, 2):

1) En el “trastorno de la anticipación” se encontró una puntuación de 7 puntos, que corresponde a características intermedias entre tener “adherencia inflexible a estímulos que se repiten de forma idéntica (películas de video)” y “conductas anticipatorias simples en rutinas cotidianas”. 2) en “trastorno de la flexibilidad”, se dio un puntaje de 6, en el que “predominan los rituales simples. Resistencia a cambios

nimios” (Rivière 2002, 5). 3) en “trastorno del sentido de la actividad”, obtuvo 7 puntos, que corresponde a características intermedias entre el “predominio masivo de conductas sin meta” y el “sólo se realizan actividades funcionales breves con consignas externas” (Rivière 2002, 5). La puntuación final fue de 20 puntos, que significaría una severidad alta en esta dimensión.

4. *“Dimensión de la simbolización”* (Rivière 2002, 2):

1) En “trastorno de la ficción y la imaginación”, su puntuación fue de 6 puntos, que significa tener “juegos funcionales poco flexibles, poco espontáneos y de contenidos limitados”. 2) en “trastorno de la imitación”, un puntaje de 6, que indica la presencia de “imitaciones motoras simples, evocadas. No espontáneas”. 3) en trastorno de la “suspensión” su puntaje fue de 7 puntos, que corresponde a características intermedias entre que “no se suspenden pre - acciones para crear gestos comunicativos. Comunicación ausente o por gestos instrumentales con personas” y “no se suspenden acciones instrumentales para crear símbolos enactivos” (Rivière 2002, 6). La puntuación final fue de 19 puntos, que indicaría una severidad alta en esta dimensión.

La puntuación total en el espectro autista fue de 75 puntos, nivel que cursa con mayor afectación y que puede clasificar al niño/a con autismo clásico, tipo Kanner.

Caso cuatro

Se encuentra escolarizado/a. Presenta las siguientes características en las dimensiones del inventario IDEA:

1. *“Dimensión social”* (Rivière 2002, 2):

1) “Relación social”, obtuvo una puntuación de 5, que corresponde a características intermedias entre la “incapacidad de relación. Vínculo con adultos. No relación con iguales” y “relaciones infrecuentes, inducidas, externas con iguales”. 2) “trastorno de las capacidades de referencia conjunta”, obtuvo una puntuación de 5, que corresponde a características intermedias entre “acciones conjuntas simples, sin miradas significativas” y “miradas en situaciones dirigidas”. 3) “trastorno de las capacidades intersubjetivas y mentalistas”, su puntuación fue de 6 puntos, que significa que presenta “respuestas intersubjetivas primarias, pero ningún indicio de que se vive al otro como sujeto”. La puntuación final en la dimensión social fue de 16 puntos, que correspondería a una severidad medio - alta en esta dimensión.

2. *“Dimensión de la comunicación y el lenguaje”* (Rivière 2002, 2):

1) “Trastorno de las funciones comunicativas”, obtuvo una calificación de 5 puntos, que corresponde a características intermedias entre “conductas instrumentales con personas para lograr cambios en el mundo físico sin otras pautas de comunicación” y “conductas comunicativas para pedir (cambiar el mundo físico) pero no para compartir experiencia o cambiar el mundo mental”. 2) “trastorno de lenguaje expresivo”, su calificación fue de 8 puntos, es decir, “mutismo total o funcional y puede haber verbalizaciones que no son propiamente lingüísticas”. 3) “trastorno de lenguaje receptivo”, tuvo 7 puntos, que corresponde a características intermedias entre “no hay respuesta a órdenes, llamadas o indicaciones” y la “asociación de enunciados verbales con conductas propias”. La calificación final fue de 20 puntos, que correspondería a una severidad alta en esta dimensión.

3. *“Dimensión de la anticipación/flexibilidad”* (Rivière 2002, 2):

1) “trastorno de la anticipación”, la puntuación fue de 0 “no hay trastorno cualitativo de las capacidades de anticipación” (Rivière 2002, 4). 2) “trastorno de la flexibilidad”, la puntuación fue de 7, que corresponde a características intermedias entre el predominio de las “estereotipias motoras simples” y la predominancia de los “rituales simples. Resistencia a cambios nimios”. 3) “trastorno del sentido de la actividad”, el puntaje fue de 5, que corresponde a características intermedias entre que “sólo se realizan actividades funcionales breves con consignas externas” y “actividades autónomas de ciclo largo, que no se viven como partes de proyectos coherentes y cuya motivación es externa” (Rivière 2002, 5). La puntuación final fue de 12 puntos que corresponde a una severidad media en esta dimensión.

4. *“Dimensión de la simbolización”* (Rivière 2002, 2):

1) En “trastorno de la ficción y la imaginación”, su puntuación fue de 0 “no hay trastorno de competencias de ficción e imaginación” (Rivière 2002, 5) 2) en “trastorno de la imitación”, la puntuación fue de 5, que corresponde a características intermedias entre “imitaciones motoras simples”, e “imitaciones espontáneas esporádicas”. 3) en trastorno de la “suspensión”, el puntaje fue de 5, que corresponde a características intermedias entre la no suspensión de “acciones instrumentales para crear símbolos enactivos” y la no suspensión de “propiedades reales de cosas o situaciones para crear ficciones y juegos de ficción” (Rivière 2002, 6). La puntuación final fue de 10 puntos, que correspondería a una severidad baja - media en esta dimensión.

La puntuación total en el espectro autista fue de 58 puntos (superior a 50), que puede clasificar al niño/a como autismo regresivo. Se podría considerar que existe pérdida de capacidades aprendidas.

Caso cinco

Se encuentra escolarizado/a. Presenta las siguientes características en las dimensiones del inventario IDEA:

1. “Dimensión social” (Rivière 2002, 2):

1) En relaciones sociales, obtuvo una puntuación de 5, que corresponde a características intermedias entre la “incapacidad de relación. Vínculo con adultos. No relación con iguales” y “relaciones infrecuentes, inducidas, externas con iguales”. 2) en “trastorno de las capacidades de referencia conjunta”, la puntuación fue 7 puntos, que corresponde a características intermedias entre la “ausencia completa de acciones conjuntas” y “acciones conjuntas simples, sin miradas significativas de referencia conjunta” (Rivière 2002, 3). 3) en “trastorno de las capacidades intersubjetivas y mentalistas”, la puntuación fue de 7, que corresponde a características intermedias entre “ausencia de pautas de expresión emocional correlativa”, y “respuestas intersubjetivas primarias, pero ningún indicio de que se vive al otro como sujeto”. La puntuación final fue de 19 puntos, que representaría una severidad medio - alta en esta dimensión.

2. “Dimensión de la comunicación y el lenguaje” (Rivière 2002, 2):

1) “Trastorno de las funciones comunicativas”, obtuvo un puntaje de 7, que corresponde a características intermedias entre “ausencia de comunicación” y “conductas instrumentales con personas para lograr cambios en el mundo físico”. 2) en “trastorno de lenguaje expresivo”, la puntuación fue de 7, que significa características intermedias entre “mutismo total o funcional”, y “lenguaje de palabras sueltas o ecolalias”. 3) “trastorno del lenguaje receptivo”, obtuvo una puntuación de 7, que corresponde a características intermedias entre “no hay respuesta a órdenes, llamadas o indicaciones” y la “asociación de enunciados verbales con conductas propias”. Su puntuación final fue de 21 puntos, que representaría una severidad alta en esta dimensión.

3. “Dimensión de la anticipación/flexibilidad” (Rivière 2002, 2):

1) “Trastorno de la anticipación”, su puntaje fue 7, que corresponde a características intermedias entre tener “adherencia inflexible a estímulos que se repiten de forma idéntica (películas de video)”, y “conductas anticipatorias simples en rutinas

cotidianas”. 2) “trastorno de la flexibilidad”, su puntaje fue 0 “no hay trastorno cualitativo de la flexibilidad” (Rivière 2002, 5). 3) “trastorno del sentido de la actividad”, su puntaje fue 0 “no hay trastorno cualitativo del sentido de la actividad” (Rivière 2002, 5). Su puntuación final fue de 7 puntos, que correspondería a una severidad baja en esta dimensión.

4. “Dimensión de la simbolización” (Rivière 2002, 2):

1) En “trastorno de la ficción y la imaginación”, el puntaje fue de 3, que corresponde a características intermedias entre la presencia de “juego simbólico, en general poco espontáneo y obsesivo” y “capacidades complejas de ficción, que se emplean como recursos de aislamiento” (Rivière 2002, 5). 2) en “trastorno de la imitación”, su puntaje fue de 7, que corresponde a características intermedias entre la “ausencia completa de conductas de imitación” e “imitaciones motoras simples, evocadas. No espontáneas” (Rivière 2002, 5). 3) en trastorno de la “suspensión”, el puntaje fue de 5, que corresponde a características intermedias entre la no suspensión de “acciones instrumentales para crear símbolos enactivos”, y la no suspensión de “propiedades reales de cosas o situaciones para crear ficciones y juegos de ficción”. Su puntuación final fue de 15 puntos, que correspondería a una severidad media en esta dimensión.

La puntuación total en el espectro autista fue de 62 (superior a 50), que puede clasificar al niño/a como con autismo tipo regresivo. Se podría considerar que existe pérdida de capacidades aprendidas.

Caso seis

El/a niño/a se encuentra escolarizado/a y presenta las siguientes características en las dimensiones del inventario IDEA:

1. “Dimensión social” (Rivière 2002, 2):

1) En trastorno de las relaciones sociales, obtuvo una puntuación de 6, que significa que presenta “incapacidad de relación. Vínculo con adultos. No relación con iguales”. 2) en “trastorno de las capacidades de referencia conjunta”, la puntuación fue de 7, que corresponde a características intermedias entre la “ausencia completa de acciones conjuntas” y “acciones conjuntas simples, sin miradas significativas de referencia conjunta”. 3) en “trastorno de las capacidades intersubjetivas y mentalistas”, su puntaje fue de 7, que corresponde a características intermedias entre “ausencia de pautas de expresión emocional correlativa”, y “respuestas intersubjetivas primarias, pero ningún

indicio de que se vive al otro como sujeto”. La puntuación final fue de 20 puntos, que representaría una severidad alta en esta dimensión.

2. *“Dimensión de la comunicación y el lenguaje”* (Rivière 2002, 2):

1) “Trastorno de las funciones comunicativas”, tuvo una puntuación de 7 puntos, que corresponde a características intermedias entre la “ausencia de comunicación (relación intencionada, intencional y significante)” y “conductas instrumentales con personas para lograr cambios en el mundo físico”. 2) en “trastorno de lenguaje expresivo”, el puntaje fue de 8, que significa “mutismo total o funcional, puede haber verbalizaciones que no son propiamente lingüísticas”. 3) “trastorno del lenguaje receptivo”, obtuvo un puntaje de 7, que corresponde a características intermedias entre “no hay respuesta a órdenes, llamadas o indicaciones” y la “asociación de enunciados verbales con conductas propias”. Su puntuación final fue de 22 puntos, que representaría una severidad alta en esta dimensión.

3. *“Dimensión de la anticipación/flexibilidad”* (Rivière 2002, 2):

1) En “trastorno de la anticipación”, su puntaje fue 0 “no hay trastorno cualitativo de las capacidades de anticipación” 2) en “trastorno de la flexibilidad”, su puntaje fue de 7, que corresponde a características intermedias entre el predominio de “las estereotipias motoras simples” y la predominancia de “los rituales simples. Resistencia a cambios nimios”. 3) en “trastorno del sentido de la actividad”, su puntaje fue de 7, que corresponde a características intermedias entre el “predominio masivo de conductas sin meta” y el “sólo se realizan actividades funcionales breves con consignas externas”. La puntuación final fue de 14 puntos, que significaría una severidad media en esta dimensión.

4. *“Dimensión de la simbolización”* (Rivière 2002, 2):

1) En “trastorno de la ficción y la imaginación”, el puntaje fue 0, es decir, “no hay trastorno de las competencias de ficción e imaginación”. 2) en “trastorno de la imitación”, (puntuación de 0) “no hay trastorno de las capacidades de imitación”. 3) en trastorno de la “suspensión”, su puntaje fue de 4 puntos, “no se suspenden propiedades reales de cosas o situaciones para crear ficciones y juegos de ficción”. Su puntaje final fue de 4 puntos que indicaría que casi no existe alteración en esta dimensión (bajísima severidad).

La puntuación total en el espectro autista fue de 60 puntos (superior a 50), que puede clasificar al niño/a como con autismo tipo regresivo. Se podría considerar que existe pérdida de capacidades antes aprendidas.

Caso siete

El/a niño/a se encuentra escolarizado/a, y presenta las siguientes características en las dimensiones del inventario IDEA:

1. “Dimensión social” (Rivière 2002, 2):

1) Trastorno de la “relación social”, obtuvo el puntaje de 0 “no hay trastorno cualitativo de la relación” (Rivière 2002, 3). 2) “trastorno de las capacidades de referencia conjunta”, su puntaje fue de 4, es decir, existe empleo de “miradas de referencia conjunta en situaciones dirigidas, pero no abiertas” (Rivière 2002, 3). 3) “trastorno de las capacidades intersubjetivas y mentalistas”, el puntaje fue de 5, que corresponde a características intermedias entre dar “respuestas intersubjetivas primarias” e “indicios de intersubjetividad secundaria” (Rivière 2002, 3). La puntuación final fue de 9 puntos, que indicaría una baja severidad en esta dimensión.

2. “Dimensión de la comunicación y el lenguaje” (Rivière 2002, 2):

1) “Trastorno de las funciones comunicativas”, obtuvo un puntaje de 4, es decir, presenta “conductas comunicativas para pedir (cambiar el mundo físico) pero no para compartir experiencia o cambiar el mundo mental”. 2) en “trastorno del lenguaje expresivo”, la puntuación fue de 7, que significa características intermedias entre “mutismo total o funcional”, y “lenguaje de palabras sueltas o ecolalias”. 3) “trastorno del lenguaje receptivo”, obtuvo una puntuación de 7, que corresponde a características intermedias entre “no hay respuesta a órdenes, llamadas o indicaciones” y la “asociación de enunciados verbales con conductas propias”. Su puntuación final fue de 18 puntos, que representaría una severidad media - alta en esta dimensión.

3. “Dimensión de la anticipación/flexibilidad” (Rivière 2002, 2):

1) En “trastorno de la anticipación”, su puntaje fue 1, presenta “alguna capacidad de regular el propio ambiente y de manejar los cambios. Se prefiere un orden claro y un ambiente predecible (Rivière 2002, 4). 2) en “trastorno de la flexibilidad”, su puntaje fue de 8 puntos, es decir, hay predominio de “las estereotipias motoras simples”. 3) en “trastorno del sentido de la actividad” su puntaje fue de 7, que corresponde a características intermedias entre el “predominio masivo de conductas sin meta” y el

“sólo se realizan actividades funcionales breves con consignas externas”. La puntuación final fue de 16 puntos, que significaría una severidad media en esta dimensión.

4. “Dimensión de la simbolización” (Rivière 2002, 2):

1) En “trastorno de la ficción y la imaginación”, el puntaje fue de 4, es decir, cuenta con la presencia de “juego simbólico, en general poco espontaneo y obsesivo y dificultades importantes para diferenciar ficción y realidad”. 2) en “trastorno de la imitación”, su puntaje fue de 7, que corresponde a características intermedias entre la “ausencia completa de conductas de imitación” e “imitaciones motoras simples, evocadas. No espontáneas”. 3) en trastorno de la “suspensión” su puntaje fue de 7 puntos, que corresponde a características intermedias entre que “no se suspenden pre - acciones para crear gestos comunicativos. Comunicación ausente o por gestos instrumentales con personas” y “no se suspenden acciones instrumentales para crear símbolos enactivos”. La puntuación total para esta dimensión fue de 18 puntos, que indicaría una severidad alta en la simbolización.

La puntuación total en el espectro autista fue de 61 puntos (superior a 50), que puede clasificar al niño/a como con autismo tipo regresivo. Se podría considerar que existe pérdida de capacidades antes aprendidas.

Perfil de los participantes niños y padres

Caso	Características sociodemográficas	Estado de Salud
Caso A	-Edad: 6 años	- Padres con un rango de edad de 35 y 45
-Nacionalidad:	-Etnia: mestizo	-Controles prenatales: 4
Ecuatoriana	-Estado civil: soltero	-Parto: Cesárea
-Provincia:	-Ocupación: estudiante	-Niño nació: en el 9 mes de gestación.
Manabi	-Religión: católica	-Sexo niño: Hombre
-Residencia:	MODOS DE VIDA	Cuantos embarazos ha tenido: 3
Portoviejo	-Jornada laboral: Ninguna	Complicaciones en el parto: no
	-Tipo de afiliación: Ninguna	-Asesoría lactancia materna: no
	-Situación económica actual: Baja	

-Estado de salud: regular -Diagnostico: Autismo -Escolaridad: Inicial 2 -Vivienda: alquila -Tipo de vivienda: Mixta cemento y caña -sector: san Pablo -Cuántas personas habitan en su vivienda: 5 -Cuántos dormitorios tiene su vivienda: 2 -Servicios básicos que cuenta su vivienda: Energía eléctrica, agua potable y alcantarillado -Cuántas de las personas que componen el hogar aportan con dinero: 1 -El niño pertenece alguna fundación: si Fundación privada de Portoviejo de autismo. Inserción social familiar -Principal responsable económico: padre de familia -Ocupación del principal económico: maestro albañil -Tarea del principal económico: construcción -Fuente importante de ingresos del principal económico: pago diario -Ingresos mensual del	-presentó algún problema en su desarrollo: sí Cuáles: lloraba mucho, no fijaba mirada, y no gateó. -A los cuántos años descubrió que su hijo tenía autismo: a los 3 años y medio. - cómo fue el proceso de aceptación: para nosotros como padres no aceptábamos - cómo se comunica con su hijo: mediante señas o le hablamos -Puede entender lo que su hijo/a está tratando de comunicar: algunas veces, otro adivino - pueden otras personas tratar de entender a su hijo: a veces le entienden -su niño se comunica intencionalmente con otros: reacciona con gesto o acciones ante las cosas que no le gustan, pero no pide nada intencionalmente. - Cómo se comunica él, a través de gesto o acciones con intención: sí con atención compartida y referencia social limitada - se comunica con símbolos o alguna medida: sí con señas o pantomimas. El niño presenta trastorno de relación social: sí aislamiento completo, no tiene apego a personas específicas. -Su niño tiene trastorno de las
--	--

principal responsable económico: 600 dólares -Afiliación del responsable económico: NO -Escolaridad del responsable económico: secundaria ESTILOS DE VIDA (familiar) -Usted vive: Familia nuclear (Padres e hijos) -Cuántas comidas se alimenta al día: 3 -Usted se alimenta en dónde: Casa -Cuántas horas diarias duerme usted: 5 a 6 -Presenta problemas del sueño: a veces -Fuma o ha fumado alguna vez: NO -Quiénes de su familia fuman: Nadie -Consume o a consumido bebidas alcohólicas: NO -Quiénes de su familia consumen alcohol: Familia nuclear -Consume o ha consumido algún tipo de droga: NO -A qué se dedica su tiempo libre: Pasar con la familia -Practica algún deporte: NO	funciones comunicativas: sí tiene ausencia de comunicación, relación intencionada -Tiene trastorno del lenguaje expresivo: existe verbalizaciones que no son propiamente lingüísticas. -tiene trastorno del lenguaje receptivo: sí tendencia a ignorar el lenguaje no hay respuesta a órdenes y llamadas. -Tiene conocimiento de lo que es los sistemas aumentativos alternativo de la comunicación: sí - tiene conocimiento cuáles son los de alta y Baja tecnología: no todos solo conozco algunos - sabe cuáles son sus beneficios: solo sé que ayudaran a comunicarse -le han dado charla sobre esos sistemas: no - cuales ha usado: PCES, pero no lo uso por que es difícil cargar esa carpeta a todos lados - algún profesional le ha recomendado uno en específico: no - Como familia saben de la utilidad de este sistema: no todos
--	---

		- su familia pone de su parte para utilizar este sistema con el niño. -Tiene los recursos económicos para adquirir estos sistemas SAAC: no realmente no me alcanza -Recibe ayuda por parte de la fundación a la cual pertenece para poder adquirir uno de estos sistemas: económicamente no, pero nos ayudan enviando programas para poderlos descargar y aplicar, pero no tenemos internet
Caso B -Nacionalidad: Ecuatoriana -Provincia: Manabi -Residencia: Portoviejo	-Edad: 6 años -Etnia: Mestizo -Estado civil: soltero -Ocupación: estudiante -Religión: católica MODOS DE VIDA -Jornada laboral: Ninguna -Tipo de afiliación: Ninguna -Situación económica actual: Media -Estado de salud: buena - Diagnostico: Autismo -Escolaridad: Primer grado -Vivienda: Propia -Tipo de vivienda: ladrillo sector urbano -Cuantas personas habitan en	- Padres de mayor edad -Controles prenatales: mes a mes -Parto: normal -Niño nació: en el 9 mes de gestación -Sexo niño: Hombre Cuantos embarazos ha tenido: 1 Complicaciones en el parto: no -Asesoría lactancia materna: si -presento algún problema en su desarrollo: no Cuales: lloraba mucho, -a los cuantos años descubrió que su hijo tenía autismo: a los 2 años fue diagnosticado -cómo fue el proceso de aceptación: para nosotros como padre fue muy difícil

su vivienda: 3 -Cuantos dormitorios tiene su vivienda: 3 -Servicios básicos que cuenta su vivienda: Energía eléctrica, agua potable y alcantarillado -Cuantas de las personas que componen el hogar aportan con dinero: 1 -El niño pertenece alguna fundación: SI fundación privada de Portoviejo Inserción social familiar -Principal responsable económico: padre de familia -Ocupación del principal económico: docente -El principal económico es propietario: Casa -Tarea del principal económico: dar clases -Fuente importante de ingresos del principal económico: ingreso mensual -Ingresos mensual del principal responsable económico: 800 dólares -Afiliación del responsable económico: IESS -Escolaridad del responsable económico: licenciado	- cómo se comunica con su hijo: le hablamos y le señalamos las cosas -Puede entender lo que su hijo/a está tratando de comunicar: si pero es muy difícil. - puede otras personas tratar de entender a su hijo: muy poco -su niño se comunica intencionalmente con otros: si se queja, llora o grita para protestar. - Como se comunica el a través de gesto o acciones con intención: usa gestos convencionales en especial hace adiós con la mano - se comunica con símbolos o alguna medida: usa gesto expresiones faciales. El niño presenta trastorno de relación social: si tiene incapacidad de relación y vínculo con adultos. -Su niño tiene trastorno de las funciones comunicativas: si presenta conductas instrumentales Tiene trastorno del lenguaje expresivo: existe verbalizaciones que no son propiamente lingüísticas. -tiene trastorno del lenguaje receptivo: si tendencia a ignorar el lenguaje no hay respuesta a órdenes y llamadas. - Tiene conocimiento de lo que es los
---	---

	ESTILOS DE VIDA -Usted vive: Familia nuclear padres e hijos -Cuántas comidas se alimenta al día: 3 -Usted se alimenta en dónde: Casa -Cuántas horas diarias duerme usted: 7 a 8 -Presenta problemas del sueño: SI -Fuma o fumado alguna vez: NO -Quiénes de su familia fuman: NADIE -Consume o a consumido bebidas alcohólicas: NADIE -Consume o ha consumido algún tipo de droga: NO -A qué se dedica su tiempo libre: Pasar con la familia -Practica algún deporte: Si ciclismo	sistemas aumentativos alternativo de la comunicación: si - tiene conocimiento cuales son los de alta y Baja tecnología: no - sabe cuáles son sus beneficios: sé que ayudará a mi hijo comunicarse -le han dado charla sobre esos sistemas: no - cuales ha usado: la verdad ninguna - algún profesional le ha recomendado uno en específico: no - Como familia saben de la utilidad de este sistema: no todos - su familia pone de su parte para utilizar este sistema con el niño: NO -Tiene los recursos económicos para adquirir estos sistemas SAAC: si de algunos, pero por falta de tiempo no los ponemos en práctica -Recibe ayuda por parte de la fundación a la cual pertenece para poder adquirir uno de estos sistemas: económicamente no, pero nos ayudan enviando programas para poderlos descargar y aplicar
--	--	---

Número 3 -Nacionalidad: Ecuatoriana -Provincia: Manabi -Residencia: Portoviejo	-Edad: 5 años -Etnia: montubio -Estado civil: soltero -Ocupación: estudiante -Religión: católica MODOS DE VIDA -Jornada laboral: Ninguna -Tipo de afiliación: Ninguna -Situación económica actual: Alta -Estado de salud: regular -Diagnostico. Autismo -Escolaridad: inicial 2 -Vivienda: Propia -Tipo de vivienda: Casa de bloques -Cuántas personas habitan en su vivienda: 3 -Cuántos dormitorios tiene - su vivienda: 2 -Servicios básicos que cuenta su vivienda: Energía eléctrica, agua potable y alcantarillado – <i>además línea telefónica, tv pagada, internet.</i> -Cuántas de las personas que componen el hogar aportan con dinero: 2 -El niño pertenece alguna fundación: si -<i>Qué tipo de fundación: fundación privada de</i>	- Padres con edad de 40 y 50 años -Controles prenatales: todo el embarazo -Parto: Cesárea -Niño nació: en el 9 mes de gestación -Sexo niño: Hombre Cuántos embarazos ha tenido: 1 Complicaciones en el parto: no -Asesoría lactancia materna: si -presento algún problema en su desarrollo: no Cuales: ninguno -a los cuántos años descubrió que su hijo tenía autismo: 4 años y 3 meses -cómo fue el proceso de aceptación: difícil recién nos enteramos y estamos asimilándolo, pero a la vez trabajando mucho por ayudarlo. - cómo se comunica con su hijo: mediante señas, le señalamos todo -Puede entender lo que su hijo/a está tratando de comunicar: algunas veces otro adivino y es frustrante - puede otras personas tratar de entender a su hijo: a veces -su niño se comunica intencionalmente con otros: se queja, llora o grita, pienso que es de frustración, pero a la vez creo que es una manera de comunicarse. - Como se comunica el a través de gesto o acciones con intención: nos
--	---	---

	<i>Portoviejo en autismo</i> Inserción social -Principal responsable económico: mamá y papá -Ocupación del principal económico: doctores -El principal económico es propietario: Casa -Tarea del principal económico: atención medica -Fuente importante de ingresos del principal económico: atención particular. -Ingresos mensual del principal responsable económico: 800 a 1000 dólares cada uno - -Afiliación del responsable económico: IESS -Escolaridad del responsable económico: 3 nivel (doctores) ESTILOS DE VIDA FAMILIAR -Usted vive: Familia nuclear (mamá, papá e hijo) -Cuántas comidas se alimenta al día: 4 -Usted se alimenta en dónde: Casa -Cuántas horas diarias duerme usted: 8 horas	lleva de la mano al otro hacia lo que desea - se comunica con símbolos o alguna medida: a veces tiene aproximaciones de la palabra, ej. dice m ama ma o ta ta ta , pa pa pa -El niño presenta trastorno de relación social: tiene incapacidad de relacionarse, no se relaciona con iguales. -Su niño tiene trastorno de las funciones comunicativas: sin pautas de comunicación -Tiene trastorno del lenguaje expresivo: hay verbalizaciones que no son propiamente lingüísticas. -tiene trastorno del lenguaje receptivo: si tendencia a ignorar el lenguaje no hay respuesta a órdenes y llamadas. -Tiene conocimiento de lo que es los sistemas aumentativos alternativo de la comunicación: más o menos he escuchado - tiene conocimiento cuales son los de alta y Baja tecnología: no todos solo conozco algunos. - sabe cuáles son sus beneficios: ayudara al niño a comunicarse -le han dado charla sobre esos sistemas: no
--	--	---

	-Presenta problemas del sueño: NO -Fuma o fumado alguna vez: NO -Quienes de su familia fuman: NADIE -Consume o a consumido bebidas alcohólicas: NADIE -Quienes de su familia consumen alcohol: NADIE -A qué se dedica su tiempo libre: Pasar con la familia, ir a la playa, ir al parque, andar en bicicleta con el niño -Practica algún deporte: SI -Qué deporte practica: Fútbol -Con qué frecuencia práctica deporte: Una vez por semana	- cuales ha usado: ninguno yo realmente pensé que no era necesario el uso de este sistema porque tengo fe que mi hijo hablará - algún profesional le ha recomendado uno en específico: si, pero no lo he aplicado - Como familia saben de la utilidad de este sistema: la verdad no - su familia pone de su parte para utilizar este sistema con el niño: no -Tiene los recursos económicos para adquirir estos sistemas SAAC: si tenemos los recursos, pero no he adquirido ninguno -Recibe ayuda por parte de la fundación a la cual pertenece para poder adquirir uno de estos sistemas: económicamente no pero nos ayudan enviando programas para poderlos descargar y aplicar pero no realmente no lo hago
Número 4 -Nacionalidad: Ecuatoriana -Provincia: Manabi -Residencia: Montecriste	-Edad: 7 años -Etnia: Mestiza -Estado civil: soltero -Ocupación: estudiante -Religión: Evangélico MODOS DE VIDA -Jornada laboral: Ninguna	- Padres con edad de 35 y 40 -Controles prenatales: todo el embazo -Parto: Cesárea -Niño nació: en el 9 mes de gestación -Sexo niño: Hombre Cuantos embarazos ha tenido: 3

-Tipo de afiliación: Ninguna -Situación económica actual: media -Estado de salud: Buena -Diagnostico: autismo -Escolaridad: Secundaria -Vivienda: Propia pagándose -Tipo de vivienda: CASA mixta -Cuántas personas habitan en su vivienda: 6 -Cuántos dormitorios tiene - su vivienda: 4 -Servicios básicos que cuenta su vivienda: Energía eléctrica, agua potable y alcantarillado, -Cuántas de las personas que componen el hogar aportan con dinero: 1 -Pertenece alguna fundación si -cual: <i>fundación privada en Portoviejo de autismo</i> Inserción social -Principal responsable económico: papá -Ocupación del principal económico: Comerciante propietario de pequeño negocio -El principal económico es propietario: Casa	Complicaciones en el parto: no -Asesoría lactancia materna: no -presento algún problema en su desarrollo: no Cuales: ninguno -a los cuántos años descubrió que su hijo tenía autismo: 3 años -cómo fue el proceso de aceptación: como todo padre difícil porque esperamos siempre que nuestros hijos estén bien, pero es algo que no podemos cambiar y toca trabajar. - cómo se comunica con su hijo: le señalamos todo -Puede entender lo que su hijo/a está tratando de comunicar: si - puede otras personas tratar de entender a su hijo: a veces -su niño se comunica intencionalmente con otros: se queja, llora o grita cuando quiere algo - Como se comunica el a través de gesto o acciones con intención: nos lleva de la mano al otro hacia lo que desea. - se comunica con símbolos o alguna medida: a veces tiene aproximaciones de la palabra, ej. dice ba ba ba . -El niño presenta trastorno de relación social: tiene incapacidad de relacionarse. -Su niño tiene trastorno de las
--	--

-Tarea del principal económico: ventas -Fuente importante de ingresos del principal económico: negocio particular (venta de Queso) -Ingresos mensual del principal responsable económico: 500 a 700 dólares -Afiliación del responsable económico: NO -Escolaridad del responsable económico: secundaria. ESTILOS DE VIDA (familia) -Usted vive: Familia nuclear (papá, mamá hijos) -Cuántas comidas se alimenta al día: 3 -Usted se alimenta en dónde: trabajo -Cuántas horas diarias duerme usted: 7 a 8 -Presenta problemas del sueño: SI -Fuma o fumado alguna vez: NO -Quiénes de su familia fuman: NADIE -Consume o a consumido bebidas alcohólicas: NADIE -A qué edad comenzó a beber: NO	funciones comunicativas: sin pautas de comunicación -Tiene trastorno del lenguaje expresivo: hay verbalizaciones que no son propiamente lingüísticas. -tiene trastorno del lenguaje receptivo: si tendencia a ignorar el lenguaje no hay respuesta a órdenes y llamadas. -Tiene conocimiento de lo que es los sistemas aumentativos alternativo de la comunicación: no - tiene conocimiento cuales son los de alta y Baja tecnología: no - sabe cuáles son sus beneficios: no -le han dado charla sobre esos sistemas: no - cuales ha usado: ninguno - algún profesional le ha recomendado uno en específico: no - Como familia saben de la utilidad de este sistema: la verdad no - su familia pone de su parte para utilizar este sistema con el niño: no -Tiene los recursos económicos para adquirir estos sistemas SAAC: no porque mi sueldo solo es para alimentos, educación y cosas básicas del hogar
--	---

	-A qué se dedica su tiempo libre: Pasar con la familia y dedico tiempo a mis hijos en especial al que tiene autismo -Practica algún deporte: NO	-Recibe ayuda por parte de la fundación a la cual pertenece para poder adquirir uno de estos sistemas: económicamente no, pero veo que al grupo mandan información, pero realmente no hago por ponerme a estudiar de que se trata
Número 5 -Nacionalidad :Ecuatoriana -Provincia: Manabi -Residencia: Portoviejo	-Edad: 7 años -Etnia: montubio -Estado civil: soltero -Ocupación: estudiante -Religión: católica MODOS DE VIDA -Jornada laboral: Ninguno -Tipo de afiliación: Ninguna -Situación económica actual: baja -Estado de salud: Buena -diagnóstico del niño: Autismo. -Escolaridad: maternal - Vivienda: Alquilada -Tipo de vivienda: Colectiva, inquilinato residencia -Cuantas personas habitan en su vivienda: 3 -Cuantos dormitorios tiene - su vivienda: 2 -Servicios básicos que cuenta su vivienda: Energía eléctrica, agua potable y	- Padres con un rango de edad de 37 y 57 -Controles prenatales: todo el embarazo -Parto: Cesárea -Niño nació: en el 9 mes de gestación -Sexo niño: Hombre Cuantos embarazos ha tenido: 1 Complicaciones en el parto: no -Asesoría lactancia materna: no -presento algún problema en su desarrollo: si Cuales: lloraba, no gateo, -a los cuantos años descubrió que su hijo tenía autismo: 3 años -cómo fue el proceso de aceptación: yo como madre ya acepto que mi hijo tenga autismo, pero mi esposo aun no lo acepta - cómo se comunica con su hijo: le señalamos todo -Puede entender lo que su hijo/a está tratando de comunicar: si

alcantarillado. -Cuántas de las personas que componen el hogar aportan con dinero: 1 -Pertenece alguna fundación: SI <i>-fundación Privada de Portoviejo en autismo</i> Inserción social familiar -Principal responsable económico: padre -Ocupación del principal económico: maestro de construcción -Tarea del principal económico: obra -Fuente importante de ingresos del principal económico: Jornal diario o por semana -Ingresos mensual del principal responsable económico: 400a 500 dólares -Afiliación del responsable económico: NO -Escolaridad del responsable económico: SECUNDARIA ESTILOS DE VIDA familiar -Usted vive: Familia nuclear (papá mamá e hijos) -Cuántas comidas se alimenta	- puede otras personas tratar de entender a su hijo: a veces -su niño se comunica intencionalmente con otros: no - Como se comunica el a través de gesto o acciones con intención: tiene intención comunicativa pero no simbólica - se comunica con símbolos o alguna medida: con señas o pantomimas. -El niño presenta trastorno de relación social: tiene incapacidad de relacionarse. -Su niño tiene trastorno de las funciones comunicativas: sin pautas de comunicación. -Tiene trastorno del lenguaje expresivo: hay verbalizaciones que no son propiamente lingüísticas. -tiene trastorno del lenguaje receptivo: si tendencia a ignorar el lenguaje no hay respuesta a órdenes y llamadas. -Tiene conocimiento de lo que es los sistemas aumentativos alternativo de la comunicación: no - tiene conocimiento cuales son los de alta y Baja tecnología: no - sabe cuáles son sus beneficios: no -le han dado charla sobre esos sistemas: no
--	---

	al día: 3 -Usted se alimenta en dónde: Casa -Cuántas horas diarias duerme usted: 6 horas -Presenta problemas del sueño: NO -Fuma o fumado alguna vez: SI -A qué edad fumo: 13 años -Quiénes en su familia fuman: familia ampliada -Consume o a consumido bebidas alcohólicas: SI -A qué se dedica su tiempo libre: Hacer ejercicio, y disfrutar en familia -Practica algún deporte: NO	- cuales ha usado: ninguno - algún profesional le ha recomendado uno en específico: una vez me recomendó, pero no entendí de que se trataba por lo cual no aplique nada - Como familia saben de la utilidad de este sistema: no - su familia pone de su parte para utilizar este sistema con el niño: no mi esposo dice que cuando crezca hablará y que no es necesario gastar en algo que no ayudara según él -Tiene los recursos económicos para adquirir estos sistemas SAAC: no el sueldo no alcanza. -Recibe ayuda por parte de la fundación a la cual pertenece para poder adquirir uno de estos sistemas: económicamente no, pero veo que al grupo mandan información. Pero no tenemos ni para imprimir.
Número 6 -Nacionalidad: Ecuatoriana -Provincia: Manabi -Residencia:	-Edad: 6 -Etnia: Mestiza -Estado civil: soltero -Ocupación: estudiante -Religión: católica MODOS DE VIDA	Padres con un rango de edad de 30 y 36 -Controles prenatales: todo el embarazo -Parto: normal -Niño nació: en el 9 mes de gestación

Mejía	-Jornada laboral: Ninguno -Tipo de afiliación: Ninguna -Situación económica actual: media -Estado de salud: Regular -Diagnostico: Autismo -Escolaridad: primer grado -Vivienda: familiar (abuelos) -Tipo de vivienda: cemento -Cuántas personas habitan en su vivienda: 5 -Cuántos dormitorios tiene - su vivienda: 2 -Servicios básicos que cuenta su vivienda: Energía eléctrica, agua potable y alcantarillado. -Cuántas de las personas que componen el hogar aportan con dinero: 2 -Pertenece alguna fundación: si Cual: fundación privada de Portoviejo en autismo. Inserción social familiar -Principal responsable económico: mamá y papá -Ocupación del principal económico: médico y docente -El principal económico es propietario: médico particular y docente de escuela particular	-Sexo niño: Hombre Cuántos embarazos ha tenido: 2 Complicaciones en el parto: no -Asesoría lactancia materna: si en el hospital -presento algún problema en su desarrollo: no o al menos no me di cuenta Cuales: ninguno -a los cuántos años descubrió que su hijo tenía autismo: 5 años -cómo fue el proceso de aceptación: yo como madre ya acepto que mi hijo tenga autismo mi esposo es igual pero el aun tiene la esperanza q el diagnostico cambie - cómo se comunica con su hijo: le señalamos todo -Puede entender lo que su hijo/a está tratando de comunicar: si - puede otras personas tratar de entender a su hijo: a veces -su niño se comunica intencionalmente con otros: si se queja o llora cuando quiere algo y no le entendemos - Como se comunica el a través de gesto o acciones con intención: tiene intención comunicativa pero no simbólica - se comunica con símbolos o alguna medida: con señas o pantomimas. -El niño presenta trastorno de
--------------	---	---

	-Tarea del principal económico: atender y dar clases -Fuente importante de ingresos del principal económico: mensual -Ingresos mensual del principal responsable económico: 700 a 800 dólares cada uno -Afiliación del responsable económico: IESS -Escolaridad del responsable económico: 3 NIVEL ESTILOS DE VIDA FAMILIAR -Usted vive: Familia nuclear (papá mamá e hijos) -Cuántas comidas se alimenta al día: 3 -Usted se alimenta en dónde: Casa -Cuántas horas diarias duerme usted: 7 a 8 -Presenta problemas del sueño: NO -A qué se dedica su tiempo libre: Pasar con la familia -Practica algún deporte: NO	relación social: tiene problema para relacionarse. -Su niño tiene trastorno de las funciones comunicativas: ausencia de comunicación. -Tiene trastorno del lenguaje expresivo: hay verbalizaciones que no son propiamente lingüísticas. -tiene trastorno del lenguaje receptivo: si tendencia a ignorar el lenguaje no hay respuesta a órdenes y llamadas. -Tiene conocimiento de lo que es los sistemas aumentativos alternativo de la comunicación: más o menos - tiene conocimiento cuales son los de alta y Baja tecnología: algunos - sabe cuáles son sus beneficios: ayudara a comunicar a nuestros hijos -le han dado charla sobre esos sistemas: no - cuales ha usado: ninguno tengo el pecs pero es muy difícil de cargarlo. - algún profesional le ha recomendado uno en específico: no - Como familia saben de la utilidad de este sistema: no - su familia pone de su parte para
--	---	--

		utilizar este sistema con el niño: realmente no nos hemos puesto a poner en práctica estos sistemas. - Tiene los recursos económicos para adquirir estos sistemas SAAC: los que se pueden hacer en casa sí, pero los que son de tecnología realmente no. -Recibe ayuda por parte de la fundación a la cual pertenece para poder adquirir uno de estos sistemas: económicamente no, pero veo que al grupo mandan información, pero le soy sincera no hago por investigar y aplicarlos en mi hijo
Número 7 -Nacionalidad: Ecuatoriana -Provincia: Manabí -Residencia: Portoviejo	MODOS DE VIDA -Edad: 7años -Etnia: Mestiza -Estado civil: Soltero -Ocupación: estudiante -Religión: católica -Jornada laboral: Ninguno -Tipo de afiliación: Ninguna -Situación económica actual: Medio -Estado de salud: Regular Diagnóstico: autismo -Escolaridad: 1 grado -Vivienda: Propia pagada -Tipo de vivienda: ladrillo en mal estado -Cuántas personas habitan en	Padres con un rango de edad de 41y 46 -Controles prenatales: todo el embarazo -Parto: normal -Niño nació: en el 9 mes de gestación -Sexo niño: Hombre Cuántos embarazos ha tenido: 1 Complicaciones en el parto: no -Asesoría lactancia materna: si en el hospital -presento algún problema en su desarrollo: no Cuales: ninguno -a los cuántos años descubrió que su hijo tenía autismo: 5 años

su vivienda: 8 personas -Cuantos dormitorios tiene - su vivienda: 5 -Servicios básicos que cuenta su vivienda: Energía eléctrica, agua potable y alcantarillado. -Cuántas de las personas que componen el hogar aportan con dinero: 2 -Pertenece alguna fundación: si Fundación privada de Portoviejo en autismo Inserción social -Principal responsable económico: Padre y tío -Ocupación del principal económico: médico y profesor de música -Tarea del principal económico: atención a pacientes y docente de música -Fuente importante de ingresos del principal económico: mensual -Ingresos mensual del principal responsable económico: 800 papá y tío 700 dólares -Escolaridad del responsable económico: 3 nivel	-cómo fue el proceso de aceptación: difícil de aceptar. - cómo se comunica con su hijo: le indicamos todo mediante seña -Puede entender lo que su hijo/a está tratando de comunicar: si - puede otras personas tratar de entender a su hijo: a veces -su niño se comunica intencionalmente con otros: si lo hace llorando cuando quiere algo y no le entendemos se frustra - Como se comunica el a través de gesto o acciones con intención: lleva de la mano hacia lo q desea. - se comunica con símbolos o alguna medida: con señas o pantomimas. -El niño presenta trastorno de relación social: no tiene problema para relacionarse. -Su niño tiene trastorno de las funciones comunicativas: tiene conductas comunicativas para pedir - Tiene trastorno del lenguaje expresivo: hay verbalizaciones que no son propiamente lingüísticas. -tiene trastorno del lenguaje receptivo: si tendencia a ignorar el lenguaje no hay respuesta a órdenes y llamadas. -Tiene conocimiento de lo que es los sistemas aumentativos alternativo de
--	--

	ESTILOS DE VIDA -Usted vive: Familia nuclear (papá mamá hijo, tío y sobrino) -Cuántas comidas se alimenta al día: 3 -Usted se alimenta en dónde: Casa -Cuántas horas diarias duerme usted: 8 -Presenta problemas del sueño: NO -Fuma o fumado alguna vez: NO -Consume o ha consumido -A qué se dedica su tiempo libre: Pasar con la familia -Practica algún deporte: no	la comunicación: SI - tiene conocimiento cuales son los de alta y Baja tecnología: algunos - sabe cuáles son sus beneficios: estos sistemas ayudarán a mi hijo. -le han dado charla sobre esos sistemas: no - cuales ha usado: ninguno - algún profesional le ha recomendado uno en específico: no - Como familia saben de la utilidad de este sistema: no solo yo - su familia pone de su parte para utilizar este sistema con el niño: realmente no. - Tiene los recursos económicos para adquirir estos sistemas SAAC: los que yo pueda elaborar sí. -Recibe ayuda por parte de la fundación a la cual pertenece para poder adquirir uno de estos sistemas: económicamente no, pero veo que al grupo mandan información, pero no hago por investigar y aplicar nada de estos sistemas en mi hijo
--	--	---

2. Discusión

El desarrollo de la comunicación está ligado al desarrollo social y cognitivo de un individuo. En el TEA, las deficiencias en la capacidad de comunicarse no solo corresponden a retrasos en las pautas típicas del desarrollo del lenguaje, sino también en capacidades comunicativas básicas, que se consideran pre-verbales (previas al desarrollo del lenguaje). Estas nociones deben ser consideradas para poder intervenir acertadamente, teniendo en cuenta la evaluación del desarrollo del infante y la afectación de las habilidades socio-comunicativas; intervenir en comunicación es, además, injerir en comportamientos cognitivos y sociales (Carratalá Hurtado y Arjalaguer Guarro 2015, 43-4).

El desarrollo de la cognición en los doce primeros meses de vida, permite realizar conductas intencionales, determinar relaciones de causa, efecto y la capacidad de representación, que son necesarias para desarrollar habilidades de comunicación, como tener la intención de comunicarse, relacionar la conducta personal con la respuesta de otros o representarse objetos para solicitarlos (Soto Calderón 2007, 12).

La investigación se centró en determinar el perfil de comunicación y la severidad del TEA en 7 niños/as no verbales. El perfil de comunicación, como era de esperar, evidenció un retraso en las habilidades de los/as niños/as para comunicarse, todos/as presentaron características de comunicadores pre - intencionales, como quejarse, llorar o gritar para protestar, en un 72% (tabla 1); lo cual no es un inconveniente para que puedan beneficiarse de SAAC, ya que no se requiere de habilidades previas para poder utilizarlos (Bjadaptaciones 2014, 1). Por lo que, un objetivo principal en estos casos es motivar la comunicación o que exista intención, promoviendo una adecuada comunicación, incluso como alternativa de conductas comunicativas inadecuadas (Comín 2016, 1).

Estos resultados concuerdan con los encontrados por Sazo José (2019, 98) en un niño con escasa intención comunicativa y severas alteraciones de la conducta. Es importante considerar que la conducta de comunicación pre - intencional en niños normotípicos se presenta hasta aproximadamente los tres meses de edad. Etapa en la que los bebés pueden expresar su incomodidad a través del llanto (Moraga Vera y Oyarzún Balmaceda 2012, 35), sin embargo, en la presente investigación se mantienen estas conductas en niños que superan los cuatro años de edad.

El sistema PECS (sistema de comunicación por intercambio de imágenes) es un buen ejemplo para ser usado en estos casos, ya que no requiere de las capacidades de imitación ni contacto de la visión. Este sistema permite que en la comunicación se

realice un acercamiento, sin hablar, en silencio, para que el/a niño/a inicie la interacción, e intercambie un símbolo con la persona interlocutora (Ripalda Moya, Grijalva Lima y Gallar Pérez 2016, 35-48).

Por otra parte, todos/as los/as niños/as también presentaron conductas de comunicadores intencionales, como por ejemplo, llevar de la mano al otro hacia lo que desea, en el 43% (tabla 2), estas conductas deben aprovecharse y fomentarlas centrándose en las funciones de la comunicación, como la de petición y la de rechazo, partiendo de la conducta que los/as niños/as ya sepan utilizar.

En la comunicación intencional la persona que emite un mensaje ya conoce o prevé el efecto que tendrá el mensaje en su interlocutor, tiene un propósito, es consciente (sabe lo que necesita y para cuándo lo quiere) y se la hace en forma planificada, es decir para cumplir con algún objetivo, por ejemplo, beber agua para saciar la sed o comer para saciar el hambre (Soto Calderón 2007, 5-7).

Otras características encontradas en los/as niños/as tienen relación con ser comunicadores simbólicos emergentes, como el uso de símbolos tales como las señas o pantomimas en el 72% y aproximaciones de palabras en el 14% (tabla 3). No obstante, ningún niño/a tuvo características de comunicador simbólico contextual, que denota las limitaciones presentadas por estos niños/as en su lenguaje.

Los comunicadores emergentes presentan formas de comunicación no verbal, con habilidades incipientes, por lo que no utilizan símbolos para expresarse, sino más bien, lo hacen con expresiones faciales, gestos, vocalizaciones, entre otras. Se trata del período pre simbólico del desarrollo, donde los niños emprenden las funciones comunicativas básicas a través de comportamientos no intencionales (Binger 2001, 10). Esta comunicación disminuye el número de mensajes a emitir, el de interlocutores que puedan decodificarlos y de los contextos en que pueden comunicarse. En estos casos el pronóstico de lograr expresión verbal es mínimo (Gil y Cárdenas 2017, 1).

Un ejemplo de utilidad de sistemas aumentativos de comunicación para estos casos es el programa de comunicación total de Benson Schaeffer, en el que se requiere como requisito que el/a niño/a tenga la intención de ejecutar una conducta para lograr un deseo y a partir de esto lograr la intención comunicativa. Esto se logra a través del uso de símbolos que son aprendidos progresivamente, realizando una discriminación de los mismos, lo cual se ve facilitado si los niños usan previamente símbolos, como lo encontrado en esta investigación (Cáceres Acosta 2017, 134). El objetivo de la

intervención en estos casos, radica en identificar un método de comunicación inteligible, ya sea simbólico o no, proveyendo de adecuada capacitación a los interlocutores del entorno del niño/a, para que le brinden oportunidades permanentes de comunicarse efectivamente, en forma inteligible y aceptable socialmente (Gil y Cárdenas 2017, 1).

El inventario de espectro autista (IDEA) permitió conocer la severidad global del autismo de cada niño/a, así, si la puntuación se sitúa entre 70 y 96 aproximadamente, correspondería a un autismo clásico, tipo Kanner, que para la presente investigación, los tres primeros casos fueron de este nivel, con puntajes de 85, 80 y 75 respectivamente (tabla 4). Un segundo nivel corresponde a un puntaje entre 50 y 70 aproximadamente, que corresponde a un autismo regresivo, ya que se han perdido las habilidades aprendidas, y que coincide con los resultados obtenidos por los otros cuatro casos de esta investigación, con puntajes de 58, 62, 60 y 61 respectivamente (tabla 4). Un tercer nivel constituye el autismo de alto funcionamiento con puntajes de entre 40 y 50 aproximadamente y un cuarto nivel que representa al síndrome de Asperger tiene un puntaje de entre 30 y 45 aproximadamente. Cabe anotar que en esta investigación no existieron casos con estos dos últimos niveles (Peña Varón 2019, 21).

Este inventario también permitió conocer la severidad en diferentes dimensiones del TEA de los/as niños/as, que abarcan diferentes comportamientos en cuatro áreas (social, comunicación, anticipación / flexibilidad y simbolización) para brindar un mejor panorama de las dificultades y fortalezas que presentan los individuos, con la finalidad de apoyarlos con herramientas para su diario vivir (Kaufmann 2006, 130-1). Así, se pudo observar un puntaje alto de severidad en la dimensión social de la mayoría de los niños/as (tabla 4), que tiene relación con la deficiencia de lenguaje presentada por los niños/as y en cuya dimensión del IDEA también se presentan puntajes elevados (tabla 4).

Otra de las dimensiones que evalúa el inventario es la anticipación/flexibilidad, donde también se nota en general puntajes elevados, mientras que en la dimensión de simbolización los puntajes en general son medio-altos (tabla 4). Estos resultados no concuerdan con los encontrados por Martín Nagore (2015, 69) con puntajes medios en la dimensión social y en la del lenguaje y puntajes más altos en la dimensión de anticipación/flexibilidad, mientras que en la dimensión de simbolización el puntaje es medio.

Si se observa las particularidades de cada caso existen diferencias en la severidad de las dimensiones en forma particular, que determinan condiciones de afectación en diferentes áreas y con diversos grados, como se menciona en la literatura que se presenta en el TEA. Es importante considerar, que en niños no verbales, usar funciones lingüísticas apoyados por sistemas alternativos de comunicación, permite el desarrollo cognitivo y social de los mismos (Aja Pajon 2018, 1).

Se debe considerar además, que un niño TEA es una persona que necesita en forma desesperada comunicarse, por lo que se le debe otorgar herramientas que le permitan satisfacer esta necesidad. El empleo de sistemas aumentativos y alternativos de comunicación, permiten cimentar la comunicación del futuro. Para escoger uno de estos sistemas, se debe tomar en cuenta el involucramiento de la familia, compartir opiniones con los educadores y con todo el entorno comunicativo. También es indispensable tener presente que el sistema sea utilizado y comprendido por todas las personas que se comuniquen con el niño TEA, que sea fácil de transportarlo, sin equipamiento molesto y que fomente su inclusión en la sociedad (Ortega Torres y Ortiz Galarza 2021, 11).

Con respecto al perfil de los participantes padres y los SAAC, destaca que solo tres padres tienen conocimiento de lo que son los SAAC, dos más o menos y dos expresaron que no saben de qué se trata. Sin embargo, en los siete casos estudiados los padres no recibieron charlas sobre la utilidad tales sistemas y ninguna las familias pone de su parte para utilizarlos. Se ha evidenciado que algunos niños con estos trastornos quizá jamás alcancen a desarrollar destrezas del habla y de la lengua verbal, en ese sentido para ellos, el fin puede ser aprender a comunicarse empleando mímicas, similar al lenguaje de señas (National Institute on Deafness and Other Communication Disorders 2020, párr. 15). Este es un punto que cada familia debería conocer de la mano de un experto.

De los siete responsables de cada niño/niña, cuatro tienen conocimiento de cuáles son los recursos de SAAC de alta y baja tecnología, pero apenas dos tienen PECS y tan solo uno lo ha utilizado. Cuatro de los padres manifiestan tener recursos para adquirir los SAAC y tres no cuentan con la disponibilidad financiera para hacerlo. Los SAAC serían de mucha utilidad si se tiene en cuenta que se trata de niños/as TEA no verbales. Para ello, los sistemas de símbolos insertan, entre otros medios, pizarras para dibujar y tarjetas, que califican en la baja tecnología, e incluso aparatos electrónicos de

alta tecnología que generan el lenguaje a través de botones que representan las acciones o cosas comunes (National Institute on Deafness and Other Communication Disorders 2020, párr.16).

En todos los casos la comunicación entre los niños y sus padres se hace mediante señas, gestos o señalamiento de cosas. En los siete casos se presentan trastornos de funciones comunicativas, pues los/as niños/as no disponen de pautas comunicativas, lo que conlleva a trastorno de relación social. Representa una esperanza que la investigación ha confirmado que los niños con TEA pueden aprender a usar SAAC, especialmente a través de imágenes, signos y dispositivos generadores de voz, aunque gran cantidad de estudios son limitados en sus descripciones respecto a la población participante (National Institute on Deafness and Other Communication Disorders 2015, párr. 5).

Conclusiones

1. Es muy importante una intervención pronta y oportuna de los padres de familia, del personal de salud y de los educadores, a favor de los niños con autismo, ya que así se pueden beneficiar de la inclusión en la sociedad, con un programa educativo individualizado, desde muy temprana edad, dónde se pueda enfatizar en el mejoramiento de sus habilidades sociales y comunicativas, además de la satisfacción de las necesidades que el niño TEA requiera.
2. Todos/as los/as niños/as del estudio presentaron un perfil de comunicación en el que se evidenció retrasos en el lenguaje y comunicación, tal como era de esperar, tomando en cuenta que son niños/as TEA no verbales. Todos/as presentaron conductas de comunicadores pre-intencionales, así como de comunicadores intencionales y además de comunicadores simbólicos emergentes, sin que ninguno/a tenga conductas de comunicadores simbólicos contextuales, por el hecho de ser no verbales.
3. Los/as niños/as investigados/as presentaron una puntuación relativamente alta en el inventario del espectro autista, que denota la existencia de un trastorno clásico de autismo en la niñez (tipo Kanner) en tres de ellos/as, con una puntuación mayor a 70 puntos y, con un nivel de autismo regresivo, en los/as otros/as cuatro niños/as con una puntuación mayor a 50 puntos.
4. El inventario IDEA permitió observar que más de la mitad de los niños/as presentaron un autismo con regresión en su desarrollo, aparentemente por pérdida de sus capacidades comunicativas o sociales o motoras que ya habían sido adquiridas. Esto hay que resaltar, por la importancia que tiene la detección temprana del TEA, considerando que resulta difícil cuando no existen alteraciones significativas en el desarrollo, por lo que depende en gran medida de la atención que se le ponga al niño/a y la capacitación por parte de los profesionales que en primera instancia valoran a los infantes y además considerar que mientras más temprano se intervenga, los resultados serán mejores.
5. En cuanto a la afectación de las dimensiones del espectro autista, se apreció que en general, las de mayor afectación correspondieron a la de comunicación / lenguaje y la social, acorde a su condición de niños/as no verbales, seguidas de

la anticipación / flexibilidad y finalmente la dimensión de la simbolización, observándose diferencias personales en la severidad de cada dimensión, que determinan la existencia de niños/as únicos/as y diversos/as.

6. Los sistemas alternativos de comunicación, pueden ser empleados en cada uno/a de los niños/as, puesto que su uso no está determinado por la ausencia de severidad de los trastornos ni tampoco por el hecho de ser no verbales, al contrario, estos sistemas han demostrado ser beneficiosos, sobre todo si son empleados en forma temprana, constituyendo un recurso que apoya el desarrollo del lenguaje - comunicación, cognición y social de los/as niños/as TEA. Estos sistemas pueden ser empleados tanto en el ámbito familiar, como en la fundación donde se realizó la investigación.
7. Otra conclusión necesaria, es la de resaltar y valorar la importancia de los SAAC en la integración familiar y social del niño con TEA. La familia constituye la principal fuente de bienestar de los niños, lo que obliga a padres, hermanos y otros familiares a capacitarse en formas innovadoras y creativas de comunicación, siendo los SAAC el vínculo que permite fomentar la unidad familiar, ya que al conseguir que los niños autistas tengan una comunicación funcional, que permita comprenderlos mejor, ayuda al bienestar de toda la familia y mejora su calidad de vida.

Además, trabajar en la comunicación de estos niños, contribuye a evitar conductas conflictivas o problemáticas, debido a que en la mayoría de ocasiones estos comportamientos se desencadenan por necesidades que el niño quiere satisfacer y no logra comunicar. Gracias a la comunicación con SAAC, el niño TEA puede participar a su familia lo que necesita, le molesta o lo que en realidad desea, esto disminuye el nivel de estrés del niño, reflejándose en su comportamiento, que muchas veces puede ser identificado como agresivo, pero que únicamente es el resultado de un intento frustrado de hacerse entender. En definitiva, utilizar un método (SAAC) para mejorar la comunicación del niño autista con su familia, disminuye la angustia y la impotencia que pueden sentir la familia y el niño, mejora las relaciones familiares y aporta a una conducta apropiada en el niño.

8. Se concluye además, que al acoger una visión basada en la neurodiversidad permite comprender que las personas con TEA experimentan los

acontecimientos y todo lo que les rodea de manera diferente y lo interpretan de una manera muy personal, lo que hace que interactúen sin obedecer al promedio. Esta acepción de la realidad, constituye un desafío para la familia, el equipo de salud, el educador y la sociedad, que reta a todos a actuar con creatividad y a trabajar en base al respeto a las diferencias. Al acoger esta visión, se puede concluir que las diferencias no deben ser enfocadas exclusivamente como problemas o trastornos, sino, tener una actitud más abierta y empática para brindar a las personas TEA una natural y sana inclusión.

9. Se infiere que, si las familias de los/as niños/as con TEA no ponen de su parte para asesorarse con respecto a la utilización de los SAAC e involucrase como núcleo fundamental de la sociedad para abordar la situación de sus hijos, se estaría dejando pasar una oportunidad accesible, tanto con baja como alta tecnología, para lograr el desarrollo de un sistema comunicativo simbólico para sus hijos.

Recomendaciones

Se recomienda, seguir apoyando a los/as niños/as TEA con sistemas alternativos de comunicación, asistiendo en forma personalizada y capacitando a los cuidadores y/o padres de los niños/as, para la decisión de las mejores herramientas de SAAC para cada caso, tomando en cuenta las necesidades individuales y familiares, así como los recursos disponibles, que permitan determinar una intervención adecuada, que conduzca a beneficio efectivo del uso de estos sistemas, reflejado en una inclusión positiva de los/as niños/as, en los ámbitos familiar, educacional y social en general, así como en una mejor calidad de vida.

Mantener un proceso de evaluación continua de los/as niños/as TEA, que tome en cuenta el desarrollo, sobre todo social, cognitivo, del lenguaje y el perfil de comunicación, con el fin de dar seguimiento a su evolución ya sea favorable o desfavorable y poder tomar las medidas de apoyo e intervención oportunas y planificadas en base a datos reales sobre la presencia o ausencia de afecciones y el grado de severidad de las mismas.

Investigar con mayor profundidad el ambiente comunicacional familiar, en el que se desenvuelven los/as niños/as, con el fin de conocer mejor sus particularidades y poder brindar un apoyo e intervención más cercanos a su realidad. Este aspecto de la

investigación no fue posible realizarlo en este estudio, debido a que se cursaba con la pandemia de Covid 19 y los/as niños/as objetivo constituían una población vulnerable.

Se recomienda expandir la certeza experimental respecto a los beneficios de la SAAC tomando en cuenta participantes caracterizados con mayor especificidad, una escala más extensa de competencias del lenguaje objetivo de las mediaciones, para favorecer el uso de tales metodologías en los hogares y la comunidad.

Lista de referencias

- Aja Pajon, Susel María. *Los sistemas alternativos y aumentativos de comunicación (SAAC) y el desarrollo del lenguaje*. 10 de Marzo de 2018. <https://autismodiario.com/2018/03/10/sistemas-alternativos-y-aumentativos-de-comunicacion-saac/> (último acceso: 22 de Septiembre de 2021).
- Ardila, Ana, María Trujillo, y Natalia Wilches. *Teorías explicativas del autismo. Una revisión teórica*. 2008. Universidad de la Sabana. <https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/7493/124049.pdf>.
- Artigas-Pallarès, Josep, y Isabel Paula. «El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger.» *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría* 32, nº 115 (Julio / Septiembre 2012): 567-587. <https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v32n115/08.pdf>.
- Asociación Americana de Psiquiatría. *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. 2014. <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>.
- Asperger, Hans. «“Autistic Psychopathy” in childhood. Hans Asperger. Traslated and annotated by Uta Frith. Autism and Asperger Syndrome. 1991.» 1943: 37-92.
- Ballesteros Sepúlveda, Ana Asunción. «El desarrollo del lenguaje y la comunicación a través del juego en niños con trastorno del espectro autista.» Tesis de maestría, Universidad Internacional de la Rioja. <https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/6989/BALLESTEROS%20SEPULVEDA%2C%20ANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, 2018.
- Baña, Manoel. «El rol de la familia en la calidad de vida y la autodeterminación de las personas con trastorno del espectro del autismo.» *Ciencias Psicológicas* 9, nº 2 (2015): 323-336. <http://www.scielo.edu.uy/pdf/cp/v9n2/v9n2a09.pdf>.
- Basil, Carmen. *¿Qué son los Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación (SAAC)?*. ARASAAC. 2021. <https://arasaac.org/aac/es>.
- Belloch Ortí, Consuelo. *Tecnologías de ayuda: Sistemas alternativos de comunicación*. 2021. Universidad de Valencia. Accedido 11 de junio. <https://www.uv.es/bellochc/pdf/pwlogo5.pdf>.
- Bettelheim, Bruno. «Joey: un "niño mecánico".» 1978. <http://www.xtec.cat/~jcampman/Joey.pdf> (último acceso: 1 de Agosto de 2021).
- Binger, Cathy. «No Time to Lose: Working With Young Children With Severe Disabilities Who Are Presymbolic.» *The ASHA Leader* 6, nº 21 (2001): 10-11. <https://doi.org/10.1044/leader.FTR4.06212001.10>.
- Bjadaptaciones. *Bjadaptaciones blog*. 1 de Octubre de 2014. <https://blog.bjadaptaciones.com/mitos-y-realidades-sobre-la-intervencion-temprana-en-comunicacion-aumentativa/> (último acceso: 1 de Septiembre de 2021).
- Bleuler, Eugene. «Dementia praecox or the group of schizophrenias.» Monograph series on schizophrenia. Vol 1., New York: International University Press, 1950.
- Bonilla, María Fernanda, y Roberto Chaskel. «Trastorno del espectro autista.» *CCAP* 15, nº 1 (2015): 19-29. <https://scp.com.co/wp-content/uploads/2016/04/2.-Trastorno-espectro.pdf>.
- Borax, Joanna, y Veronica Buron. «Trastorno del espectro autista.» *Sociedad de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia*, 2017: 1-11.

- <https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmID=112506&prmTIPO=DOCUMENTOCOMISION>.
- Bragado, Ángela Martín. *El autismo: las personas fuera de la norma*. 2020. Universidad ISEP. <https://www.isep.com/ec/actualidad-psicologia-clinica/el-autismo-las-personas-fuera-de-la-norma/>.
- Cáceres Acosta, Orlando. «El uso del pictograma en el proceso de enseñanza-aprendizaje del niño con autismo.» Tesis de doctorado, Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/10553/54026/2/0750462_00000_0000.pdf, 2017.
- Carrascón Carabantes, Carlos. «Señales de alerta de los trastornos del espectro autista.» *AEPap* 30 (2016): 95-98. https://www.aepap.org/sites/default/files/2em.2_senales_de_alerta_de_los_trastornos_del_espectro_autista.pdf.
- Carratalá Hurtado, Elena, y Mercè Arjalaguer Guarro. «Tratamiento cognitivo-conductual de un niño con trastorno del espectro autista e impulsividad.» *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes* 2, nº 1 (Enero 2015): 37-44. https://www.revistapcna.com/sites/default/files/14-15_0.pdf.
- CERMI, (Comité Español de representantes de personas con discapacidad). *Guía cómo usar los pictogramas*. 2019. https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/guia_como_usar_los_pictogramas_lectura_facil.pdf.
- Comín, Daniel. *El lenguaje y la comunicación en niños con autismo*. 29 de Agosto de 2016. <https://autismodiario.com/2016/08/29/el-lenguaje-y-la-comunicacion-en-ninos-con-autismo/> (último acceso: 22 de Septiembre de 2021).
- . *Nuevo paradigma en el Autismo y la Diversidad Funcional*. 13 de Junio de 2020. <https://autismodiario.com/2020/06/13/nuevo-paradigma-en-el-autismo-y-la-diversidad-funcional/> (último acceso: 22 de septiembre de 2021).
- Cordero Villarroel, Marcela. «TEA sin lenguaje verbal expresivo: estado actual en el campo de la investigación y de la intervención.» *Revista Educación las Américas* 9 (2019): 12-27. <https://pdfs.semanticscholar.org/b5f9/a33da260dd8d1eadffed63a5979ec49b5d29.pdf>.
- Corredera González, Melisa, María Belén Noceti, Fabio Álvarez, y Julieta de Battista. «Una aproximación al análisis bioético del paradigma de las neurociencias en el estudio del autismo.» *Saúde Soc. Sao Paulo* 37, nº 3 (2018): 871-882. <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/SVWrtf98kTBKHXMKNKxZs3s/?lang=es&format=pdf>.
- Coy Guerrero, Luz, y Ernesto Martín Padilla. «Habilidades sociales y comunicativas a través del arte en jóvenes con trastorno del espectro autista (TEA).» *Estudios Pedagógicos* 43, nº 2 (2017): 47-64. <https://www.scielo.cl/pdf/estped/v43n2/art03.pdf>.
- Escotto, Jorge. *Del silencio al diálogo. El examen mental en el autismo y en etapas preverbiales*. 2017. México: LXIII Legislatura de la H. Cámara de Diputados. http://biblioteca.diputados.gob.mx/janium/bv/lxiii/sildia_exaut_etprev.pdf.
- Escribano Tébar, Inmaculada. «Guía de intervención para el desarrollo comunicativo - lingüístico de los alumnos con trastorno del espectro autista.» Tesis de grado, Universidad de Salamanca. https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/126108/TG_EscribanoTebarI_Gui

- adeintervencion.pdf;jsessionid=DE0ECCF0AE0830C2EEE09C7DDCABAD41?sequence=1, 2015.
- Federación Autismo Andalucía. *Manual didáctico para la intervención en atención temprana en trastornos del espectro autista*. Sevilla, España. <http://www.autismoandalucia.org/wp-content/uploads/2018/02/MANUAL-AT-DEF.pdf>, s.f.
- Fefa Álvarez, Ilzarbe, Isabel Cano Espinosa, Álvaro Cervera Escario, y Cristina Larraz Isturiz. *Pictogramas de apoyo a la comunicación. ¿Cómo utilizarlos correctamente?* <http://www.autismo.org.es/actualidad/articulo/pictogramas-de-apoyo-la-comunicacion-como-utilizarlos-correctamente>, autismo.org.es, 2021.
- Figueroba, Alex. *Autismo atípico: ¿qué es y qué subgrupos de este trastorno existen?* *Psicología y Mente*. 2021. <https://psicologiymente.com/clinica/autismo-atipico> (último acceso: 19 de junio de 2021).
- Flores Barahona, Elizabeth, y Carmen Paola Roldan Rojas. «La comunicación en el autismo. Experiencia: U.E. 4 de Julio de la ciudad de la Paz "aula de apoyo".» Tesis de grado, Universidad Mayor de San Andrés. <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/12087/TESIS%203.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, La Paz, 2012.
- Fredes Domper, Adrián. «Los Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación (SAAC) y su implantación en alumnos con Trastorno del Espectro Autista (TEA).» Tesis doctoral, Universidad Zaragoza. <https://zaguan.unizar.es/record/77521/files/TAZ-TFG-2018-4876.pdf>, 2018.
- García Gómez, Andrés. «Propuesta de tres dimensiones complementarias al inventario del espectro autista de Rivière.» *Psicología Educativa*, 2021: <https://doi.org/10.5093/psed2020a24>.
- García Ruíz, Candela. «El lenguaje y la comunicación en niños con autismo no verbales.» Tesis de maestría, Universidad Zaragoza. <https://core.ac.uk/reader/289997510>, 2019.
- Gil, Alejandra, y Bernardita Cárdenas. *Comunicación aumentativa - alternativa: criterios para la selección de objetivos, recursos y estrategias*. 2017. <http://www.colfono.org.ar/articulos/11/comunicacion-aumentativa-alternativa-criterios-para-la-seleccion-de-objetivos-recursos-y-estrategias> (último acceso: 21 de septiembre de 2021).
- Gómez Leyva, Inalvis. «El entorno familiar y comunitario del niño con autismo.» *Varona*, n° 43 (2006): 45-50. <https://www.redalyc.org/pdf/3606/360635563011.pdf>.
- González Vilar, Cristina. «Intervención en la comunicación de alumnos con trastorno espectro autista sin lenguaje: SAACS y TICS.» Tesis de maestría, Universidad Internacional de la Rioja. https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/3160/Cristina_Gonzalez_Vilar.pdf?sequence=1&isAllowed=y, 2015.
- Granlund, Esteras, and Cecilia Olson. "Efficacy of communication intervention for presymbolic communicators." *Augmentative and Alternative Communication* 15, no. 1 (2009): 25-37. <https://doi.org/10.1080/07434619912331278545>.
- Groba González, Betania, Laura Nieto, y Javier Pereira. *Tecnologías para la participación activa en la diversidad funcional*. 2019. Universidade da Coruña. https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/21548/Groba_Gonzalez_Betania_2019_Productos%20y%20tecnologias%20de%20apoyo.pdf?sequence=6&isAllowed=y.

- Guzmán Matamala, Maritza. *Importancia de la comunicación en el proceso de aprendizaje*. 2018. Aces Educación. <http://educacion.editorialaces.com/importancia-de-la-comunicacion/>.
- Guzmán, Guido, Natalia Putrino, Felipe Martínez, y Nicolás Quiroz. «Nuevas tecnologías: Puentes de comunicación en el trastorno del espectro autista (TEA).» *Terapia Psicológica* 35, n° 3 (2017): 247-258. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v35n3/0716-6184-terpsicol-35-03-0247.pdf>.
- Hervás Zúñiga, A., N. Balmaña, y M. Salgado. «Los trastornos del espectro autista (TEA).» *Pediatr Integral* 21, n° 2 (2017): 92-108. <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/PEDIATRIA%20INTEGRAL/Trastorno%20del%20Espectro%20Autista.pdf>.
- Institutos Nacionales de la Salud. *Trastornos del espectro autista: problemas de comunicación en los niños*. Abril de 2020. National Institute on Deafness and Other Communication Disorders (NIH). <https://www.nidcd.nih.gov/sites/default/files/Documents/health/voice/Autism-Spanish-508.pdf>.
- Jodra, Marina. «Cognición temporal en personas adultas con autismo: Un análisis experimental.» Tesis Doctoral. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/30717/1/T36153.pdf>, Madrid, 2015.
- José Gómez, Fedor Simón. «La Comunicación.» Editado por Redalyc. *Salus* 20, n° 3. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375949531002> (2016).
- Kanner, Leo. «Autistic disturbances of affective contact.» *Nervous Child* 2, n° 217250 (1943): 1-39. http://www.ms.gba.gov.ar/ssps/residencias/biblio/pdf_Psico/Kanner.pdf.
- Kaufmann, Liliana. «Un instrumento de evaluación del tratamiento clínico de niños con autismo.» *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, n° 8 (2006): 120-148. <https://www.redalyc.org/pdf/3396/339630247007.pdf>.
- Kerin, Tara, y otros. «Asociación entre la exposición a la contaminación del aire, la función cognitiva y adaptativa y la gravedad del TEA en niños con trastorno del espectro autista.» *J Autism Desv Disord* 48, n° 1 (Enero 2018): 137-150. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5764162/>.
- Lay Arellano, Israel Tonatiuh, y María Elena Anguiano Suárez. «Sociedad civil e inclusión educativa: el reto de las organizaciones de apoyo.» *Controversias y Concurrencias Latinoamericanas* 10, n° 18 (2019): 59-66. <https://www.redalyc.org/journal/5886/588662103005/588662103005.pdf>.
- Lesser, Jenna, y Kerry Ebert. «Examining Social Communication Effects of a Picture Communication Board in a Child With Autism.» *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups* 5, n° 2 (2020): 492-505. https://doi.org/10.1044/2020_PERSP-19-00113.
- López Chávez, Silvia Catalina. *Estudio comparativo de las concepciones acerca del autismo, desde la perspectiva de las neurociencias y la neurodiversidad*. 2019. Universidad Andina Simón Bolívar. <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/7981/1/PI-2019-26-Lopez-Estudio.pdf>.
- . *La persona autista*. 2021. Universidad Andina Simón Bolívar. <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/7849/1/13-En%20Prensa-Lopez.pdf> (último acceso: 10 de junio de 2021).

- . *Percepciones y conocimientos acerca del Espectro Autista en población indígena de la provincia de Chimborazo*. 2018. Universidad Andina Simón Bolívar. <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/6087/1/PI-2018-04-L%C3%B3pez-Percepciones.pdf> (último acceso: 20 de junio de 2021).
- López Chávez, Silvia Catalina, María de Lourdes Larrea, Jaime Breilh, y Ylonka Tillería. «La determinación social del autismo en la población infantil ecuatoriana.» *Rev Cienc Salud* 18, n° Especial (2020): 1-27. <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/8993/8138>.
- López Sánchez, Cristina. «El trastorno del espectro autista hacia un nuevo entendimiento de la neurodiversidad.» Tesis de maestría, Universidad Pontificia Comillas. <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/55242/TFM001571.pdf?sequence=4&isAllowed=y>, 2020.
- Luis Martín, Patricia de las Nieves. «Uso de SAAC en el autismo: Una revisión bibliográfica.» Tesis doctoral, Universidad de la Laguna. <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/14598/Uso%20de%20SAAC%20en%20el%20autismo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, 2019.
- Málaga, Ignacio, Raquel Blanco, Antonio Hedrera-Fernández, Nelly Álvarez-Álvarez, Virginia Oreña-Ansonera, y Mónica Baeza-Velasco. «Prevalencia de los trastornos del espectro autista en niños en Estado Unidos, Europa y España: coincidencias y discrepancias.» *Medicina* 79, n° Supl. I (2019): 4-9. <http://www.medicinabuenosaires.com/PMID/30776272.pdf>.
- Martín Martín, Nagore. «Conviviendo con el TEA en la Comunidad Educativa.» Tesis doctoral, Universidad Zaragoza. <https://zaguan.unizar.es/record/32585/files/TAZ-TFG-2015-3473.pdf>, 2015.
- Martínez, a, b alfa, a beta, c delta, y a omega. s.f.
- Martínez, Marta, Mari Quesada, Carlos Bueno, y Salvador Martínez. «Bases neurobiológicas del trastorno del espectro autista y del trastorno por déficit de atención/hiperactividad: diferenciación neural y sinaptogénesis.» *Rev Neurol* 66, n° Supl. 1 (2018): 97-102. <https://www.neurologia.com/articulo/2018033>.
- Martínez, Marta, Mari Quesada, Carlos Bueno, y Salvador Martínez. «Bases neurobiológicas del autismo y modelos celulares.» *Medicina* 79, n° Supl. I (2019): 27-32. <https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol79-19/s1/Pags.27-32Martinez-Morga.pdf>.
- Martino, Gabriel. «Autismo y fundamentalismo cognitivo: el Síndrome Savant.» *Revista Pediátrica Elizalde* 8, n° 1 (2017): 13-19. https://apelizalde.org/revistas/2017-1-2-ARTICULOS/RE_2017_1-2_AO_2.pdf.
- Maseda, Mónica. *El autismo y las emociones. La Teoría de la Mente en los niños/as autistas. Su afectación dentro del ámbito emocional*. Trabajo de grado. <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/48217/6/El%20autismo%20y%20las%20emociones.pdf>, Universitat de Barcelona, 2013.
- McGraw-Hill, ed. «Sistemas de comunicación alternativa con ayuda.» De McGraw-Hill Education, Accedido 11 de junio. <https://www.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/8448183797.pdf>. 2021.
- Medina, Vilma. *Los niños y el respeto a las diferencias: por qué debemos educar a los niños en la tolerancia*. 2017. Guiainfantil.com. <https://www.guiainfantil.com/blog/174/los-ninos-y-el-respeto-a-las-diferencias.html>.
- Meduri, Anne. *Pasos a seguir en el autismo: Niños mayores (de 6 a 12 años)*. 2017. KidsHealth. <https://kidshealth.org/es/parents/autism-checklist-bigkids-esp.html>.

- Méndez, Karen, y Sara Vargas. *La musicoterapia como herramienta pedagógica con niños(as) Trastornos del espectro Autista (TEA) en el aula convencional*. Trabajo de grado. <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/50180/La%20musicoterapia%20como%20herramienta%20pedag%C3%81gica%20con%20ni%C3%83os%20TEA%20en%20el%20aula%20convencional%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá, 2020.
- Mestres Martorell, Marina, Lourdes Busquets, y Júlia Miralbell. «Detección precoz de señales de alarma del trastorno del espectro del autismo en los primeros años de vida en la consulta pediátrica.» *AEPap* 3, n° 0 (2020): 353-356. https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/congreso2020/353-356_Detecci%C3%B3n%20precoz%20de%20se%C3%B1ales%20de%20alarma.pdf.
- Ministerio de Salud Pública. «Inclusión de enfermedades raras para bono Joaquín Gallegos Lara.» Acuerdo Ministerial 1829. https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2018-10/Documento_Acuerdo-ministerial-1829.pdf, 2013.
- Mira, Rosa, y Claudia Grau. «Los sistemas alternativos y aumentativos de comunicación (SAAC) como instrumento para disminuir conductas desafiantes en el alumnado con TEA: estudio de un caso.» *Revista Española de Discapacidad* 5, n° I (2017): 113-132. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6023238>.
- Moliné, Marcos. *Lenguaje y comunicación en niños con TEA*. Trabajo de grado. <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/22775/1/Molin%C3%A9%20Marcos.pdf>, Montevideo: Unniversidad de la República Uruguay, 2019.
- Moraga Vera, Claudio Antonio, y Claudia Jacqueline Oyarzún Balmaceda. «Sistemas de comunicación aumentativa / alternativa en niños con parálisis cerebral.» Trabajo de grado, Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación. <http://sibumcedigital.umce.cl/gsd/collect/tesissib/index/assoc/HASH01fd.dir/doc.pdf>, 2012.
- MSP. *Trastornos del espectro autista en niños y adolescentes: detección, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento: Guía de Práctica Clínica (GPC)*. Ministerio de Salud Pública. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/02/GPC_trastornos_del_espectro_autista_2017-1.pdf, 2017.
- National Institute on Deafness and Other Communication Disorders. «National Institute on Deafness and Other Communication Disorders.» *Trastornos del espectro autista: Problemas de comunicación en los niños*. 24 de abril de 2020. <https://www.nidcd.nih.gov/es/espanol/problemas-de-comunicacion-en-los-ninos-con-trastornos-del-espectro-autista> (último acceso: 01 de febrero de 2022).
- . «National Institute on Deafness and Other Communication Disorders.» *NIH Workshop on Nonverbal School-Aged Children with Autism (Brief Summary)*. 21 de julio de 2015. <https://www.nidcd.nih.gov/research/workshops/nonverbal-school-aged-children-autism/2010> (último acceso: 01 de febrero de 2022).
- OPV, ed. *Nº 15: Respeto a las diferencias individuales*. 2017. Orientación para la vida. <https://opvweb.wordpress.com/2017/03/20/no-15-respeto-a-las-diferencias-individuales/>.

- Organización Mundial de la Salud. “*Trastornos del espectro autista*”. *Organización Mundial de la Salud*. 2021. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders> (último acceso: 19 de junio de 2021).
- Organización Panamericana de la Salud. *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud: Décima Revisión*. 3 Vols. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud. <http://ais.paho.org/classifications/chapters/pdf/volume1.pdf>, 2008.
- Orphanet. *Trastorno desintegrativo infantil*. Orphanet. 2021. https://www.orpha.net/consor/cgi-bin/OC_Exp.php?lng=es&Expert=168782 (último acceso: 19 de junio de 2021).
- Ortega Torres, Iara Paulina, y María Gracia Ortiz Galarza. «Métodos alternativos y aumentativos de comunicación para niños de 3 a 5 años con trastorno del espectro autista del Centro Especializado de Rehabilitación Integral.» Tesis de grado, Universidad del Azuay. <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/10542/1/16131.pdf>, 2021.
- Peña Varón, Natalia Andrea. «Los recursos digitales como herramienta para el diagnóstico del trastorno espectro autista (TEA) en niños. Elaboración de lista de cotejo sobre la base de las dimensiones de desarrollo del inventario IDEA, Quito, 2018.» Tesis de grado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador. <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16572/DISERTACI%C3%93N%2C%20NATALIA%20ANDREA%20PE%C3%91A%20VARON.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, 2019.
- Pérez, Miguel. «Trastorno del espectro autista (TEA).» s.f. <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/30496/1/TEA.%20Trastorno%20del%20Espectro%20Autista.pdf> (último acceso: 30 de Julio de 2021).
- Pralong, Michel. *Viaje al mundo del autismo*. España-Colombia: Instituto Internacional del Saber. file:///C:/Users/Luis/Downloads/Dialnet-ViajeAlMundoDelAutismo-572996%20(1).pdf, 2014.
- Ripalda Moya, Daniel Patricio, Juan Sebastián Grijalva Lima, y Yamirlis Gallar Pérez. «Sistema de comunicación con intercambio de imágenes PECS, a través de una interfaz NUI como parte de la terapia de lenguaje en el trastorno de espectro autista.» *Revista Órbita Pedagógica* 3, n° 1 (Enero-Abril 2016): 31-48. <http://refcale.uleam.edu.ec/index.php/enrevista/article/view/2258/1191>.
- Rivière, A. «Asemco.org.» *I.D.E.A. Inventario de espectro autista (A. Rivière)*. 2002. <https://www.asecmco.org/documentos/asecmco-idea.pdf> (último acceso: 30 de 11 de 2021).
- Rodríguez Boggia, Daniel Oscar. «SAAC. Sistemas alternativos y aumentativos de comunicación (parte IV).» *espacioLogopédico.com*. 1 de 1 de 2018. <https://www.espaciologopedico.com/revista/articulo/3369/saac-sistemas-alternativos-y-aumentativos-de-comunicacion-parte-iv.html> (último acceso: 27 de Septiembre de 2021).
- Rogel Ortiz, Francisco J. «Autismo.» *Gac Méd Méx* 141, n° 2 (2005): 143-147. <http://www.scielo.org.mx/pdf/gmm/v141n2/v141n2a9.pdf>.
- Rowland, Charity. *Matriz de comunicación para padres y especialistas*. Universidad de Salud y Ciencia de Oregón. <http://www.communicationmatrix.org/uploads/pdfs/CommunicationMatrixHandbookCR-spanish.pdf>, 2014.
- Sánchez Sosa, Sebastián Andrés. «Paradigma de la neurodiversidad: una nueva forma de comprender el trastorno del espectro autista.» *Revista de Estudiantes de*

- Terapia Ocupacional* 7, nº 1 (2020): 19-35.
<http://www.reto.ubo.cl/index.php/reto/article/view/90/82>.
- Sazo Ávila, José Antonio. «Intervención en habilidades de formas y funciones comunicativas en un sujeto con trastorno del espectro autista: estudio de caso único.» *Revista Académica*, nº 56 (Junio 2019): 91-99.
https://www.researchgate.net/profile/Jose-Sazo/publication/334071386_Intervencion_en_habilidades_de_formas_y_funciones_comunicativas_en_un_sujeto_con_Trastorno_del_Espectro_autista_Estudio_de_caso_unico/links/5e396ac692851c7f7f1a867c/Intervencion-.
- Shattuck, Paúl. «La contribución de la sustitución diagnóstica a la creciente prevalencia administrativa del autismo en la educación especial de EE. UU.» *Pediatrics* 117, nº 4 (abril 2006): 1028-1037.
<https://pediatrics.aappublications.org/content/117/4/1028>.
- Shelat, Amit, et al. *Síndrome de Rett*. Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. - MedlinePlus. 2020. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001536.htm>.
- Sorio Martín, Ana María. «ARASAAC. Sistema aumentativo y alternativo de comunicación: implantación de SAAC en el aula con niños autistas.» Tesis doctoral, Universidad Zaragoza.
<https://zaguan.unizar.es/record/69560/files/TAZ-TFG-2017-4947.pdf>, 2017.
- Soto Calderón, Ronald. «Comunicación y lenguaje en personas que se ubican dentro del espectro autista.» *Actualidades Investigativas en Educación* 7, nº 2 (2007): 1-16.
<https://www.redalyc.org/pdf/447/44770212.pdf>.
- Torres Montalvo, Marcia C., Carlina X. Pinos Benavides, y Esthela M. Crespo Dávila. «Educación Inclusiva en Estudiantes con Trastorno del Espectro Autista.» *Revista Científica Hallazgos21* 6, nº 2 (2021): 138-147.
<https://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/article/view/519/466>.
- Tortosa Nicolás, Francisco. «Intervención educativa en el alumnado con trastornos del espectro autista.» 2006: 1-41.
<http://www.psie.cop.es/uploads/murcia/Intervenci%C3%B3n%20TEA.pdf>.
- Universidad Internacional de Valencia, ed. *Los distintos tipos de trastorno del espectro autista (TEA): características y formas de intervención en el aula*. Universidad Internacional de Valencia de 2018.
<https://www.universidadviu.com/int/actualidad/nuestros-expertos/los-distintos-tipos-de-trastorno-del-espectro-autista-tea>.
- Vallejo Caizapanta, Maite Soledad. «Eficacia de los sistemas de comunicación alternativos en niños con trastornos del espectro del autismo grado 3, Quito, julio-diciembre 2020.» Tesis de grado, Universidad Central del Ecuador.
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/22499/1/T-UCE-0020-CDI-500.pdf>, 2020.
- Vargas, María, y Wendy Navas. «Autismo infantil.» *Revista Cúpula* 26, nº 2 (2012): 44-58. <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v26n2/art5.pdf>.
- Vidriales Fernández, Ruth, Cristina Hernández Layna, Marta Plaza Sanz, Cristina Gutiérrez Ruiz, y José Luis Cuesta Gómez. *Calidad de vida y Trastorno del Espectro del Autismo. "Cuanto mayor es la calidad de los apoyos, mejores son las vidas que hay detrás"*. Editado por Autismo España.
http://www.autismo.org.es/sites/default/files/calidad_de_vida_y_tea_coleccion_calidad_de_vida_web.pdf, 2017.
- Walker, Darlene, y otros. «Especificación de PDD-NOS: una comparación de PDD-NOS, síndrome de Asperger y autismo.» *Journal of the American Academy of*

Child & Adolescent Psychiatry 43, nº 2 (2004): 172-180.
[https://www.jaacap.org/article/S0890-8567\(09\)61273-9/fulltext](https://www.jaacap.org/article/S0890-8567(09)61273-9/fulltext).

Anexos

Anexo 1: Niveles de comunicación en TEA

NIVELES DE COMUNICACIÓN EN TEA

Marcadores de INTENCIONALIDAD Y SIMBOLISMO.



1. COMUNICADOR PRE-INTENCIONAL: <u>no se comunica intencionalmente</u> con otros ❖ Reacciona con gestos o acciones ante cosas que le gustan pero no pide NADA INTENCIONALMENTE ❖ Se queja, llora o grita para protestar ❖ No parece notar gente en su entorno la mayor parte del tiempo ❖ Agarra cosas por su cuenta o hace cosas por sí mismo ❖ No imita ❖ Se distrae fácilmente. Deambula.
2. COMUNICADOR INTENCIONAL: se comunica a través de gestos y acciones <u>con intención</u> ❖ Intención comunicativa CLARA PERO NO SIMBÓLICA ❖ Intento claro y deliberado de ganar la atención del otro ❖ Atención compartida y referencia social limitada o en sus propios términos ❖ Lleva de la mano al otro hacia lo que desea ❖ Pide ayuda entregando cosas al adulto ❖ No usa palabras, señas o pictogramas ❖ Se sonríe o da muestras de reconocimiento al llegar o al ver alguien conocido ❖ Puede usar gestos convencionales (ej. adiós con la mano)
3. COMUNICADOR SIMBÓLICO: se comunica <u>con símbolos</u> en alguna medida EMERGENTE ❖ USA SÍMBOLOS tales como: ❖ palabras habladas o aproximaciones de palabras ❖ pictogramas ❖ señas o pantomimas ❖ Uso de comunicación con símbolos puede ser inconsistente y con algo de ayuda ❖ Usa símbolos para comunicar sobre el 'aquí y ahora' ❖ Símbolos de cosas, acciones o personas altamente motivadoras ❖ Usa símbolos más que todo para pedir ❖ Usa símbolos en paralelo con formas no simbólicas (gestos, expresiones faciales) ❖ No combina símbolos en frases, o se inicia en el uso de frases u oraciones, o usa solo uno o dos tipos de secuencias de palabras aprendidas ej. "yo + quiero + (objeto) ❖ Tal vez repite algunas palabras o frases pero no las usa de manera consistente y funcional CONTEXTUAL ❖ Usa símbolos (palabras, pictogramas, gestos representativos etc.) de manera fiable y consistente pero <i>limitada a ciertas situaciones y/o con ciertas personas</i> ❖ No solo se comunica con símbolos para pedir sino también los usa para comentar, etiquetar, describir, contestar preguntas, rechazar, etc. ❖ Usa variedad de palabras (símbolos): verbos, pronombres, adjetivos ❖ Combina varias palabras, señas o pictogramas en frases y oraciones de tipos diversos ❖ Lenguaje limitado: No puede comunicarse con todo el mundo, todo el tiempo, de cualquier cosa ❖ Tal vez repite lo que oye con frecuencia ❖ Habilidades de conversación limitadas

Adoptado por Alicia García M.S SLP – Patóloga del Habla y del Lenguaje 08NOV2020. (Clasificación basada en La Matriz de Comunicación de Charity Rowland y El Modelo de Independencia Comunicativa de Patricia Dowden)

Anexo 2: Inventario de espectro autista

I.D.E.A. Inventario de Espectro Autista (A. Rivière)

Alumno/a: _____ Fecha: _____

Instrucciones: El inventario I.D.E.A. tiene el objetivo de evaluar doce dimensiones características de personas con espectro autista y/o con trastornos profundos del desarrollo. Presenta cuatro niveles característicos de estas personas en cada una de esas dimensiones. Cada uno de esos niveles tiene asignada una *puntuación par* (8, 6, 4 ó 2 puntos), reservándose las *puntuaciones impares*, para aquellos casos que se sitúan entre dos de las puntuaciones pares.

Así, por ejemplo, si la puntuación 8, en la dimensión de trastorno cualitativo de la relación, implica ausencia completa de relaciones y vínculos con adultos, y la puntuación 6 la existencia de vínculos establecidos con adultos en niños que son, sin embargo, incapaces de relacionarse con iguales, la puntuación 7 define a una persona con severo aislamiento, pero que ofrece algún indicio débil o inseguro de vínculo con algún adulto.

Para aplicar el inventario I.D.E.A. es necesario un conocimiento clínico, terapéutico, educativo o familiar suficiente de la persona que presenta espectro autista. El inventario no se ha construido con el objetivo de ayudar al diagnóstico diferencial del autismo (aunque pueda ser un dato más a tener en cuenta en ese diagnóstico), sino de *valorar la severidad y profundidad de los rasgos amistos que presenta una persona, con independencia de cual sea su diagnóstico diferencial.*

El inventario I.D.E.A puede tener tres utilidades principales:

- ✓ Establecer inicialmente, en el proceso diagnóstico, la severidad de los rasgos autistas que presenta la persona (es decir, su nivel de espectro autista en las diferentes dimensiones).
- ✓ Ayudar a formular estrategias de tratamiento de las dimensiones, en función de las puntuaciones en ellas (como se sugiere en estos artículos).
- ✓ Someter a prueba los cambios a medio y largo plazo que se producen por efecto del tratamiento, valorando así su eficacia y las posibilidades de cambio de las personas con E.A.

Característicamente, las puntuaciones en torno a 24 puntos son propias de los cuadros de trastorno de Asperger, y las que se sitúan en torno a 50 de los cuadros de trastorno de Kanner con buena evolución.

Las doce dimensiones de la escala pueden ordenarse en cuatro grandes escalas:

- ✓ Escala de Trastorno del desarrollo social (dimensiones 1, 2 y 3).
- ✓ Escala de Trastorno de la comunicación y el lenguaje (dimensiones 4, 5 y 6).
- ✓ Escala de Trastorno de la anticipación y flexibilidad (dimensiones 7, 8 y 9).
- ✓ Escala de Trastorno de la simbolización (dimensiones 10, 11 y 12).

La suma de las puntuaciones de las tres dimensiones de cada escala proporciona una valoración del nivel de trastorno en dicha escala.

De este modo, el inventario I.D.E.A. proporciona:

Una puntuación global de nivel de espectro autista (de 0 a 96).

Cuatro puntuaciones en las cuatro Escalas de:

- ✓ Trastorno del desarrollo social.
- ✓ Trastorno de la comunicación y el lenguaje.
- ✓ Trastorno de la anticipación y flexibilidad.
- ✓ Trastorno de la simbolización.

Estas puntuaciones varían de 0 a 24 puntos cada una, puesto que cada una de ellas están definidas por la suma de las tres dimensiones de cada escala. 12 puntuaciones (que varían de 0 a 8 cada una) que corresponden a las dimensiones evaluadas.

El cuadro siguiente puede emplearse para sintetizar las puntuaciones de la persona evaluada:

Dimensiones	Escala	Puntuación
Dimensión social		1+2+3
1.-Trastorno de la relación social		
2.-Trastorno de la referencia conjunta		
3.-Trastorno intersubjetivo y mentalista		
Dimensión de la comunicación y el lenguaje		4+5+6
4.-Trastorno de las funciones comunicativas		
5.-Trastorno del lenguaje expresivo		
6.-Trastorno del lenguaje receptivo		
Dimensión de la anticipación/flexibilidad		7+8+9
7.-Trastorno de la anticipación		
8.-Trastorno de la flexibilidad		
9.-Trastorno del sentido de la actividad		
Dimensión de la simbolización		10+11+12
10.-Trastorno de la ficción		
11.-Trastorno de la imitación		
12.-Trastorno de la suspensión		
Puntuación total en el espectro autista		

Dimensión Social

1. Trastorno de las Relaciones sociales.

1.1 Aislamiento completo. No apego a personas específicas. No relación con adultos o iguales.	8
	7
1.2 Incapacidad de relación. Vínculo con adultos. No relación con iguales.	6
	5
1.3 Relaciones infrecuentes, inducidas, externas con iguales. Las relaciones más como respuesta que a iniciativa propia.	4
	3
1.4 Motivación de relación con iguales, pero falta de relaciones por dificultad para comprender sutilezas sociales y escasa empatía. Conciencia de soledad.	2
	1
1.5.-No hay trastorno cualitativo de la relación	0

2. Trastorno de las Capacidades de referencia conjunta.

2.1 Ausencia completa de acciones conjuntas o interés por las otras personas y sus acciones.	8
	7
2.2 Acciones conjuntas simples, sin miradas "significativas" de referencia conjunta	6
	5
2.3 Empleo de miradas de referencia conjunta en situaciones dirigidas, pero no abiertas.	4
	3
2.4 Pautas establecidas de atención y acción conjunta, pero no de preocupación conjunta.	2
	1
2.5.-No hay trastorno cualitativo de las capacidades de referencia conjunta	0

3. Trastorno de las Capacidades intersubjetivas y mentalistas

3.1 Ausencia de pautas de expresión emocional correlativa (i.e. Intersubjetividad primaria). Falta de interés por las personas.	8
	7
3.2 Respuestas intersubjetivas primarias, pero ningún indicio de que se vive al otro como "sujeto".	6
	5
3.3 Indicios de intersubjetividad secundaria, sin atribución explícita de estados mentales. No se resuelven tareas de T.M.	4
	3
3.4 Conciencia explícita de que las otras personas tienen mente, que se manifiesta en la solución de la tarea de TM de primer orden. En situaciones reales, el mentalismo es lento, simple y limitado.	2
	1
3.5.-No hay trastorno cualitativo de capacidades intersubjetivas y mentalistas	0

Dimensión de la Comunicación y el Lenguaje

4. Trastorno de las Funciones comunicativas.

4.1 Ausencia de comunicación (relación intencionada, intencional y signifiicante), y de conductas instrumentales con personas.	8
	7
4.2 Conductas instrumentales con personas para lograr cambios en el mundo físico (i. e. Para "pedir"), sin otras pautas de comunicación.	6
	5

4.3 Conductas comunicativas para pedir (cambiar el mundo físico) pero no para compartir experiencia o cambiar el mundo mental.	4
	3
4.4 Conductas comunicativas de declarar, comentar, etc., con escasas "cualificaciones subjetivas de la experiencia" y declaraciones sobre el mundo interno.	2
	1
4.5.-No hay trastorno cualitativo de las funciones comunicativas	0

5. Trastorno del Lenguaje expresivo.

5.1 Mutismo total o funcional. Puede haber verbalizaciones que no son propiamente lingüísticas.	8
	7
5.2 Lenguaje compuesto de palabras sueltas o ecolalias. No hay creación formal de sintagmas y oraciones.	6
	5
5.3 Lenguaje oracional. Hay oraciones que no son ecológicas, pero que no configuran discurso o conversación.	4
	3
5.4 Discurso y conversación, con limitaciones de adaptación flexible en las conversaciones y de selección de temas relevantes. Frecuentemente hay anomalías prosódicas.	2
	1
4.6.-No hay trastorno cualitativo del lenguaje expresivo	0

6. Trastorno del Lenguaje receptivo.

6.1 "Sordera central". Tendencia a ignorar el lenguaje. No hay respuesta a órdenes, llamadas o indicaciones.	8
	7
6.2 Asociación de enunciados verbales con conductas propias, sin indicios de que los enunciados se asimilen a un código.	6
	5
6.3 Comprensión (literal y poco flexible) de enunciados, con alguna clase de análisis estructurales. No se comprende discurso.	4
	3
6.4 Se comprende discurso y conversación, pero se diferencia con gran dificultad el significado literal del intencional.	2
	1
6.5.-No hay trastorno cualitativo de las capacidades de comprensión	0

Dimensión de la Anticipación/Flexibilidad

7. Trastorno de la Anticipación.

7.1 Adherencia inflexible a estímulos que se repiten de forma idéntica (p.e.: películas de vídeo). Resistencia intensa a cambios. Falta de conductas anticipatorias.	8
	7
7.2 Conductas anticipatorias simples en rutinas cotidianas. Con frecuencia, oposición a cambios y empeoramiento en situaciones que implican cambios.	6
	5
7.3 Incorporadas estructuras temporales amplias (por ej. "curso" vs "vacaciones"). Puede haber reacciones catastróficas ante cambios no previstos.	4
	3
7.4 Alguna capacidad de regular el propio ambiente y de manejar los cambios. Se prefiere un orden claro y un ambiente predecible.	
	1
7.5.-No hay trastorno cualitativo de las capacidades de anticipación	0

8. Trastorno de la Flexibilidad

8.1 Predominan las estereotipias motoras simples.	8
	7
8.2 Predominan los rituales simples. Resistencia a cambios nimios.	6
	5
8.3 Rituales complejos. Apego excesivo a objetos. Preguntas obsesivas.	4
	3
8.4 Contenidos obsesivos y limitados de pensamiento. Intereses poco funcionales y flexibles. Rígido perfeccionismo.	2
	1
8.5.-No hay trastorno cualitativo de la flexibilidad	0

9. Trastorno del sentido de la actividad.

9.1 Predominio masivo de conductas sin meta. Inaccessibilidad a consignas externas que dirijan la actividad.	8
	7
9.2 Sólo se realizan actividades funcionales breves con consignas externas. Cuando no las hay, se pasa al nivel anterior	6
	5
9.3 Actividades autónomas de ciclo largo, que no se viven como partes de proyectos coherentes, y cuya motivación es externa.	4
	3
9.4 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
	1
9.5 No hay trastorno cualitativo del sentido de la actividad	0

Dimensión de la Simbolización**10. Trastorno de la Ficción y la imaginación.**

10.1 Ausencia completa de juego funcional o simbólico y de otras competencias de ficción.	8
	7
10.2 Juegos funcionales poco flexibles, poco espontáneos y de contenidos limitados.	6
	5
10.3 Juego simbólico, en general poco espontáneo y obsesivo. Dificultades importantes para diferenciar ficción y realidad.	4
	3
10.4 Capacidades complejas de ficción, que se emplean como recursos de aislamiento. Ficciones poco flexibles	2
	1
10.5 No hay trastorno de competencias de ficción e imaginación	0

11. Trastorno de la Imitación

11.1 Ausencia completa de conductas de imitación	8
	7
11.2 Imitaciones motoras simples, evocadas. No espontáneas.	6
	5
11.3 Imitación espontánea esporádica, poco versátil e intersubjetiva.	4
	3

11.4 Imitación establecida. Ausencia de modelos internos.	2
	1
11.5 No hay trastorno de las capacidades de imitación	0

12. Suspensión (capacidad de crear significantes).

12.1 No se suspenden pre - acciones para crear gestos comunicativos. Comunicación ausente o por gestos instrumentales con personas.	8
	7
12.2 No se suspenden acciones instrumentales para crear símbolos enactivos. No hay juego funcional	6
	5
12.3 No se suspenden propiedades reales de cosas o situaciones para crear ficciones y juegos de ficción.	4
	3
12.4 No se dejan en suspenso representaciones para crear o comprender metáforas o para comprender que los estados mentales no se corresponden necesariamente con las situaciones	2
	1
12.5 No hay trastorno cualitativo de las capacidades de suspensión	0

Notas para la valoración adecuada de las dimensiones:

- a) Asignar siempre la puntuación más baja que sea posible. Por ejemplo, en la dimensión 8 (flexibilidad), si una persona tiene estereotipias y conductas rituales, pero también expresa preocupaciones mentales obsesivas y limitadas, la puntuación es 2.
- b) Naturalmente, las características positivas por las que se define cada nivel están ausentes en los anteriores. Por ejemplo, en la dimensión 12, se sobreentiende que las personas que obtienen la puntuación 8, y que por consiguiente no suspenden preacciones, tampoco suspenden acciones instrumentales, propiedades de las cosas o situaciones o representaciones. Por consiguiente, las personas con esa puntuación, ni se comunican mediante gestos suspendidos, ni pueden hacer o comprender juego funcional, juego de ficción y metáforas.
- c) Debe recordarse, que las puntuaciones impares, 7, 5, 3 y 1, se reservan para los casos claramente situados entre dos puntuaciones pares. Por ejemplo, una puntuación 1 en la dimensión 10 (ficción e imaginación) expresa que la persona evaluada es capaz de construir ficciones complejas, en que se observa una ligera inflexibilidad y que ocasionalmente pueden servir para evitar algunas relaciones.

Anexo 3: Autorización de uso del inventario niveles de comunicación en TEA



**Alicia
García**

Patólogo del Habla y del Lenguaje
Especialista en Comunicación
Aumentativa y Alternativa

16 Agosto 2021

Jennifer Estefanía Villaprado Looz
Maestría en Trastornos del Desarrollo Infantil, Mención Autismo
Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador

Estimada Estefanía,

Sirva la presente como autorización a la utilización de mi inventario
Niveles de Comunicación en TEA en la elaboración de su tesis de maestría
titulada "La Comunicación en las personas autistas no verbales, a través de los
SAAC".

Agradeciendo su interés, se despide cordialmente,

Alicia García SLP

Alicia García TL, MS, SLP
Terapista del Lenguaje
Maestría en Patología del Habla y del Lenguaje
+1-705-349-3439
Ontario, Canadá

aliciagarciaSLP.com

Facebook: Alicia García Comunicación Aumentativa Group
Instagram: @comunicacion.aumentativa

Anexo 4: Consentimiento informado para participantes de investigación



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

Título del proyecto de investigación:

“La comunicación en las personas autistas no verbales, a través de los SAACs”

Investigadora principal: Jennifer Estefania Villapra loor

Sede donde se realizará el estudio: _____

Nombre del participante: _____

Tú has sido invitado a participar en este estudio. Antes de decidir si participas o no, debes conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este procedimiento se denomina Consentimiento informado. Por favor siéntete en absoluta libertad de preguntar cualquier aspecto que te ayude a aclarar tus dudas.

Una vez que hayas comprendido el estudio y si deseas participar, entonces te pediremos que firmes esta carta de consentimiento.

La participación en este estudio es voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial (los resultados personales sólo los podrás conocer tú y nadie más) y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. El sistema de procesamiento de datos garantiza que tus datos personales y nombre no sean expuestos públicamente jamás.

DETALLES DEL ESTUDIO

El presente estudio se lo realizara con el propósito de desarrollar procesos de comunicación en niños Autistas no verbales en el contexto familiar, para buscar medios alternativos y estrategias de comunicación, que servirán como medio de interacción comunicativa entre el niño Autista y los miembros de su familia. A la vez, se pretende ejecutar sistemas comunicativos tecnológicos que sean una herramienta importante para lograr insertar la comunicación integral del niño autista

OBJETIVO DEL ESTUDIO

Identificar los procesos y apoyos de comunicación de niños/as autistas no verbales que asisten a una Fundación privada en la ciudad de Portoviejo en el periodo de febrero a abril de 2021.

Desde ya, agradecemos tu participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Jennifer Estefania Villaprado Llor. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es desarrollar procesos de comunicación en niños Autistas no verbales en el contexto familiar a través de los sistemas de comunicación aumentativos alternativos SACCS.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios, lo cual tomará aproximadamente 20 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Jennifer Villaprado al teléfono 0983906266.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha