



**Universidad de Valladolid**

**Facultad de Educación y  
Trabajo Social**

**TRABAJO FIN DE GRADO**

Grado en Educación Primaria con mención en Audición y  
Lenguaje

**Intervención en el lenguaje de  
alumnos con Trastorno del  
Espectro del Autismo**

Autora:  
**Dña. Paula Sastre Fernández**

Tutor:  
**D. José Sixto Olivar Parra**

Julio 2013

## ÍNDICE

<b>Resumen y Palabras clave.....</b>	<b>pág1</b>
<b>Introducción.....</b>	<b>pág2</b>
<b>Objetivos del TFG.....</b>	<b>pág5</b>
<b>Justificación del tema elegido.....</b>	<b>pág9</b>
<b>Fundamentación teórica y antecedentes.....</b>	<b>pág9</b>
<b>El lenguaje y la comunicación social de las personas con TEA.....</b>	<b>pág16</b>
<b>Intervención.....</b>	<b>pág23</b>
<b>Contexto.....</b>	<b>pág33</b>
<b>Exposición de resultados y análisis del alcance del trabajo.....</b>	<b>pág34</b>
<b>Consideraciones finales, conclusiones y recomendaciones.....</b>	<b>pág35</b>
<b>Referencias bibliográficas.....</b>	<b>pág36</b>

## **Resumen**

En este TFG se realiza una reflexión sobre el conjunto de competencias, estrategias y aptitudes desarrolladas durante los cuatro cursos del Grado de Educación Primaria, mención de Audición y lenguaje. Se realiza un análisis de las competencias y objetivos del título, a la luz de la formación teórica y práctica recibida.

La propuesta de intervención se realiza sobre uno de los colectivos que más atención está recibiendo en el entorno educativo, como son las personas con Trastorno del Espectro del Autismo. Se analiza la fundamentación teórica y la evolución del concepto de autismo, junto con sus características y cómo afecta al desarrollo y uso del lenguaje y la comunicación social. Se proponen una serie de intervenciones en el área de la comunicación y del lenguaje personas con TEA de bajo funcionamiento, tanto vocálicos, como no vocálicos, teniendo en cuenta el contexto y los puntos fuertes y débiles de este colectivo.

## **Palabras clave**

Competencias, autismo, lenguaje, comunicación, evaluación e intervención.

## INTRODUCCIÓN

Los estudiantes del Grado de Maestro o Maestra en Educación Primaria debemos desarrollar y adquirir a lo largo de la carrera una serie de competencias generales y específicas. Las diferentes asignaturas cursadas a lo largo del grado nos dotan de una serie de conocimientos, estrategias y actitudes que ayudan a desarrollar cada una de las competencias necesarias, ajustándose a la ORDEN ECI/3857/2007 de 27 de diciembre, que regula el Título de Maestro en Educación Primaria.

Según consta en el Reglamento sobre la elaboración y evaluación del Trabajo de Fin de Grado (TFG, en adelante), es personal, supervisado y guiado por un tutor de la Facultad de Educación y Trabajo Social, especialista en el tema elegido. Debe ser original e inédito y se presentará ante un tribunal, para demostrar que las competencias adquiridas capacitan para desempeñar la función docente de maestro en Primaria con mención en Audición y Lenguaje.

Para conocer, participar y reflexionar sobre la vida práctica del aula, interactuando con los diferentes sectores de la comunidad educativa, es necesario un contacto directo con la realidad escolar que permita relacionar teoría con práctica. Esta oportunidad la he tenido durante la realización del Prácticum I y II.

A continuación se desarrollarán las competencias específicas que todo estudiante de Grado en Educación Primaria debe haber adquirido al finalizarlo. Éstas se encuentran reflejadas en la Guía docente del Trabajo de Fin de Grado del curso 2012/13.

Para *adquirir un conocimiento práctico del aula y de la gestión de la misma*, es preciso estar un centro educativo, observando en un primer momento, reflexionando sobre la intervención de tutor y especialistas y contrastando todo esto con los conocimientos adquiridos en las asignaturas de Organización y Planificación Escolar, en Educación y Tutoría y en la de Currículum y sistemas educativos, con la realidad del aula, su organización y gestión.

Es requisito básico para un docente *ser capaz de aplicar los procesos de interacción y comunicación en el aula, así como dominar las destrezas y habilidades sociales necesarias para fomentar un clima que facilite el aprendizaje y la convivencia*, en un contexto educativo, es fundamental interactuar con los diferentes profesionales y con los alumnos, a esto nos ayuda las actividades de dinámica de grupo y otras técnicas de interacción trabajadas en asignaturas como Psicología del Desarrollo y Potencial Educativo de lo Corporal.

Para crear un clima adecuado, es preciso conocer los intereses y estilo de aprendizaje de los alumnos y mantener una relación fluida y coordinada con tutor y resto de especialistas que permitan realizar ajustes conjuntos en las propuestas didácticas y en la intervención docente. Conectar con los alumnos es conocer al grupo, sus puntos fuertes y débiles y de este modo poder realizar atención educativa individualizada en algunos casos concretos.

Es labor del maestro generalista y especialista *controlar y hacer el seguimiento del proceso educativo y, en particular, de enseñanza y aprendizaje mediante el dominio de técnicas y estrategias necesarias*. La labor educativa ha de ser evaluada, empleando técnicas que nos permitan comprobar que el proceso de enseñanza-aprendizaje se ajusta al diseño didáctico, que los recursos, procedimientos y estrategias son los adecuados para lograr los objetivos propuestos. Si no fuera así, el maestro deberá hacer una revisión para ajustar su programación didáctica. Para conseguir esta competencia son de gran importancia asignaturas como Currículum y Sistema Educativo y el desarrollo curricular de las diferentes áreas (Ciencias Sociales, Experimentales, Ed. Musical...). Como especialista en Audición y Lenguaje serán de gran utilidad todas las materias sobre evaluación e intervención en Trastornos del Habla, del Lenguaje, Lectoescritura y cómo no, Psicopatología del lenguaje y Fundamentos Psiconeurológicos, para poder diseñar una intervención adecuada a las características de cada alumno.

La teoría y los conocimientos debemos aplicarlos en la práctica, pero siendo conscientes de a quienes estamos educando, pues es competencia de un maestro *ser capaz de relacionar teoría y práctica con la realidad del aula y del centro*. No es lo mismo un centro educativo ubicado en una zona marginal, o en una zona rural que otro situado en un entorno de ciudad. El nivel sociocultural de las familias también es importante. Todos son factores que determinan la realidad del centro y del aula. Incluso dentro de un mismo centro educativo en niveles paralelos, la puesta en práctica es diferente y no solo depende del docente, depende especialmente del grupo, de sus intereses, motivaciones, relaciones entre ellos, etc. El docente dentro de cada grupo clase o en intervención individual, debe tomar decisiones de interacción positiva para lograr los objetivos propuestos utilizando estrategias efectivas. Realizar lo expuesto no es tarea fácil, por lo que es básica una buena formación teórica como la recibida en Educación para la Paz e Igualdad; en Cambios Sociales, cambios educativos e Interculturalidad y en Fundamentos Psicopedagógicos de la Atención a la Diversidad.

Ser innovador es un requisito básico para el docente, y más en el momento actual, en una sociedad que está en continuo cambio, tecnológico y educativo. La educación no se puede quedar al margen y debe ser un objetivo fundamental educar para adaptarse a situaciones nuevas (aprender a aprender) y una estrategia básica a conseguir por los educadores: *participar en la*

*actividad docente y aprender a saber hacer, actuando y reflexionando desde la práctica con la perspectiva de innovar y mejorar la labor docente.* Podemos considerar la educación como innovación y motor de cambio y para adaptarse a los cambios sociales exija una formación continua del profesorado para ser agente innovador. En este sentido es importante tener una buena formación en TICs para conseguir una metodología motivadora, que basada en la imagen visual conecte con los alumnos, especialmente con los alumnos ACNEES que precisan apoyo visual, y les ayude a conseguir no solo una competencia digital, si no otras competencias básicas que garanticen su éxito en la sociedad actual. La buena coordinación entre docentes anima a innovar y mejorar. Como alumnos hemos recibido formación en Tecnologías de la Información y la Comunicación Aplicadas a la Educación y en Métodos de investigación e Innovación en Educación.

Las propuestas de mejora que se hacen en un centro educativo deben partir de una autoevaluación en la que se valore los puntos fuertes y menos fuertes en los distintos ámbitos educativos en la comunicación y en la relación. Una vez determinados los aspectos susceptibles de mejora se hacen las propuestas consensuadas para mejorar, en la que deben implicarse todos los sectores de la comunidad educativa. Como maestra se debe asumir la competencia de *participar en las propuestas de mejora en los distintos ámbitos de actuación que un centro pueda ofrecer.* Es necesaria una buena disposición por parte de todos los profesionales para alcanzar los objetivos propuestos sobre calidad educativa, siendo los más beneficiados los alumnos. Estas propuestas no solo deben hacerse sobre aspectos generales, cada vez que se realice una valoración del proceso de enseñanza-aprendizaje es conveniente una reflexión profunda y la formulación de estas propuestas de mejora a tener en cuenta. Para esta autoevaluación de centro es preciso aplicar las Tecnologías de la Información y la Comunicación y los Métodos de Investigación e Innovación en Educación.

En cuanto a la competencia de *ser capaces de regular los procesos de interacción y comunicación en grupos de estudiantes de 6 a 12 años* los docentes deben ser auténticos maestros, para que el aprendizaje con los otros sea de ayuda al crecimiento personal. Los alumnos deben buscar, seleccionar y sintetizar la información, siendo los protagonistas de su propio aprendizaje. Esta tarea, a veces, la harán de forma individual, pero es conveniente habituarles desde la infancia al trabajo cooperativo, con intercambio de información y siendo respetuosos con el trabajo de los otros. Hay que educar para valorar y valorarse, con una base de respeto hacia los demás y hacia uno mismo. Los conocimientos de Psicología del Aprendizaje en Contextos Educativos y de Psicología del Desarrollo resultan de gran utilidad al maestro para regular la interacción y la comunicación entre grupos.

Un centro educativo debe estar abierto a la comunidad, los padres deben ser conocedores y colaboradores del Proyecto Educativo de Centro y de forma coordinada ser partícipes de la educación de sus hijos. La tutoría con padres, individual y grupal, es imprescindible para diseñar actuaciones conjuntas. Los docentes deben *ser capaces de colaborar con los distintos sectores de la comunidad educativa y del entorno social*. La coordinación y colaboración entre el claustro de profesores es la clave del buen funcionamiento de un centro educativo. La colaboración familia-escuela debe ser más intensa y frecuente en el caso de alumnos con Necesidades Educativas Especiales (NEE). Esta competencia aparece reflejada por completo en la asignatura de Orientación y Tutoría con el Alumnado y las Familias, también se refleja en Cambios Sociales, Cambios Educativo e Interculturalidad.

*Adquirir hábitos y destrezas para el aprendizaje autónomo y cooperativo y promoverlo en los estudiantes* es de máxima importancia para cualquier profesional. En primer lugar debe continuar su formación a lo largo de toda la vida docente participando en propuestas hechas desde la administración o a título individual. Si un docente tiene esta destreza adquirida, es capaz de transmitirla a los alumnos, promoviendo en ellos el gusto por la investigación para ampliar sus conocimientos y crecer como personas. Esta competencia se ha manifestado en todas las asignaturas, pues hemos realizado trabajos grupales en cada una de ellas.

En resumen, las diferentes asignaturas cursadas a lo largo de la titulación de Grado en Educación Primaria y más concretamente las centradas en los trastornos del lenguaje y la comunicación, crean una base teórica fundamental para la evaluación y la intervención en el área del lenguaje, y más específicamente en el tema elegido para es TFG, que son los alumnos y alumnas con Trastornos del Espectro del Autismo (TEA, en adelante).

## **OBJETIVOS DEL TFG**

Según consta en la Guía Docente de la asignatura TFG del curso 2012/2013, los profesionales habilitados para el ejercicio de la profesión regulada de Maestro en Educación Primaria, deberán:

1. *Conocer las áreas curriculares de la Educación Primaria, la relación interdisciplinar entre ellas, los criterios de evaluación y el cuerpo de conocimientos didácticos en torno a los procedimientos de enseñanza y aprendizaje respectivos.*

Este objetivo se va consiguiendo a lo largo de la titulación de grado, con las aportaciones de las diferentes materias impartidas. Como profesionales competentes en

Educación Primaria, debemos actualizarnos en las leyes educativas que afectan a las áreas curriculares.

2. *Diseñar, planificar y evaluar procesos de enseñanza-aprendizaje, tanto individualmente como en colaboración con otros docentes y profesionales del centro.*

El diseño didáctico, la planificación y la evaluación que aparece en las programaciones están adaptadas a las características de los alumnos y al contexto educativo y deben ser revisadas para optimizar el proceso de enseñanza-aprendizaje. Debe existir una estrecha colaboración entre los profesores y otros profesionales del centro, como el equipo de orientación o el equipo de modificación de conducta.

3. *Diseñar, planificar, adaptar y evaluar procesos de enseñanza-aprendizaje para el alumnado con necesidades educativas específicas, en colaboración con otros docentes y profesionales del centro.*

Además del diseño curricular hay que realizar adaptaciones curriculares y/o metodológicas para los alumnos que tienen Necesidades Educativas Específicas. Esto implica una coordinación estrecha entre tutores, especialistas y otros recursos de centro.

4. *Abordar con eficacia situaciones de aprendizaje de lenguas en contextos multiculturales y plurilingües. Fomentar la lectura y el comentario crítico de textos de los diversos dominios científicos y culturales contenidos en el currículo escolar.*

La interculturalidad es una realidad cada vez más frecuente en los centros. Aceptarla, valorarla y enriquecerse de ella es un objetivo de justicia y de respeto. En la actualidad se potencia el aprendizaje de lenguas extranjeras, con secciones bilingües, incluyendo en el currículo contenidos culturales propios de otros países. Debemos respetar estas culturas y enriquecernos con todo lo que nos puedan aportar.

5. *Diseñar y regular espacios de aprendizaje en contextos de diversidad y que atiendan a la igualdad de género, a la equidad y al respeto de los derechos humanos que conformen los valores de la formación ciudadana.*

Los temas transversales de Educación para la Paz y la Igualdad, cursada en la titulación de Grado, sienta las bases para lograr este objetivo que debe ser tenido en cuenta en todos los contextos, en todas las áreas del currículo y en todas las situaciones escolares de aprendizaje y de no aprendizaje.

6. *Fomentar la convivencia en el aula y fuera de ella, resolver problemas de disciplina y contribuir a la resolución pacífica de conflictos. Estimular y valorar el esfuerzo, la constancia y la disciplina personal de los estudiantes.*

Conseguido el objetivo anterior, tenemos la base para una buena convivencia. El docente debe inculcar en los alumnos lo importante que es la buena convivencia para conseguir otros objetivos básicos en el centro. Para lograr este objetivo es preciso que se dé una relación fluida y respetuosa entre los sectores educativos y de los educadores con los padres y tutores de alumnos. Si hubiera algún problema de convivencia en los colegios hay una comisión de convivencia que actuaría como mediadora, ajustándose siempre al Reglamento de Régimen Interior del centro. Es objetivo fundamental de un docente valorar en sí mismo y en sus alumnos el esfuerzo, la constancia y la disciplina personal.

7. *Conocer la organización de los colegios de Educación Primaria y la diversidad de acciones que comprende su funcionamiento. Desempeñar las funciones de tutoría y de orientación con los estudiantes y sus familias, atendiendo las singulares necesidades educativas de los estudiantes. Asumir que el ejercicio de la función docente ha de ir perfeccionándose y adaptándose a los cambios científicos, pedagógicos y sociales a lo largo de la vida.*

Lo conseguimos siendo respetuosos con las peculiaridades de cada alumno y sabiendo que se está formando para adaptarse a los cambios sociales. Nosotros debemos educarles como buenos pedagogos y educadores actualizados y preparados para el cambio. La formación continua de los docentes es un derecho y una obligación de estos.

8. *Colaborar con los distintos sectores de la comunidad educativa y del entorno social. Asumir la dimensión educadora de la función docente y fomentar la educación democrática para una ciudadanía activa.*

El docente sabe que la acción educativa es compartida con familia y otros agentes sociales, este es el motivo por el cual se deben fomentar las relaciones, contar con la colaboración y valorar su opinión a la hora de tomar decisiones. Las tutorías es un buen recurso para encauzar la función docente de las familias, haciéndoles partícipes de forma activa en la educación de sus hijos.

9. *Mantener una relación crítica y autónoma respecto de los saberes, los valores y las instituciones sociales públicas y privadas.*

Ser críticos como docentes e inculcar este arte en los alumnos es un fin de la educación, pero siempre haciendo crítica constructiva, abriendo nuevos caminos y estableciendo propuestas de mejora. Con los primeros que debemos ser críticos es con nosotros, autoevaluando nuestras propuestas docentes. La adquisición de competencias y el grado de consecución de objetivos, para posteriormente hacer propuestas de mejora en los aspectos cuya evaluación no haya sido suficientemente satisfactoria.

10. *Valorar la responsabilidad individual y colectiva en la consecución de un futuro sostenible.*

Partiendo de que valoramos nuestra tarea como educadores y como agentes de cambios sociales debemos aunar esfuerzos para conseguir un futuro sostenible, respetuosos con el medio ambiente y con los recursos naturales. Es tarea del educador sensibilizar a los alumnos en este sentido.

11. *Reflexionar sobre las prácticas de aula para innovar y mejorar la labor docente. Adquirir hábitos y destrezas para el aprendizaje autónomo y cooperativo y promoverlo entre los estudiantes.*

Sin reflexión no hay crítica y sin crítica no hay evaluación y por lo tanto no hay mejora. Tenemos que enseñar a los alumnos a ser críticos y a ser responsables y agentes de su propio aprendizaje, como garantía de seguir aprendiendo en una sociedad cambiante.

12. *Conocer y aplicar en las aulas las tecnologías de la información y de la comunicación. Discernir selectivamente la información audiovisual que contribuye a los aprendizajes, a la formación cívica y a la riqueza cultural.*

Las TICs es un recurso didáctico motivador que está presente en las aulas para el aprendizaje en todas las áreas curriculares y facilita la comunicación entre los distintos sectores de la comunidad educativa. El educador es el responsable de seleccionar estos recursos para la consecución de los objetivos propuestos. A través de las aulas virtuales se facilita a los alumnos recursos complementarios para su enriquecimiento cultural y formativo.

13. *Comprender la función, las posibilidades y los límites de la educación en la sociedad actual y las competencias fundamentales que afectan a los colegios de Educación Primaria y a sus profesionales. Conocer modelos de mejora de la calidad con aplicación a los Centros educativos.*

Es imprescindible para un educador conocer la normativa, y en nuestro caso, en lo referente a la enseñanza obligatoria de E. Primaria. La educación debe estar basada en la innovación y en las propuestas de mejora de los aspectos deficitarios detectados tras una evaluación, interna o externa, del centro. Los métodos de investigación e innovación nos conciencian de la necesidad de hacer propuestas de mejora en los centros y contextos educativos.

## **JUSTIFICACIÓN DEL TEMA ELEGIDO**

Cubiertas las necesidades básicas, el ser humano necesita comunicarse, tener relaciones sociales con sus semejantes. El ser humano es un ser social por naturaleza. El lenguaje es el vehículo de comunicación por excelencia, que nos facilita ese intercambio de información, sentimientos o experiencias. No solemos darle la relevancia suficiente a la capacidad comunicativa, considerándolo algo habitual y “normal”. De la misma forma, la relación con los otros se desarrolla de forma natural, satisfaciendo estas necesidades.

Según iba avanzando en mi formación académica y a través de mi experiencia personal en las primeras prácticas, he podido apreciar cómo en algunos casos lo que para nosotros es fácil, para algunos niños resulta algo sustancialmente complicado, tanto el uso del lenguaje como la relación con sus iguales. Esto es lo que ocurre a los alumnos con TEA.

Los especialistas en Audición y Lenguaje (AL, en adelante) tenemos una labor importante en el ámbito educativo, y más concretamente en la atención a los alumnos con TEA, que consiste en facilitarles el desarrollo del lenguaje y darle una funcionalidad social a su comunicación.

Tuve la oportunidad de aprender de este colectivo en el Prácticum I, en un centro ordinario y ampliar mi experiencia en este campo con el Prácticum II, realizándolo en un centro especializado en TEA. Como futura AL me parece fundamental conocer a este colectivo, sus características y particularidades, cómo evaluar para realizar una intervención con una metodología adecuada.

## **FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA Y ANTECEDENTES**

El concepto de *autismo* ha ido evolucionando a lo largo del tiempo, desde la primera definición dada por Leo Kanner en 1943, hasta la actualidad, con la publicación del nuevo

DSM-V (APA, 2013). En todos estos años ha habido numerosos investigadores y terapeutas que han aportado mucha luz a este campo de conocimiento.

Kanner (1943) realizó una primera descripción de lo que denominó “*Autismo Infantil Precoz*”. Según él, tendrían las siguientes características: extrema soledad, lo que le impedía establecer relaciones con las personas, deseo obsesivo de invarianza (que el ambiente no cambie), memoria excelente, buen potencial cognitivo, con aspecto físico normal y fisionomía inteligente, hipersensibilidad a los estímulos, retraso o alteración en la adquisición del habla y del lenguaje, incluso mutismo o lenguaje sin intención comunicativa y los primeros síntomas aparecían desde el nacimiento. Las características definidas por Kanner son las que se asocian a lo que se ha venido a denominar *autismo clásico*, o *autismo de Kanner*.

Hans Asperger describe por primera vez, en 1944, las características de un grupo de niños muy similares a las descritas por Kanner, pero con mejor funcionamiento cognoscitivo, y que denominó “*Psicopatía Autística*”. Se caracterizaban por habilidades lingüísticas sin retraso, pero con un discurso pedante, el vocabulario se desarrolla precozmente, muestran intereses obsesivos, prefieren la compañía de los adultos, teniendo mala relación con los de su misma edad, pues son mandones y controladores; muestran anomalías en su comportamiento social, yendo desde el aislamiento hasta una relación invasiva con los demás. Son repetitivos, desean hacer las mismas cosas de la misma manera una y otra vez, destacan por su gran capacidad de atención y excelente memoria, especialmente en los detalles; su coeficiente intelectual se sitúa en la media o por encima de ella.

Ambos autores coinciden en destacar las dificultades en su relación social, dificultades en habilidades de comunicación, y en la presencia de un patrón de inflexibilidad mental y comportamental, intereses restringidos y una aparición temprana.

Durante bastantes años, hasta prácticamente la década de los 70, persiste una cierta confusión con respecto a los criterios diagnósticos, propiciando que otros investigadores realicen clasificaciones en base a síntomas que no se observaban nunca en el trastorno autista, provocados por la confusión con el trastorno esquizofrénico y la gran influencia del psicoanálisis entre otros factores.

Un cambio importante en la concepción del autismo lo ofrece la doctora Lorna Wing, fundadora de la NAS (National Autistic Society), hablando, por primera vez, del autismo como una *dimensión* o *continuo* de características nucleares, lo que ha dado lugar posteriormente al concepto de *trastornos del espectro del autismo*.

La prevalencia del autismo ha variado enormemente en solo unas décadas, pasando del 4 por 10.000 del estudio de Wing y Gould (1979), multiplicándose por 25 los casos detectados. Este aumento puede ser debido a que se pasa de un diagnóstico categórico a considerar el autismo como un trastorno de espectro, a la mejora de los instrumentos de detección y diagnóstico precoz y a que hay mejores programas de tratamiento.

En los últimos veinte años se detecta un caso de TEA por cada 88 nacidos (CDC, 2012), lo que indica que ha dejado de ser un trastorno poco frecuente. Estas estadísticas tienen su reflejo en Castilla y León donde las entidades de Atención Especializada en TEA han incrementado el número de personas atendidas en más de un 20% en los últimos años.

En los últimos años ha habido cambios importantes al considerar el autismo desde una perspectiva evolutiva como un “trastorno del desarrollo”.

Olivar y De la Iglesia (2007) señalan:

“Sabemos que los TEA no tienen una etiología común, pero no se duda de su base orgánica y genética. Los síndromes conductuales pueden ser causados por diversos factores, como alteraciones neurobiológicas, pero aún está por descubrir si son la causa de un déficit en el funcionamiento psicológico. Las investigaciones en el plano neurobiológico se intentan conectar con las teorías psicológicas que estudian los mismos fenómenos, pero desde los niveles conductuales, cognitivos, afectivos y/comunicativos” (pp. 41-43).

No podemos olvidar las causas ambientales que pueden desencadenar factores biológicos, como infecciones pre, peri y postnatales, vacunas, intolerancias alimenticias..., pero no se ha podido demostrar cómo actuarían estos factores ambientales sobre la susceptibilidad genética (Díez Cuervo, 2005).

Hay diversas hipótesis neurobiológicas, una de ellas plantea que se trata de un problema neuroquímico por presencia de proteínas que afectan al cerebro desde el intestino y aumentan los síntomas de aislamiento y frialdad emocional (López Lozano, 2001).

Diversas investigaciones han detectado alteraciones metabólicas en el Córtex prefrontal medio izquierdo por disminución del metabolismo talámico (Muñoz y Maldonado, 2001). Otras investigaciones revelan anomalías cromosómicas estructurales, afectando a diferentes combinaciones de genes. Estas anomalías se pueden dar de forma aislada o combinada.

La hipótesis más aceptada en la actualidad es que la causa puede ser la combinación de 40 genes diferentes que interactúan para expresar el fenotipo autista (Díez Cuervo, 2005). Algunos genes actuarían siempre, otros combinándose de formas diferentes que influyen en la

gravedad de las características esenciales y en la presencia de trastornos asociados. La investigación genética se considera la más prometedora en el descubrimiento de las causas del autismo.

Courchesne (1997) considera que el origen del autismo es la “hipoplasia cerebelosa”, debido a una reducción importante en el número de neuronas, anomalía que tendría lugar durante la gestación y se observarían sus manifestaciones en el desarrollo evolutivo normal del niño, a los 18 meses. Hasta la fecha no se han encontrado marcadores biológicos específicos que determinen el origen de los TEA, pero nadie duda de la base biológica que tienen todos.

Otras teorías que complementan las anteriores son las teorías psicológicas, tratando de explicar las causas para los TEA. Hay dos teorías que tratan de explicar el déficit social y comunicativo:

- La teoría metarrepresentacional (Baron-Cohen, Leslie y Frith, 1985) según la cual les fallaría la Teoría de la Mente, es decir no tienen la capacidad cognitiva que les permita distinguir sus propios estados mentales de los de los demás.
- La teoría afectiva (Hobson, 1995), que considera que estas personas carecen de capacidad innata emocional para interactuar con los demás, esta deficiencia se produciría desde el momento del nacimiento.

Otras dos teorías tratan de explicar otras carencias presentes en este colectivo. Una de ellas es la teoría del “déficit de coherencia central” (Frith y Happé, 1994) que postula que las personas con TEA se centran en los detalles, no integran la información percibida por los diferentes sentidos, retienen detalles pero no una configuración global de un significado contextualizado. Otra es la teoría del “déficit de funciones ejecutivas” (Ozonoff, Pennington y Rogers, 1991), que considera que las funciones ejecutivas de planificación y control son deficitarias en los TEA.

Las hipótesis anteriores, tanto en el plano neurobiológico como en el psicológico no son excluyentes, ambas tratan de explicar los déficits en la conducta de las personas con TEA, desde diferentes análisis.

En cuanto a las personas que forman el grupo de Trastornos del Espectro Autista de Alto Funcionamiento cognoscitivo (TEA-AF, en adelante), en el que se incluye el Síndrome de Asperger (SA, en adelante), Olivar y De la Iglesia (2007) señalan que desde la aparición del SA como categoría diagnóstica diferenciada, existe un amplio debate sobre las semejanzas y diferencias con el Autismo de Alto Funcionamiento (AAF, en adelante), así como importante

controversia sobre su validez nosológica (cf. Klin Sparrow, Marans, Carter, Volkmar, 200; Schopler, Mesibov y Kuncze, 1998).

En 1997 Asperger asegura que su síndrome es diferente al descrito por Kanner en 1943, aunque reconoce que se dan similitudes. Las diferencias son: mejor pensamiento lógico y abstracto, buena capacidad lingüística superficial y mejor pronóstico. Se está investigando si se trata de categorías diagnósticas cualitativamente diferentes o si las diferencias solamente son cuantitativas.

De las investigaciones señaladas anteriormente, podemos concluir que tanto las personas con AAF como las personas con SA forman un grupo bastante homogéneo con más semejanzas que diferencias entre ellos y desde el punto de vista del funcionamiento se puede considerar un único grupo.

Las características comportamentales de todo el colectivo de personas con TEA se recogen en el siguiente cuadro (Centenero, García, Merino, Palmero y Pérez. 2013)

- Desarrollo de actividades repetitivas sin meta aparente:
  - Número restringido de actividades y/o dedicación excesiva.
  - Insistencia por alinear objetos y resistencia a variar sus posiciones.
  - Fascinación por contar y repetir.
  - Acumular gran cantidad de información.
- Manierismos motores y estereotipias:
  - Aleteos de manos.
  - Giros sobre sí mismo.
  - Balanceo. Deambulación sin funcionalidad.
  - Anomalías posturales, como andar de puntillas o adoptar posturas extravagantes.
- Resistencia a cambios en el entorno o rutinas:
  - Demanda o búsqueda de patrones estereotipados o repetitivos que le den seguridad. insistencia en realizar las cosas de la misma manera y/o que no haya cambios en el ambiente.
- Preocupación excesiva por ciertos objetos o temas de interés:
  - Fascinación por partes de objetos, piezas giratorias, letras o logotipos, colecciones, listados. Recopilación de datos sobre temas específicos.
- Alteraciones en la imaginación:
  - Problemas para planificar, anticipar o programar su propio comportamiento.
  - Dificultad para diferenciar entre ficción y realidad.
  - Ausencia y/o retraso en la aparición del juego funcional o simbólico.
- Alteraciones sensoriales:
  - Hipo e hipersensibilidad a estímulos auditivos, gustativos, olfativos, táctiles y visuales.
  - Hipo e hipersensibilidad al dolor, a la temperatura, etc.
- Dificultades a nivel motor:
  - Dificultades en motricidad fina: problemas en escritura y en el desarrollo de tareas sencillas que

impliquen coordinación motriz.

- Frecuencia de fatiga física.
- Dificultades en motricidad gruesa: correr de manera descoordinada y problemas de equilibrio.

Siguiendo a De la Iglesia y Olivar (2007, p. 24), haremos una pequeña descripción de las categorías que se incluyen en el DSM-IV-TR (APA, 2002) dentro de los Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD). Son cinco categorías diagnósticas: *Trastorno Autista*, *Trastorno de RETT*, *Trastorno Desintegrativo Infantil*, *Trastorno de Asperger* y *Trastorno Generalizado del Desarrollo no Especificado*. Todos ellos comparten lo que se ha venido en denominar la triada de Wing (dificultades en la relación social, en la comunicación y el lenguaje y en las actividades e intereses).

El Trastorno Desintegrativo Infantil tiene como característica determinante la existencia de un periodo de desarrollo normal por lo menos hasta los dos años, desde entonces y antes de los 10 comienza una pérdida de las habilidades adquiridas, tanto en el lenguaje, como en los aspectos sociales, en el juego, en las conductas motoras o en el control de esfínteres. Su prevalencia es muy baja, estimándose que solo 1 de cada 175 niños con TGD son diagnosticados de este trastorno (Fombone, 2002).

La distinción del Trastorno de Rett es más reciente, a partir de la década de los 60 por Andreas Rett. Presentan un desarrollo normal durante el primer semestre de vida, luego se da una deceleración del crecimiento craneal, acompañado de pérdida funcional del uso de las manos, aparecen estereotipias de “lavado de manos”. En la mayoría de los casos se presenta en niñas, puede estar relacionado con algunos genes del cromosoma X. La presencia de estereotipias, la ausencia o deterioro del lenguaje y la interacción social hace que se pueda confundir con el TA, pero la pérdida progresiva de habilidades motoras, el tipo especial de estereotipias y la presencia casi exclusiva en niñas nos facilita establecer el diagnóstico diferencial. La pérdida de habilidades motoras acompañada de escoliosis, pérdida de deambulación, retraso mental severo y episodios epilépticos son características de su evolución. Su incidencia es muy baja dentro del grupo de TGD y se aparta bastante del resto de categorías.

Trastorno Generalizado del Desarrollo No Especificado o “Autismo Atípico” se aplica en los casos en los que no se cumplen todos los criterios para subtipos de TGD, siendo a veces un “cajón de sastre” para los casos en los que hay duda en su diagnóstico, bien debido a que no se presenta la sintomatología completa o porque está asociado a un retraso mental severo o profundo. La dificultad se presenta al establecer si lo que prevalece es el Autismo o el retraso

mental ya que puede tener importantes repercusiones a la hora de elegir el centro educativo adecuado para el sujeto.

El debate mayor se da en el grupo de personas TEA que están en los niveles cercanos a la normalidad de esta dimensión autista. En este grupo se presenta menos sintomatología y mayor nivel intelectual, se denomina TEA de Alto Funcionamiento. La controversia surge porque tanto el TA como el SA se incluyen dentro del TGD y de los TEA como entidades diagnósticas diferenciadas, pero cada vez se considera más que deberían entenderse desde una noción dimensional, atendiendo a su gravedad, no como categorías diagnósticas diferentes.

En la reciente publicación del DSM-5 (APA, 2013), se sustituye el término Trastornos Generalizados del Desarrollo por el de Trastorno del Espectro del Autismo, modificando algunas de las subcategorías diagnósticas que había en el DSM-IV-TR (APA, 2002). El DSM-5 ofrece una visión dimensional, que vendrá marcada por déficits en comunicación e interacción social y por patrones repetitivos y restringidos de conducta, actividades e intereses, cuya sintomatología debe estar presente desde la infancia temprana.

Los criterios diagnósticos de los TEA cambian respecto a los actuales criterios. En el DSM-5, se fusionan las alteraciones sociales y comunicativas, manteniéndose el criterio referido a la rigidez mental y comportamental. Los criterios propuestos son (APA, 2013):

A. Déficit persistentes en comunicación e interacción social a lo largo de diferentes contextos, que no se explica por retrasos evolutivos de carácter general, y se manifiesta en todos los síntomas siguientes:

1. Dificultades en reciprocidad socio-emocional; rango de comportamientos que van desde mostrar acercamientos sociales inusuales y problemas para mantener el flujo de ida y vuelta normal de las conversaciones, pasando por un reducido interés por compartir intereses, emociones y afecto y responder a ellos, hasta una falta total de iniciativa en la interacción social.
2. Déficit en conductas comunicativas no verbales usadas en la interacción social; rango de comportamientos que van desde mostrar una marcada dificultad para integrar conductas comunicativas verbales y no verbales, pasando por anomalías en el contacto visual y el lenguaje corporal, y déficit en comprender y usar la comunicación no verbal, hasta una falta total de expresividad emocional o gestual.
3. Dificultades para desarrollar y mantener relaciones apropiadas para el nivel de desarrollo (más allá de aquellas desarrolladas con los cuidadores); rango de comportamientos que van desde dificultades para ajustar el comportamiento para encajar en diferentes contextos

sociales, pasando por dificultades para compartir juegos de ficción y hacer amigos hasta una ausencia aparente de interés en la gente.

B. Patrones repetitivos y restringidos de conducta, actividades e intereses, que se manifiestan en, al menos dos de los siguientes síntomas:

1. Conductas verbales, motoras o uso de objetos estereotipados o repetitivos (Ejemplos, movimientos motores estereotipados, ecolalia, uso repetitivo de objetos, frases idiosincrásicas).
2. Adherencia excesiva a rutinas, patrones de comportamiento verbal y no verbal ritualizado o resistencia excesiva a los cambios (Ejemplos, rituales motores, insistencia en comer siempre lo mismo o seguir siempre el mismo camino, preguntas repetitivas o malestar extremo ante pequeños cambios).
3. Intereses restringidos, intereses obsesivos que son anormales por su intensidad o el tipo de contenido (Ejemplos, apego excesivo o preocupación excesiva con objetos inusuales, intereses excesivamente circunscritos o perseverantes).
4. Híper- o hipo-reactividad sensorial o interés inusual en aspectos del entorno (Ejemplos, indiferencia aparente al dolor, /calor/frío, respuesta aversiva a sonidos o texturas específicas, oler o tocar objetos en exceso, fascinación por las luces u objetos que giran).

C. Los síntomas deben estar presentes en la infancia temprana (aunque pueden no manifestarse plenamente hasta que las demandas del entorno excedan las capacidades del niño).

D. El conjunto de los síntomas limitan y alteran el funcionamiento diario.

Deben cumplirse los criterios A, B, C y D.

El diagnóstico se completará especificando algunas características de la presentación clínica (severidad, competencias verbales, curso evolutivo.).

## **EL LENGUAJE Y LA COMUNICACIÓN SOCIAL DE LAS PERSONAS CON TEA**

En todas las categorías de los TEA, sea cual sea su nivel cognoscitivo y su sintomatología, se suele presentar un déficit evidente en el área del lenguaje y la comunicación social. Conocer los puntos fuertes y las dificultades con las que se encuentran estas personas en éste área, es fundamental para poder evaluar y proponer programas terapéuticos acordes a las necesidades individuales de cada uno.

Martos y Pérez (2003) hablan del retraso, alteración y uso del habla y el lenguaje en el autismo:

“Las alteraciones en lenguaje y comunicación ocupan un papel central en la comprensión y en el tratamiento del autismo. Los artículos originales de Kanner y Asperger ya mostraban un importante interés por las anomalías del lenguaje. La génesis de la comunicación y el lenguaje se relaciona con la adquisición de destrezas y habilidades intersubjetivas y simbólicas. El autismo es en esencia un trastorno en el que la afectación en las capacidades intersubjetivas y simbólicas se sitúa en el núcleo central del trastorno.” (p.23)

Centenero, García, Merino, Palmero y Pérez (2013) exponen cuáles son las señales de alerta en el desarrollo del lenguaje que nos pueden indicar que un niño puede padecer TEA.

- En la edad de 18 a 36 meses en ocasiones parece sordo, mientras que otras veces es sensible a ciertos sonidos.
- De 3 a 5 años apenas responde a las llamadas de padres o adultos. Tiene dificultades para entender mensajes a través del habla. Empieza a hablar con retraso y no muestra interés por comunicarse de otro modo alternativo.

Estas anomalías en el desarrollo del lenguaje también las reflejó Rivière (2000), comparándolo con el desarrollo sin ningún tipo de alteración:

Edad (meses)	Desarrollo normal	Desarrollo autista
2	Gorjeo. Sonidos vocálicos	
6	“Conversaciones vocales”: Con turnos en posición frente a frente. Primeros sonidos consonánticos.	Llanto difícil de interpretar.
8	Balbuceo con variaciones de entonación. Incluyendo “Entonación Interrogativa”. Sílabas repetitivas (ba-ba-ba, ma-ma-ma). Primeros gestos de señalar.	Balbuceo limitado o raro. No se imitan sonidos, gestos o expresiones.
18	Primeras palabras. Jerga con entonación de oración. Lenguaje usado sobre todo para comentar. Juego vocal. Uso de gestos y vocalizaciones para obtener atención, mostrar objetos y hacer preguntas. Vocabulario de 3 a 50 palabras. Primeras oraciones. “Sobreextensión” del significado.	Pueden aparecer las primeras palabras, pero con frecuencia carecen de sentido comunicativo. Llanto intenso, frecuente, que sigue siendo difícil de interpretar.

	<p>El lenguaje se usa para comentar, pedir y obtener atención.</p> <p>Imitaciones frecuentes del lenguaje.</p>	
24	<p>Se combinan de 3 a 5 palabras en “frases telegráficas”.</p> <p>Preguntas simples.</p> <p>Empleo de demostrativo, acompañados de gestos ostensivos.</p> <p>Pueden llamarse por el nombre más que con el “yo”. A veces breve inversión de pronombres.</p> <p>No se sostienen temas.</p> <p>El lenguaje se centra en el “aquí y ahora”.</p>	<p>Si las hay, menos de 15 palabras.</p> <p>A veces las palabras “se pierden”.</p> <p>No desarrollan gestos.</p> <p>Limitación en gestos de señalar, si existen.</p>
36	<p>Vocabulario de más de 1000 palabras.</p> <p>La mayoría de los morfemas gramaticales se dominan (plurales, pasado, preposiciones...).</p> <p>Las imitaciones son frecuentes a esta edad.</p> <p>El lenguaje se emplea cada vez más para hablar de lo no presente.</p> <p>Hay muchas preguntas con objetivo de mantener interacción más frecuentes que para obtener información.</p>	<p>Las oraciones son raras.</p> <p>Muchas ecolalias pero poco lenguaje creativo.</p> <p>Pobre articulación en la mitad de los hablantes.</p> <p>La mitad o más de los niños con autismo no tienen lenguaje a esta edad.</p>
48	<p>Se emplean estructuras oracionales complejas.</p> <p>Capaces de sostener temas de conversación y de añadir nueva información.</p> <p>Piden a los otros que aclaren lo que intentan decir.</p> <p>Ajustan la cualidad del lenguaje al interlocutor (por ejemplo, lo simplifican al hablar a los de dos años).</p>	<p>Algunos combinan 2 o 3 palabras creativamente.</p> <p>La ecolalia persiste. En algunos se usa de forma comunicativa.</p> <p>Se repiten anuncios de la TV.</p> <p>Algunos piden verbalmente.</p>
60	<p>Uso más adecuado de estructuras complejas.</p> <p>Generalmente estructuras gramaticales maduras.</p> <p>Capacidad de juzgar oraciones como gramaticales o no.</p> <p>Se comprende chistes e ironías y se reconocen ambigüedades.</p> <p>Aumenta la capacidad de ajustar el lenguaje a la perspectiva y al papel del interlocutor.</p>	<p>No comprenden ni expresan conceptos abstractos.</p> <p>No pueden conversar.</p> <p>Inversión pronominal.</p> <p>Ecolalia.</p> <p>Preguntas escasas y repetitivas.</p>

En los criterios diagnósticos para el trastorno autista del DSM-IV-TR (APA, 2002) y del CIE-10 (OMS, 1992), tiene un gran peso el lenguaje.

Según el DSM-IV-TR, las personas que presentan este trastorno tienen que cumplir, como mínimo, una de las siguientes manifestaciones:

- a. Retraso o ausencia completa del desarrollo del lenguaje oral (que no se intenta compensar con medios alternativos de comunicación, como los gestos o la mímica).
- b. En personas con habla adecuada trastorno importante en la capacidad de iniciar o mantener conversaciones.
- c. Empleo estereotipado o repetitivo del lenguaje, o uso de un lenguaje idiosincrásico.
- d. Falta de juego de ficción espontáneo o variado, o de juego de imitación social adecuado al nivel evolutivo.

Criterios diagnósticos CIE-10 (OMS, 1992) del trastorno autista, referente a la alteración cualitativa de la comunicación (dos de las siguientes cinco áreas):

- a. Demora o carencia total de lenguaje hablado que no se acompaña de un intento de compensar mediante el uso de gestos o la mímica como modelos alternativos de comunicación.
- b. Una relativa incapacidad para iniciar o mantener el intercambio conversacional (en el nivel de habilidades lingüísticas presentes) en el que haya respuestas recíprocas de ida y vuelta en la comunicación con la otra persona.
- c. Empleo repetitivo y estereotipado del lenguaje y/o uso idiosincrásico de las palabras y frases.
- d. Anomalías en el tono, énfasis, ritmo y entonación del habla.
- e. Carencia de juego simbólico espontáneo o, de más pequeño, carencia de juego social de imitación.

Las alteraciones en comunicación y lenguaje que se observan en el autismo y en los TEA en general, son variables y complejas y se distribuyen a lo largo de un continuo (Rivière, 1997).

Los cuatro niveles de los trastornos cualitativos del lenguaje expresivo y receptivo característicos de los TEA (Rivière, 1997, p. 89 y 94)

Nivel	Lenguaje expresivo	Lenguaje receptivo
1	Ausencia total del lenguaje expresivo. El mutismo puede ser total o “funcional”. Este último se define por la presencia de verbalizaciones que no son propiamente lingüísticas (pueden ser, por ejemplo, emisiones con función musical). Es decir, no implican análisis significativos ni tienen función de comunicar.	“Sordera central”. El niño o adulto en este nivel ignora por completo el lenguaje, con independencia de que le sea específicamente dirigido a él. No responde a órdenes, llamadas o indicaciones lingüísticas de ninguna clase. Con frecuencia provoca sospechas de si no será sordo.
2	El lenguaje es predominantemente ecológico o compuesto de palabras sueltas. Aparecen ecolalias y palabras funcionales. No hay propiamente creación formal de sintagmas o de oraciones. No hay discurso ni conversación.	Asociación de enunciados verbales con conductas propias, es decir, la persona con espectro autista en este nivel “comprende órdenes sencillas”. Sin embargo, su comprensión consiste esencialmente en un proceso de asociación entre sonidos y contingencias ambientales o comportamientos. No implica ni la asimilación de los enunciados a un código, ni su interpretación e incorporación a un sistema semántico-conceptual, ni su definición intencional en términos pragmáticos.
3	Lenguaje oracional. Capacidad de producir oraciones que ya no son predominantemente ecológicas, y que implican algún grado de conocimiento implícito de reglas lingüísticas (una cierta competencia formal). Sin embargo, los sintagmas y las oraciones no llegan a configurar discurso ni se organizan en actividades conversacionales. La interacción lingüística produce la impresión de “juego de frontón” que carece del espontáneo dinamismo de las verdaderas conversaciones. Puede haber muchas emisiones irrelevantes o inapropiadas.	Comprensión de enunciados. En el nivel tercero hay ya una actividad mental de naturaleza psicolingüística, que permite el análisis estructural de los enunciados, al menos parcial. La comprensión suele ser extremadamente literal y muy poco flexible. Se incorporan a ella con gran dificultad las claves pragmáticas. Así no es apenas modulada por los contextos interactivos. Los procesos de inferencia, coherencia y cohesión que permiten hablar de “comprensión del discurso” son muy limitados o inexistentes. Hay tendencia a atender a las interacciones verbales, solo cuando se dirigen a la persona de forma muy específica y “directiva”.
4	Lenguaje discursivo. Es posible la conversación aunque tienda a ser lacónica. Las personas en este nivel pueden ser conscientes de su dificultad para “encontrar temas de conversación” y para transmitir con agilidad información significativa	El nivel más alto se define por la capacidad de comprender planos conversacionales y discursivos del lenguaje. Sin embargo, hay alteraciones sutiles en procesos de diferenciación del significado intencional del

<p>en las interacciones lingüísticas; intercambian con dificultad roles conversacionales, comienzan y terminan las conversaciones de forma abrupta, pueden decir cosas poco relevantes o poco apropiadas socialmente. Se adaptan con dificultad a las necesidades comunicativas de sus interlocutores. Frecuentemente su lenguaje esta prosódicamente muy alterado. Parece “pedante”, rebuscado y poco natural o abrupto y poco sutil. Hay dificultades para regular los procesos de selección temática y cambio temático en la conversación y en el discurso</p>	<p>literal, en especial cuando uno y otro no coinciden. También en los procesos de doble sentido (comprensión del lenguaje figurado) y modulación delicada en la comprensión por variables interactivas y de contexto.</p>
---	--

Etchepareborda (2001) considera que su comportamiento disruptivo es consecuencia de la inhabilidad para comunicar sus frustraciones o ansiedades: evitar la mirada, no participar en las actividades de grupo, mostrar indiferencia al afecto y un alto grado de falta de empatía social o emocional.

En resumen, la comunicación y el lenguaje de las personas con TEA, en sus diferentes niveles de funcionamiento cognoscitivo, se caracteriza por:

- Ausencia o retraso del lenguaje expresivo: emiten sonidos pero sin función comunicativa, usando a veces palabras aisladas. Se ve un desfase de este alumnado con el resto, pues su vocabulario no aumenta al mismo ritmo, emplean las palabras con un significado único e invariable.
- Anomalías en el habla: emplean ecolalias, repitiendo palabras o frases de manera estereotipada y realizando preguntas de las que ya conocen la respuesta. Usan neologismos y se da la inversión pronominal, confundiéndose entre el “tu/yo” o “el-ella con yo”.
- Lenguaje pedante: lo consideramos así porque utiliza un vocabulario rico y sofisticado, con frases largas y formales, para nada puede ser considerado un lenguaje sencillo y coloquial.
- Lenguaje literal: el sentido de las frases, las metáforas, chistes ironías... es algo que les resulta difícil de entender, al igual que les cuesta comprender conceptos abstractos, engaños dobles sentidos o expresiones inadecuadas para el contexto.
- Dificultades en las habilidades pragmáticas del lenguaje: muestran problemas en conversaciones recíprocas, con un limitado repertorio de temas, eligen sobre todo temas

de su interés, les cuesta respetar los turnos de palabra, o no intervienen o presentan verborrea, les cuesta tener en cuenta los comentarios de los demás y suelen ofrecer una gran cantidad de datos irrelevantes.

- Dificultades en lenguaje no verbal: es difícil para ellos mantener contacto ocular, o tenerlo de forma adecuada, tienen dificultad para expresar y reconocer emociones, con expresión facial inadecuada o respuesta inadecuada a los gestos y expresiones de los demás.
- Alteración en la prosodia: con una entonación particular, ritmo de habla, volumen y fluidez verbal inadecuados.

### **Trastornos del Espectro Autista de Alto Funcionamiento (TEA-AF).**

En cuanto a la comunicación social de las personas con TEA-AF, les cuesta comprender que otros puedan tener puntos de vista diferentes al suyo, mostrando gran dificultad para desarrollar representaciones internas de las normas y de las expectativas sociales que les permita estructurar contextualizadamente la conducta. El TEA-AF ha sido conceptualizado por Gillberg (1996) como un trastorno de la empatía. Según Barnhill (2001), estos niños atribuyen sus fracasos sociales a una carencia de capacidades. Son población de riesgo para la depresión, con carencia de habilidades sociales, aislamiento y atribuciones sociales negativas. En el aspecto socio-emocional, relacionan las emociones positivas con aspectos concretos y fijos de la realidad y las negativas con la pérdida de bienes materiales. No comparten las emociones.

De la Iglesia y Olivar (2007) recogen los “puntos fuertes” de los TEA-AF en el área de comunicación y lenguaje:

- Conversaciones con contenido teórico de alto nivel (especialmente si versan sobre sus áreas de interés).
- Vocabulario amplio, técnico, especializado y en ocasiones “erudito” o “enciclopédico” sobre algunos temas.
- Gusto por juegos de palabras ingeniosos.
- Atención a detalles de la conversación.
- Puntos de vista originales sobre ciertos temas.
- Memoria excepcional para los temas de su interés.
- Coherencia y persistencia en su línea de pensamiento, independientemente de modas.
- En muchas ocasiones podrán tener un historial de hiperlexia (lectura mecánica precoz carente de comprensión) o ser considerados hiperverbales, puesto que cuantitativamente su producción lingüística puede ser muy abundante.

Por otra parte, también presentan dificultades o “puntos débiles” en el área de comunicación y del lenguaje (De la Iglesia y Olivar (2007):

- Tienen conversaciones, pero tienden a ser lacónicas, breves y literales.
- Son conscientes de la dificultad para encontrar temas de conversación.
- Tienen dificultades para iniciar las conversaciones, para introducir un tema nuevo y para diferenciar la información “nueva” de la “ya dada”.
- Presentan dificultades en los cambios de roles conversacionales.
- Se adaptan con dificultad a las necesidades comunicativas de sus interlocutores.
- Lenguaje “pedante”. Lenguaje muy superior, gramaticalmente, al de sus iguales.
- Tienen dificultades en la comprensión y uso del lenguaje figurativo (metáforas, ironías, chistes).
- Muestran dificultades en la comunicación referencial.

El perfil lingüístico de estas personas suele evidenciar un adecuado desarrollo de los aspectos estructurales del lenguaje, pues generalmente no muestran especiales dificultades en las áreas del lenguaje formal (fonología, morfología, sintaxis y algunos elementos semánticos). Es más, en numerosas ocasiones pueden mostrar un desarrollo avanzado de sus competencias lingüísticas respecto a su edad cronológica. En general, suelen adquirir una sintaxis adecuada y un vocabulario extenso, variado y repleto de palabras sofisticadas. Sin embargo, aunque el lenguaje puede ser adecuado en términos gramaticales, es necesario observar más allá del uso aislado de palabras o las construcciones que hacen con ellas para comprender las verdaderas dificultades de este colectivo, pues los aspectos más comprometidos son la semántica y la pragmática (Twachtman-Cullen, 1998).

## **INTERVENCIÓN**

En este apartado incluiremos algunas propuestas metodológicas para la intervención en el lenguaje y la comunicación de alumnos con TEA, derivadas de las competencias y estrategias adquiridas durante la formación académica y durante la realización de los Prácticum I y II.

Mi primer contacto con alumnos con TEA tuvo lugar en un centro ordinario en el que realicé el Prácticum I. En este centro había varios alumnos con estas características. Tuve la oportunidad de participar en sesiones con la especialista de Audición y Lenguaje (AL, en adelante), con dos de estos alumnos. En estas sesiones seguía el modelo de trabajo marcado por la profesora. Mientras ella trabajaba con un alumno yo realizaba las mismas actividades con otra. En este caso era una niña de AAF con dificultades de relación social. Las actividades que se trabajaban iban enfocadas a mejorar las habilidades sociales y la comprensión lectora. Fue la

primera ocasión de poner en práctica los conocimientos adquiridos hasta ese momento con este tipo de alumnado. Resultó de gran interés comprobar que en el aula ordinaria se seguía, por parte de tutora y especialista, unas mismas pautas de actuación, consensuadas y favorecedoras de la inclusión en el entorno escolar.

Después de este contacto inicial, mi interés se centró en este tipo de alumnado y, afortunadamente en el Prácticum II pude realizar las prácticas en un centro específico para adultos con TEA. Se presentó ante mí un mundo totalmente desconocido, pero muy enriquecedor, en el que a través de mi tutora pude conocer los agrupamientos, características de los alumnos, actividades específicas propuesta para cada uno de ellos, metodología y otros aspectos relevantes para una atención educativa adecuada a este alumnado.

El *objetivo general* que se propone para estas personas es *facilitar a las personas con TEA una comunicación funcional, espontánea y generalizable*. La *metodología* ha de ser individualizada, pues aunque haya alumnos con ciertas características similares son muy diferentes entre ellos y cada uno necesita un tipo de atención diferenciada. Al comenzar la intervención debemos procurar que el alumno se sienta cómodo, creando un clima de confianza dónde se nos vea como una ayuda en vez de como una amenaza. Para crear ese clima de confianza podemos apoyarnos en una nueva teoría emergente, la DIR Floortime (Stanley Greenspan, 2008). Ésta persigue dos metas básicas: *Seguir la iniciativa del niño y aprovechar sus intereses naturales, y atraer al niño hacia un mundo compartido*, sin forzarlo, consiguiendo que disfrute con ello.

Antes de comenzar cualquier intervención se deben conocer las características del alumno, bien revisando sus informes, o aplicando pruebas para edificar las bases de la futura intervención. Sabiendo el nivel real en que se encuentra, cuáles son los puntos fuertes y débiles, y el ritmo que se debe intentar seguir con ese alumno. Gortázar (1993) señala que intervenir es enseñar a las personas a expresar sus propias intenciones y contenidos con modalidades de educación cada vez más elaboradas, pero siempre adaptadas a su nivel de abstracción, fomentando el empleo espontáneo, frecuente y generalizado de las habilidades ya presentes en su repertorio. La *evaluación* inicial es indispensable para determinar el repertorio de habilidades comunicativas y lingüísticas que posee la persona y comprende cinco aspectos:

1. Funciones comunicativas que la persona emplea.
2. Modalidades de comunicación existentes.
3. Contenidos sobre los que versa la comunicación.
4. Frecuencia y espontaneidad con que los usa.

5. Cuando existe el lenguaje verbal se valora el nivel de complejidad formal de sus emisores.

El tratamiento de la comunicación y el lenguaje es una labor continua y que debe llevarse a cabo no solo por los especialistas en AL, sino también por otras personas de su entorno como padres, familiares, maestros, monitores, etc. Todos ellos deben conocer a fondo la naturaleza del trastorno y sus necesidades.

### **Programas de intervención aplicados:**

El colectivo sobre el que se va a centrar la intervención son personas adultas con TEA de bajo funcionamiento cognoscitivo (TEA-BF). Los programas de intervención los dividiremos en dos grupos: vocálicos y no vocálicos.

#### **Intervención para el grupo vocálico:**

El primer grupo lo forman aquellas personas que emplean como vía de comunicación la expresión oral.

Con ellos se deben tener sesiones individuales de 40 minutos 2 o 3 veces por semana.

#### **Objetivos:**

- Expresar verbalmente de forma correcta peticiones sencillas.
- Reforzar y aumentar su vocabulario, nuevos conceptos que le harán más sencillo el conocimiento de su entorno.
- Emplear el lenguaje para integrarse y participar activamente con el resto de sus compañeros.
- Facilitar las situaciones comunicativas y fomentar la intención comunicativa.
- Potenciar la reciprocidad de la información.
- Mejorar la movilidad buco-lingual.
- Saber manejar la intensidad del soplo y ejercitar el tono muscular mediante las actividades de soplo.
- Reducir el número de ecolalias y obsesiones.
- Incorporar el uso de las TICs (recurso motivador) adaptado a sus propias características.

- Aprender a reconocer emociones trabajando la empatía y la Teoría de la Mente.

Con este grupo de alumnos debemos ser conscientes de que los objetivos no se consiguen a corto plazo. Muchos de ellos llevan años o incluso no se llegan a conseguir nunca al cien por cien, solo de forma parcial.

### **Contenidos:**

- Vocabulario conocido y nuevo.
- Praxias lingüales, dentales y bucales.
- Manejo y direccionalidad del soplido y mejora de la respiración.
- Situaciones comunicativas.
- Uso de nuevas tecnologías.

### **Metodología:**

En cada sesión procuraremos incluir dos actividades como mínimo, que sean dinámicas y gráciles, pues son alumnos a los que no se les puede sobrecargar de información ni de exigencia. Al explicar estas actividades lo haremos con un lenguaje sencillo, sin exceso de información para que la procesen y asimilen lo que se debe hacer con facilidad, asegurándonos que han entendido lo que se pide para realizar de forma acertada la actividad que hayamos propuesto.

Además no nos debemos olvidar de marcar pausas para no sobrecargar a la persona. Si vamos muy rápido le podemos causar un episodio de estrés, y aunque en estas personas puede ser habitual, siempre debemos velar por el bienestar del alumno y anteponerlo a la propia intervención.

Procurar que no cometa errores, pues con este tipo de colectivo se emplea el procedimiento metodológico de *“aprendizaje sin error”*.

### **Actividades:**

La lectura y escritura de frases y/o palabras, ya sea en lenguaje escrito o con sistemas alternativos, como puede ser el pictográfico, sistemas analógicos (Ventoso y Osorio, 1997) o Braille para personas que además padecen discapacidad visual.

Actividades de vocabulario, tanto repaso como aprendizaje. A la hora de enseñar nuevas palabras debemos empezar por aquellas que sean más motivantes y funcionales, como

alimentos, objetos de aula, prendas de vestir o animales, además de motivantes deben ser funcionales para el alumno. Si son las primeras palabras funcionan como *marcadores simbólicos* del resto. Se pueden enseñar mediante una imagen o un objeto real.

Asociación de imágenes o de formas y colores. Es un aprendizaje extrapolable fuera de la intervención, para estos alumnos es muy importante aprender a relacionar.

La estimulación sensorial debe estar siempre presente en las intervenciones con estos alumnos, pues es una forma de acceso a la realidad que nosotros empleamos y reconocemos de forma innata y que a ellos les supone un mayor esfuerzo. Además si algún sujeto padece ceguera es imprescindible trabajar este área, es su única manera de relacionarse con su entorno e interpretar lo que sucede en él.

Actividades de soplo, como apagar una vela a diferentes distancias o mantener la llama en movimiento sin que se apague regulando el aire expulsado (son solo un ejemplo de la multitud de actividades que se pueden realizar).

Ejercicios de trabajo de praxias, le ayudarán a mejorar la movilidad bucolingual. Para que resulte más sencillo y ameno, se pueden elaborar unos “dados de praxias”, en los cuales cada cara, mediante un dibujo pictográfico, nos indique diferentes ejercicios. A modo de juego se irán lanzando los diferentes dados y realizando frente a un espejo lo que nos indique el dado, si el alumno no supiese hacerla o no entendiese bien lo que le muestre el dibujo del dado lo haremos nosotros primero y él nos imitará.

Como actividades para reducir las ecolalias, podemos hacerle preguntas cerradas a cerca de un tema o apoyándonos en imágenes. De esta manera evitamos que pueda dar pie a producir la ecolalia y poco a poco van disminuyendo.

Actividades en el ordenador, donde se puede trabajar ejercicios similares a las señaladas hasta ahora, pero de una forma más amena y motivadora, además al manejar el ratón o hacerlo con una pantalla digital mejoran la motricidad y coordinación. Estas actividades también pueden ser empleadas a modo de recompensa a un buen comportamiento o a un esfuerzo especial, ya que son especialmente atractivas para ellos.

Aunque las intervenciones suelen ser individuales se pueden hacer por parejas, fomentando sesiones de conversación guiada entre ellos, o realizando juegos de rol, que les permitirá relacionarse entre iguales y aprender a interactuar en una conversación.

A este tipo de intervenciones no se les pone límite temporal, pues siempre se debe trabajar en lo mismo, si consigue un objetivo se pone más énfasis en el resto y de vez en cuando

es aconsejable realizar actividades de repaso o refuerzo, pues si no el objetivo conseguido se pierde.

Dentro del grupo vocálico, podemos incluir a un subgrupo que se caracteriza por emplear algunos signos de la lengua de signos de forma simultánea con la oral. Una peculiaridad de este grupo es que suelen hablar con un tono de voz muy suave, rozando el susurro, y monótono. Suelen interaccionar poco con el resto, pero presentan intención comunicativa, sobre todo cuando precisan necesidades como ir al baño o beber agua.

Las sesiones con estos alumnos deben ser más cortas, de unos 20/25 minutos, pues su capacidad de atención es menor que la del grupo anterior.

### **Objetivos:**

- Reforzar la imitación, comprensión y expresión del gesto.
- Realizar adecuadamente la respiración y ejercicios de soplo.
- Reconocer objetos por su nombre.
- Diferenciar su nombre y el de las personas cercanas a él.
- Discriminar los signos adquiridos con el objeto presente y ausente.
- Comprender órdenes sencillas.
- Solicitar necesidades a través signos.
- Incorporar el uso de las TICs.

### **Contenidos:**

- Imitación, comprensión y expresión del gesto.
- Respiración y soplo.
- Reconocimiento de objetos.
- Nombre propio de las personas cercanas.
- Órdenes sencillas.
- Nuevas tecnologías.

Al igual que con el resto de vocálicos, debemos tener en cuenta que los objetivos si se consiguen, será a largo plazo y que hay que recordarlos a lo largo de toda la intervención.

### **Metodología:**

En este grupo solo propondremos una actividad por sesión, pues dos actividades pueden ser excesivas para ellos y es preferible realizar una con éxito que más, pues la cantidad puede desmotivar, descentrar y producir el efecto contrario.

La explicación de la actividad ha de ser casi nula, y es preferible que lo vaya comprendiendo sobre la marcha, por ejemplo si vamos a trabajar el vocabulario con Bits de inteligencia, en vez de explicárselo le mostramos directamente la imagen y le preguntamos “¿qué es esto?”.

### **Actividades:**

Trabajar el vocabulario, el aprendido para que no se pierda y en la medida de lo posible, adquirir vocabulario nuevo. Esta actividad se suele realizar mediante los “Bits de inteligencia” o con pictogramas, dependiendo del grado de abstracción de cada uno, también podemos trabajar el tono de voz con esto.

Asociación de imágenes. Se les muestra un número de imágenes (depende de la capacidad de cada uno se ponen más o menos) y se les va dando una igual a otra de las que tiene delante de él, debe encontrar cuál es y colocar la segunda imagen encima de la primera. Esta actividad es fundamental para estos chicos, pues a la hora de realizar su agenda o panel diario (donde ven planificado su día) tienen que saber distinguir entre unas u otras imágenes.

Las actividades de estimulación de los sentidos, a las que he hecho referencia en el grupo anterior, les permiten tener un contacto mucho más significativo que el que hubiesen tenido de forma natural.

Asociación de formas y colores, consiste en emparejar figuras con las que tienen la misma forma (círculo, rectángulo o cuadrado) y el mismo color. Con esta actividad aprenden a relacionar la figura con un criterio establecido previamente, color o forma.

Además para el aprendizaje de los signos se emplea el Programa de Comunicación Total de Schaeffer (Schaeffer, Raphael y Kollinzas, 2005), el cual ha sido de gran utilidad para el desarrollo de las capacidades comunicativas de muchas personas con autismo, facilitando el acceso al lenguaje oral o a personas que tenían grandes dificultades para hacerlo y proporcionando un número limitado de signos funcionales a otros cuyas capacidades cognitivas

y lingüísticas hacen inaccesible por completo el lenguaje oral. El terapeuta utiliza signos y palabras simultáneamente.

### **Intervención para el grupo no-vocálico:**

En este grupo, además de incluir a las personas con un TEA-AF, se incorpora también el trastorno de Rett. Las sesiones deben ser de un tiempo más reducido que en los grupos anteriores, de unos 20 min por sesión. Debería trabajarse casi diariamente con estas personas, pues conlleva más tiempo la adquisición de un aprendizaje nuevo, sin dejar de lado el mantenimiento de lo ya adquirido.

#### **Objetivos:**

- Dotar de signos con funcionalidad a personas que de comunicación intencional.
- Emplear los signos para expresar sus necesidades
- Fomentar la intención comunicativa.
- Utilización de las TICs.
- Realizar adecuadamente la respiración.
- Facilitar la relajación de los diferentes miembros del cuerpo.
- Emplear ejercicios de soplo.
- Conseguir que el alumno responda con la mirada cuándo se le llama por su nombre.
- Lograr que reconozca objetos por su nombre.
- Comprender y ejecutar órdenes sencillas.

#### **Contenidos:**

- Signos funcionales.
- Nuevas tecnologías.
- Una respiración adecuada.
- Relajación de las diferentes partes del cuerpo.
- Soplo adecuado y bien direccionado.

- Respuesta a una llamada de atención, o llamarle por su nombre.
- Reconocimiento y diferenciación de diferentes objetos por su nombre.
- Órdenes sencillas.

### **Metodología y actividades:**

La metodología que se emplea es la derivada del Programa de Comunicación Total de Schaeffer (Schaeffer, Raphael y Kollinzas, 2005), para dotarlos de comunicación funcional a través de signos de y palabras clave que le permitan cubrir sus necesidades básicas con su entorno del centro y las personas que le rodean, por ejemplo su familia. Son necesarias un gran número de sesiones hasta que se aprende un nuevo signo, sin dejar de repasar los ya aprendidos para que no se pierdan. En las sesiones con estos alumnos, al ser muy seguidas, se van alternando los signos que se trabajan, mezclando los de nueva adquisición con el repaso de los ya aprendidos. Cada alumno tendrá una lista personalizada de signos aprendidos y en proceso aprendizaje, los signos más habituales son: “ayuda”, “comer”, “beber”, “pis”, “caramelo”, “música”, “galleta”, “juguete”, “pelota”, “colonia” o “chocolate”. Cuando ya han adquirido un gran número de signos, pasamos a trabajar el multisigno, por ejemplo “quiero” + signo. En el caso de una discapacidad motora, como por ejemplo en las chicas Rett, los signos deben ser adaptados para ellas, ajustándolo a sus limitaciones motrices.

Para trabajar estos signos, se hace con refuerzo real, por ejemplo para el signo “galleta” se le muestra un pedazo de ésta y se le pregunta “¿qué quieres?”, si realiza el signo correctamente le damos la porción mostrada, si no se le ayuda físicamente a realizar el signo y también le premiamos con la galleta, de esta forma asocia la realización del signo con la finalidad para la que se aprende.

Al trabajar con ellos, se va apuntando en un registro por sesión, el número de veces que se ha trabajado el signo, si se ha hecho con ayuda verbal o con física y verbal, si ha requerido algún tipo de corrección u observaciones como si ha habido confusión con otro signo.

Otras actividades indicadas para este alumnado son:

El aprendizaje de órdenes sencillas. Colocándoles delante algunos objetos cotidianos para ellos (cepillo de dientes, plato, pelota...), se les da órdenes que comprendan, o fáciles para que las puedan aprender y las realicen, por ejemplo: “dame la pelota”.

Asociación de imágenes y de formas y colores, actividades ya descritas en la intervención de los grupos anteriores, pero para este debe estar más adaptado y simplificado, pues su poder de abstracción es mucho más limitado y tienen mayor problema de concentración.

Las actividades de estimulación mediante el uso de las TICs son básicas para este colectivo. Siempre adaptándolo a sus características, por ejemplo si vamos a trabajar con una persona Rett no va a poder controlar el ratón, pero sí que puede interactuar con una pantalla táctil apagando y encendiendo una música que le guste o dibujando líneas y colores.

Actividades de soplo, para que les sea más sencilla la comprensión de lo que deben realizar en cada una de las actividades propuestas lo haremos nosotros antes y así les servirá como ejemplo.

Los masajes orofaciales son básicos en la intervención de personas que puedan tener algún tipo de problemas motor. Es una terapia específica de relajación, pues si estos músculos los tienen tensos les dificultará la buena predisposición a interactuar.

## **Evaluación**

Tras la intervención con cualquier alumno, ya sea vocal o no vocal, se anota en una hoja de registro, las observaciones si las hubiere, el comportamiento y la predisposición que ha presentado el alumno y cómo ha sido el desarrollo de las actividades propuestas. Se valoran los puntos fuertes y débiles de esta intervención y se anotan las propuestas de mejora.

Cada cierto tiempo se les debe pasar una evaluación para comprobar si ha habido mejoras o por el contrario se ha producido un estancamiento o incluso una regresión. Esta evaluación debe contar con:

- Una recopilación de datos personales del alumno como nombre, nivel, edad, tutor, etc. A continuación se valoran los aspectos previos al lenguaje como: capacidad de atención, percepción visual, percepción auditiva, imitación y ritmo.
- Posteriormente se tiene en cuenta el tipo de voz, la entonación y el ritmo. Otro aspecto reflejado en esta evaluación es el anatómico: anatomía, capacidad de relajación, respiración, imitación de expresiones faciales, praxias de lengua, labios, mejillas, del velo del paladar y mandibulares.
- También se deben observar los aspectos fonéticos y fonológicos: exploración fonética, imitación de onomatopeyas y discriminación fonológica.

- En el aspecto semántico, los siguientes apartados: vocabulario, órdenes, nombrar objetos y describir acciones, comprensión de una narración y clasificaciones-categorías.
- Para valorar el aspecto morfosintáctico se observa la sintaxis, la morfología y la secuenciación temporal.
- Dentro del aspecto pragmático se valora la intención comunicativa, el modo de comunicación y el uso que hace del lenguaje.

Por último mencionar que es importante el empleo de claves visuales, de gran ayuda para seguir las rutinas diarias. Estas claves deben ser simples, permanentes y relevantes. Algunos ejemplos de estos apoyos visuales son: los paneles de peticiones, planificadores de la acción, reguladores de turnos, de menú y los cuadernos de ida y vuelta con las familias.

## **CONTEXTO**

Los alumnos hacia los que va dirigida la intervención, al ser adultos con TEA-BF acuden a un centro específico de tipo ocupacional, que forma parte de una institución sin ánimo de lucro. En este centro se mejora la calidad de vida, tanto de los alumnos como de las familias, se les estimula, se les gestiona el tiempo y se les habitúa a una situación lo más normalizada posible de hábitos sociales.

El centro cuenta con talleres especializados con material adaptado para las características propias de este grupo y a la actividad propuesta. Cada uno de estos talleres está gestionado por un especialista y asisten en grupos reducidos, excepto al taller de comunicación, donde se centra la intervención, que como ya se ha indicado antes, la atención suele ser individualizada. El centro además cuenta con servicio de orientación y dirección.

El horario es diurno, de 9:45 a 17:10 estableciendo tiempos de recreo, horario de comida y tiempo de siesta.

Se realizan algunas actividades fuera del centro como acudir semanalmente a la piscina o pasear por la mañana o ir a hacer pequeños recados a establecimientos cercanos.

Las familias tienen un contacto directo con el centro y si el alumno no duerme durante la semana en la residencia asociada al centro y lo hace en casa, este contacto es diario mediante una agenda donde se apuntan todas las incidencias o recomendaciones que ambos deban tener en cuenta, si no esto mismo se realiza con la residencia.

Al comenzar la jornada cada grupo se encuentra en su tutoría con el responsable de esta, es aquí donde se cambian la ropa de calle por la de trabajo, y realizan el panel donde anticipan

los talleres del día, con quién los van a hacer, el menú, repasan el día en el que se encuentran de la semana y el tiempo que hace, para que se ubiquen, siempre con apoyos visuales y adaptados al grado de abstracción de cada uno de ellos. La elaboración de estos paneles es metódica y rutinaria. Además los de un nivel un poco más alto realizan una agenda diaria con patrones similares a los del panel.

En mi intervención con estos alumnos me he encontrado con un colectivo por lo general afectuoso, muy habituados a las rutinas, motivados sobre el apoyo visual, con intención comunicativa y en gran parte obedientes a las indicaciones que se les da.

Los puntos débiles de estos alumnos son que los avances son muy limitados, la comunicación con la gran mayoría es casi inexistente y unidireccional, pues muchos de ellos comprenden lo que se le dice si se hace de forma sencilla, pero carecen de la habilidad de respuesta. Otra dificultad que se presenta con estos alumnos es tener que repetir numerosas veces las mismas propuestas de intervención para que se mantenga el nivel comunicativo ya adquirido. En ocasiones su carácter, falta de concentración o una pequeña rabieta pueden imposibilitar la intervención con ellos.

Cuando por algún motivo no se puede llevar a cabo la intervención, se pospone para otra sesión en la que el sujeto presente mejor disponibilidad o se cambia por una actividad alternativa que sea viable en esa situación.

## **EXPOSICIÓN DE RESULTADOS Y ANÁLISIS DEL ALCANCE DEL TRABAJO**

Ciertamente las personas con TEA padecen una alteración en la comunicación y el lenguaje, pero puede variar desde la ausencia de éste hasta un lenguaje excesivamente rico en adjetivos y pedante. Ésta alteración provoca, además, un retraso en la adquisición de habilidades sociales, con una forma de relación inadecuada. Los trastornos en el lenguaje y a comunicación provocan en el sujeto una frustración que se manifiesta, en ocasiones, en forma de ecolalias.

Por lo dicho anteriormente, la intervención con personas TEA vocales debe centrarse en el lenguaje, pero también en las relaciones con sus iguales y las personas de su entorno.

Como ya se ha expuesto en el apartado de intervención, alrededor de un 50% son no vocálicos, pero esto no quiere decir que no presenten necesidades de comunicación, la gran mayoría de ellos muestran gestos naturales. Para poder facilitarles la comunicación intencional necesitan una vía alternativa o Sistema Alternativo de Comunicación que, con este colectivo, suelen ser signos, palabras clave, adaptados a las necesidades de cada uno. Para la enseñanza de

estos signos el método más utilizado es el programa de Comunicación Total de Schaffer (Schaeffer, Raphael y Kollinzas, 2005). Otro sistema alternativo sería la comunicación mediante pictogramas.

Todo esto lo conseguimos gracias a la programación e intervención del especialista en Audición y Lenguaje, que marca unos objetivos y una metodología individualizada en cada caso.

Somos conscientemente de que los objetivos propuestos son muy ambiciosos dadas las características de estos alumnos, por lo que hay que considerarlos a medio y largo plazo. A corto plazo se intenta mantener lo ya conseguido, que no haya retroceso y si es posible que se produzca una mejora.

Las propuestas de intervención ya están contrastadas y se ha verificado su funcionalidad, siempre dentro de los límites expuestos anteriormente. Es realista, muy ajustada al contexto y adaptada a las peculiaridades de los alumnos, su puesta en práctica es factible y ejecutable. El contexto limita la intervención, en el sentido de que son TEA de bajo funcionamiento y por lo tanto las actividades propuestas son repetitivas y metódicas.

Gracias a este tipo de intervención, aparte de ayudar en su comunicación e integración en su entorno social, mejoramos su calidad de vida, pues le damos la oportunidad de expresar deseos, necesidades o emociones.

## **CONSIDERACIONES FINALES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.**

Al comienzo del TFG tenía una idea muy confusa de como estructurarlo. Mis conocimientos sobre las personas con TEA se han enriquecido en un grado importante a lo largo de la consulta de la bibliografía recomendada por el tutor y de la selección de la información aportada ya muy dirigida al tema seleccionado para este trabajo y a la idea de intervención previa.

En la fundamentación teórica he seleccionado previamente características generales del autismo y específicas de los diferentes subtipos de TEA, para a continuación centrarme en cómo es el lenguaje y la comunicación de este grupo y las dificultades que presenta en cada uno de ellos.

Centrándome en la intervención he preferido ajustarlo a la tipología de alumnado con la que he convivido durante las prácticas, aunque también he tenido contacto con TEA-AF.

Mi propuesta de intervención, basada en la fundamentación teórica se ajusta a las tipologías y necesidades del lenguaje y la comunicación de los alumnos con TEA y he diseñado la intervención haciendo agrupamientos según su forma de expresión.

En este momento considero que he desarrollado las competencias propuestas en el Grado de Educación Primaria, mención de Audición y Lenguaje, y espero en el futuro poder dedicarme a la docencia y ampliar mi formación en este y otros campos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychiatric Association (2002). *DSM-IV-TR. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Texto revisado*. Barcelona: Masson (or. ingl., 2001).
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)*. Washington: American Psychiatric Publishing.
- Asperger, H. (1994). De “Autistischen Psychopathen” im Kindesalter. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, 117, 76-136. Traducido por U. Frith (1990). Translations and annotation of “acoustic psychopathy” in childhood, by H. Asperger. En U. Frith (1991). *Autism and Asperger syndrome* (pp. 37-92). Cambridge: Cambridge University Press.
- Barnhill, G. P. (2001). Social attributions and depression in adolescents with Asperger syndrome. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 16, 46-53.
- Baron-Cohen, S. (2010). *Autismo y Síndrome de Asperger*. Madrid: Alianza.
- Baron-Cohen, S.; Cox, A.; Baird, G.; Swettenham, J.; Nighttinale, N.; Morgan, K.; Drew, A. y Charman, T. (1997): Marcadores psicológicos en la detección del autismo infantil en una población amplia. En A. Rivière y J. Martos (Comps.): *El tratamiento del autismo. Nuevas perspectivas*. Madrid: Imsero.
- Baron-Cohen, S., Leslie, A. y Frith, U. (1985). Does the autistic child have a “theory of mind”?. *Cognition*, 21, 37-46
- CDC (2012). *comunicado de prensa en*  
[http://www.cdc.gov/spanish/CDC\\_servicio/2012/p0330\\_autista.html](http://www.cdc.gov/spanish/CDC_servicio/2012/p0330_autista.html).
- Centenero, L., García, R., Merino, M., Palmero, L., y Pérez, L. (2013). *Guía para profesores y educadores de alumnos con autismo*. Burgos: Federación Autismo Castilla y León.
- De la Iglesia, M. y Olivar, J. (2007). *Autismo y Síndrome de Asperger Trastornos del espectro autista de alto funcionamiento Guía para educadores y familias*. Madrid: CEPE.
- Díez Cuervo, A. (2005). Investigación neurobiológica. Breve revisión en el trastorno autista. *Minurval*, 25-27.
- Etchepareborda, M.C. (2001). Perfiles neurocognitivos del espectro autista. *Revista de Neurología Clínica*, 2, 175-192.
- Fombonne, E. (2002). Epidemiological trends in rates of autism. *Molecular Psychiatry*, 7, 4-6.

- Frith, U., y Happé, F.(1994). Autism: Beyond “theory of mind”. *Cognition*, 50, 115-132.
- Gillberg, C. (1996). The long-term outcome of childhood empathy disorders. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 5, 52-56.
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 2, 217-250 (Trad. Cast. Por T. Sanz, en *Siglo Cero*, 1993, nº 149).
- Gortázar, P. (1993): Implicaciones del Modelo de Enseñanza Natural del Lenguaje en la intervención de personas con autismo. En R. Canal y Otros (eds.): *El autismo 50 años después de Kanner (1943)*. *Actas de VII Congreso Nacional de Autismo*. Salamanca: Amaru Ediciones.
- Greenspan, S. y Wieder, S. (2008). *Comprender el autismo Una perspectiva científica*. Barcelona: RBA.
- Klin, A., Sparrow, S.S., Marans, W.D., Carter, A. y Volkman, F.R. (2000). Assessment issues in children and adolescents with Asperger syndrome. En A. Klin, F.R. Volkmar, S.S. Sparrow, (Eds.), *Asperger syndrome*(p. 309-339) Nueva York: Guilford Press.
- López-Lozano, J.J. (2001). Trastornos neuroquímicos en el autismo. En J. Martos y A. Rivière (Comps.), *Autismo: Comprensión y explicación actual* (pp: 375-409). Madrid: IMSERSO.
- Martos, J. y Pérez, M. (2003). *Autismo. Un enfoque orientado a la formación en Logopedia*. Valencia: Nau Llibres.
- Muñoz, J.A., y Maldonado, A. (2001). El autismo, un modelo de los trastornos generalizados del desarrollo. Su explicación a través de la neurología evolutiva y estudio mediante Tomografía por emisión de Positrones (PET). En J. Martos y A. Rivière (Comps.), *Autismo: comprensión y explicación actual* (pp: 425-457). Madrid: IMSERSO.
- Olivar, J.S. (2004). Autismo de Alto Nivel y síndrome de Asperger. En A. Aguilar y E. Aguilar (Ed.) *La persona con trastorno del lenguaje, el habla y la voz* (pp. 49-63). Barcelona: PPU.
- Olivar, J.S. y Belinchón, M. (1997). Ineficacia en la comunicación referencial de personas con autismo y otros trastornos relacionados: Un estudio empírico. *Anuario de Psicología*, 75, 119-145.

- Organización Mundial de la Salud (1992). CIE-10. *Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*. Madrid: Meditor.
- Ozonoff, S., Pennington, B.F. y Rogers, S.L.(1991). Executive functions deficits in High-Functioning Autistic individuals: Relationship to theory of mind. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*,32, 1081-1105.
- Riviére, A. (1997). El tratamiento del autismo como trastorno del desarrollo: Principios generales. En A. Riviére y J. Martos (Comps.). *El tratamiento del autismo: Nuevas perspectivas*. Madrid: Imsero.
- Rivière, A. (2000). ¿Cómo aparece el autismo? Diagnóstico temprano e indicadores precoces del trastorno autista. En A. Rivière y J. Martos (Eds.): *El niño pequeño con autismo*. Madrid: APNA-IMSERSO.
- Riviére, A. (2001). *Autismo orientaciones para la intervención educativa*. Madrid: Trotta.
- Schaeffer, B, Raphael, A, y Kollinzas, G. (2005). *Habla signada para alumnos no verbales*. Madrid. Alianza.
- Twachtman-Cullen, D. (1998). Language and communication in high-functioning autism and Asperger syndrome. En E. Schopler., G.B. Mesibov y L.J. Kuncz (Eds.), *Asperger Syndrome or High-Functioning Autism?* (pp.199-226) Nueva York: Plenum Press.
- Ventoso, M.R. y Osorio, I. (1997). El empleo de materiales analógicos como organizadores del sentido en personas autistas. En A. Riviére y J. Martos (Comps.). *El tratamiento del autismo: Nuevas perspectivas* (pp.565-588). Madrid: Imsero.
- Wing, L. y Gould, J (1979). Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children: Epidemiology and classification. *Journal of Autism and Developmental Disorder*, 9, 11-29.