



FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y CIENCIAS SOCIALES

---

**ESTRATEGIAS Y HERRAMIENTAS PARA  
PROMOVER Y MEJORAR LA  
COMUNICACIÓN DE NIÑOS CON TEA EN  
EL SISTEMA FAMILIAR**

**Estudiante:** Cabeza Tania Alexandra Belén

**Legajo:** 16034

**Director/es:** Lic. José Luis Jerez

Trabajo Final de Integración para acceder al título de Psicología.

2024

## **Agradecimientos**

En el transcurso de la realización de este trabajo final, llegó la persona más importante de mi vida, mi hijo Thomas. Por lo cual, este proceso se tornó un poco más complejo, ya que la vida de mamá primeriza por momentos se torna un poco difícil, como si fuera una montaña rusa de emociones, con altibajos, pero de aprendizajes constantes. Aun así, su llegada no fue un impedimento, sino una motivación, que me dio fuerza y determinación para finalizar este proceso y mi tan ansiado objetivo, por eso ¡GRACIAS HIJO!

También, quiero agradecer a mi compañero de vida, Leandro, quien, con su apoyo y sostén constante, ocupó un rol importante durante este proceso. ¡Gracias amor por esos cafés, esas cenas y esas noches de estudio interminables que se convertían en días!

A mi familia, mis hermanas, mis padres, mis cuñadas, cada una de estas personitas fueron un apoyo incondicional.

A mi Tutor, quien con su asesoramiento constante fue clave para poder finalizar este proceso.

## INDICE

Resumen .....	4
Palabras Claves: .....	4
Delimitación del objeto de estudio .....	5
Objetivo General.....	8
Objetivos específicos.....	9
Fundamentación.....	10
Estado del arte.....	13
Cuadro comparativo de las investigaciones .....	25
Marco Teórico.....	28
Trastorno del Espectro Autista .....	31
Herramientas y Estrategias de Comunicación.....	34
Sistemas de Comunicación Alternativos y Aumentativos .....	37
Pictogramas.....	40
PECS (Picture Exchange Communication System).....	41
SCERTS (social communication- emotional regulation- transactional support) .....	43
Metodología.....	45
Reflexión.....	46
Aportes y contribuciones de la Investigación .....	46
Limitaciones de la Investigación.....	47
Referencias Bibliográficas .....	49

## **Resumen**

Este Trabajo de investigación es de tipo teórico de revisión bibliográfica, por lo que se intentará conocer a través de distintos textos académicos y/o científicos, como así también artículos de América Latina, Estados Unidos y España, discriminados en fuentes de información primarias, secundarias y terciarias, cuáles son las posibles herramientas y estrategias, que se pueden utilizar, al tiempo que brindar, a las familias con niños que han sido diagnosticados con condición del Espectro Autista (en adelante TEA). La finalidad práctica y programática de la investigación será la de detectar dichas herramientas y estrategias con el fin de favorecer el lenguaje, la conducta y mejorar la comunicación de estos niños con su entorno familiar y social. El marco teórico de referencia que se utiliza es la Teoría Cognitivo Conductual, desde donde se examina el mencionado problema de investigación, y desde donde se abordan las lecturas concernientes a dicha problemática.

### **Palabras Claves:**

Estrategias y Herramientas de comunicación - Trastorno del espectro autista (TEA) - Sistema familiar - Sistemas Alternativos y Aumentativos de Comunicación

## **Delimitación del objeto de estudio**

En el presente Trabajo Final Integrador tiene como principal tema y objetivo examinar e identificar las herramientas y estrategias que, actualmente, promueven y mejoran la comunicación de niños/as con Trastorno del Espectro Autista (TEA) en su entorno familiar. Dicha problemática será abordada desde distintas categorías y/o conceptos pertenecientes al encuadre Cognitivo-Conductual, buscando nuevas propuestas de intervención desde la Terapia Cognitiva y Sistémica.

Respecto a lo dicho –y luego de una búsqueda exhaustiva de información relacionada a la mencionada problemática–, se puede decir que, si bien existen varios trabajos en torno a la tríada: el lenguaje, lo social y la comunicación –que son las áreas que se encuentran afectadas en los niños/as que presentan este diagnóstico–, no se ha dado con la bibliografía específica acerca de la problemática de la comunicación en niños/as diagnosticados con TEA, y sus modos de relación dentro del sistema familiar.

Cabe mencionar que, en la actualidad, cuando más desarrollos académicos y avances científicos, e incluso, cuando más se habla en las redes sociales, o en los programas televisivos (en los distintos medios de comunicación) sobre el TEA, la dificultad respecto de los modos de comunicación en las familias sigue siendo un interrogante abierto. Al respecto, existen diferentes autores que abordan la problemática entre ellos se encuentra Echegui Cudola (2016) que habla acerca de la importancia de conocer, describir y analizar cuáles son las herramientas y estrategias que utilizan las familias para comunicarse, ya que es una problemática con la que se encuentran las familias a la hora de tener que comunicarse con sus hijos debido a que una de las falencias que presentan estos niños se da en el campo de la comunicación. Dicho esto, es mediante el cual se abordará el problema que se estructura en el presente trabajo de investigación.

Ampliando el panorama de examen, resulta preciso afirmar que una de las primeras definiciones de autismo fue dada a conocer por el psiquiatra austríaco Kanner (1894-1981), quien sostuvo que este trastorno comienza durante los primeros años de vida, y tiene un origen neurológico, y que también es conocido como un Trastorno Generalizado del Desarrollo. Fue con el pasar del tiempo que la denominación del trastorno ha ido evolucionando, y son diversos los autores que abordan, actualmente, la temática desde diferentes perspectivas, considerando algunas de ellas para abordar este trabajo.

Profundizando un poco lo dicho hasta aquí es necesario mencionar que los Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD) son un grupo de condiciones heterogéneas que se caracterizan por un retraso o alteración en la adquisición de habilidades en una variedad de dominios del desarrollo incluidos el motor, el social, el lenguaje y la cognición.

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, en su 5° Edición (DSM-IV), los TGD se caracterizan por una perturbación grave y generalizada de varias áreas del desarrollo: habilidades para la interacción social, habilidades para la comunicación o la presencia de comportamientos, intereses y actividades estereotipados. Los mismos suelen ponerse de manifiesto en los primeros años de vida y acostumbran a asociarse a algún grado de retraso mental. A veces, los TGD se observan en otras enfermedades médicas (anormalidades cromosómicas, infecciones congénitas, anormalidades estructurales del sistema nervioso central). Esta sección incluye: el Trastorno Autista, el de Rett, el Trastorno Desintegrativo Infantil, el Trastorno de Asperger y el Trastorno Generalizado del Desarrollo no especificado.

Es importante mencionar que el DSM-V ha sustituido cuatro de estos subtipos (Trastorno autista, Síndrome de Asperger, Trastorno Desintegrativo Infantil y TGD no especificado) por la

categoría general “Trastornos del Espectro Autista” (TEA). Nos serviremos de esta terminología actualizada en el desarrollo del presente estudio.

Llegados a este punto, es importante señalar que el denominado trastorno autista, cuenta con una característica esencial que es la presencia de un desarrollo anormal de la interacción y comunicación social y un repertorio sumamente restringido y repetitivo (estereotipado) de actividades e intereses.

Actualmente, son diversas las teorías referidas al origen y concepción del Trastorno del Espectro Autista. Por su parte, la psicóloga Alejandra de los Santos explica que uno de los errores de las personas es confundir este trastorno con una enfermedad, justificando su afirmación de la siguiente manera: “[...] en el autismo ninguna situación orgánica es afectada por esta condición por lo cual no se considera una enfermedad, ya que no se sabe de donde proviene o qué lo causa, pero se inclina a que es una condición que te acompaña a lo largo de la vida. De los Santos (2020)

Con todo, este trastorno afecta la manera en que una persona se comporta, interactúa con otros, se comunica y aprende. Y no resulta menor aclarar que se denomina Trastorno *del espectro*, porque diferentes personas con TEA pueden tener gran variedad de síntomas distintos. Algunas de las posibles conductas que pueden manifestar son: dificultades para hablar, para socializar, comunicarse y poco reconocimiento de sí mismos y su entorno. Por esta razón, como por otras tantas, se considera de suma importancia analizar y especificar cada caso desde la subjetividad que cada uno presente.

Conforme a lo dicho es que, este trabajo pretende hacer énfasis en brindar herramientas a los/las niños/as, y a sus familias como, asimismo, caracterizar algunas de las actuales estrategias utilizadas por los profesionales que permiten mejorar uno de los aspectos fundamentales que los seres humanos necesitan para poder vivir en sociedad, como lo es la comunicación. Esto, teniendo

en cuenta que los/as niños/as diagnosticados con este trastorno pueden presentar un lenguaje verbal o no verbal, pueden presentar una gran dificultad para utilizar el mismo con fines comunicativos, tales como alteraciones en su lenguaje expresivo, o bien, anomalías o deficiencias en la comprensión del lenguaje. Sumado a esto, es importante mencionar –de acuerdo al interés del presente trabajo– que existen niños que no poseen lenguaje verbal, pero que se comunican de diferentes maneras, a través de señalamientos, fotografías, dibujos, pictogramas, PECS (*Picture Exchange Communication System*), siendo estos algunos sistemas de comunicación alternativos y aumentativos que se utilizan para que los niños con TEA se puedan comunicar e interactuar con sus pares, por lo que a lo largo de este trabajo se darán a conocer ciertas estrategias y herramientas que puedan favorecer la comunicación en sus entornos familiares.

En seguimiento directo al estudio, este trabajo tiene como variables los siguientes elementos: las estrategias y herramientas de comunicación, el Trastorno del espectro autista y la familia, tomada como un sistema en interacción.

En lo que sigue, por cuestiones y exigencias metodológicas, debajo se organizan los objetivos del presente trabajo, discriminados en un objetivo general y cuatro objetivos específicos.

### **Objetivo General**

Identificar cuáles son las estrategias y herramientas utilizadas para brindar desde la Teoría Cognitivo-Conductual –específicamente, desde la Terapia Cognitiva y la Terapia Sistémica– que permitan facilitar y mejorar la comunicación de los niños con TEA en su entorno familiar, a fin de considerar nuevas herramientas y estrategias posibles.



## Objetivos específicos

- Identificar las herramientas y estrategias actuales, y sus principales características, utilizadas desde el campo de la Psicología para fortalecer la comunicación en niños/as diagnosticados con TEA.
- Analizar cada herramienta y estrategia en relación a las potenciales fortalezas y/o debilidades.
- Evaluar la aplicabilidad de cada herramienta y estrategia, en situaciones familiares diferentes.
- Pensar nuevas estrategias y/o herramientas desde la terapia cognitiva y la sistémica para promover y mejorar la comunicación familiar en niños/as diagnosticados con TEA.

Algunas preguntas que surgieron al comienzo, y que dieron cuerpo a esta investigación, son las siguientes: ¿cuáles son las herramientas que utilizan los integrantes de una familia para comunicarse con él o la niño/a diagnosticado/a con TEA? ¿Cómo es el uso de las herramientas y estrategias, como medio de comunicación, en la vida cotidiana? ¿Cuáles son las herramientas que, actualmente, les resultan más eficaces para comunicarse? O, en palabras bien claras –y no por ello menos precisas–: ¿Cómo hacer para comunicarme con mi hijo que presenta la condición de TEA?

De acuerdo a estos interrogantes, se desprende una pregunta troncal que da lugar al título del presente estudio y que atraviesa y guía el informe completo. Esta es: ¿Cuáles son las estrategias y herramientas utilizadas para brindar, desde las denominadas Nuevas Ciencias de la Conducta –concretamente, desde la Terapia Cognitiva y la Sistémica– mejoras a la comunicación de los/as niños/s con TEA, en su entorno familiar?

## **Fundamentación**

En cuanto a la fundamentación –que hace a la justificación del trabajo–, es dable reconocer la importancia respecto a la revisión técnica, académica y científica aquí realizada en torno a las herramientas y estrategias más utilizadas por las familias para poder comunicarse, en virtud que se ha evidenciado en los artículos de investigación que hay situaciones reales en las cuales la comunicación con estos niños es todo un desafío, ya que para una familia que tiene un hijo con este trastorno es un cambio radical el que tienen que realizar para comenzar a conocer y comprender a su hijo. Y estas herramientas resultan de vital importancia, porque es el medio que estas familias van a utilizar para que sus hijos se comuniquen y entre los integrantes de la familia logren comprender lo que ellos desean.

Profundizando esto desde el campo de la Psicología, es factible decir que las herramientas más utilizadas por las familias para comunicarse con niños con TEA son las proporcionadas por los profesionales, quienes trabajan de manera interdisciplinaria con otras profesiones, y sus intervenciones dependerán de cada caso. Dentro de estas se encuentran los Sistemas Pictográficos de Comunicación (SPC), que utilizan las familias para comunicarse con niños que tienen este trastorno. Si bien los mismos son proporcionados desde el campo de la fonoaudiología, en trabajo inter o transdisciplinar (algo sumamente bien valorado en la actualidad) el rol del psicólogo resulta de sumo valor para cada familia, ya que la presencia de una herramienta o una estrategia (en nuestro caso: de comunicación) implica todo un trabajo (para nada sencillo) de adecuación y adopción del mismo. También es este punto el que se intenta fortalecer a través del presente examen. De hecho, todo diagnóstico, en una familia, implica la presencia de una novedad que obliga al sistema-familia a una reacomodación o readaptación; otra vez, para nada sencilla. Inicialmente, en una familia –y he aquí el valor del rol del psicólogo– se debe lograr entender

comprensivamente un diagnóstico, es decir, comprender no intelectivamente la naturaleza del mismo, sino afectivamente su presencia dentro del sistema-familia. Al respecto, cabe mencionar que no son pocos los estudios que mencionan que cuanto antes se acepte un diagnóstico de autismo más herramientas y estrategias se abren como posibilidad.

Retomando los Sistemas Pictográficos de Comunicación, es sabido que es este uno de los más utilizados en nuestro contexto, principalmente por su facilidad de interpretación, dado que sus íconos representan de forma clara el concepto que los niños/as desean transmitir. Ahora bien, es importante mencionar que, desde el rol del psicólogo, no solo es posible trabajar en el acompañamiento a las familias de estas herramientas (lo que no es tarea menor), sino que, al mismo tiempo, se pueden proporcionar otras herramientas y estrategias que resulten más adecuadas para cada diagnóstico en su singularidad. Y esto, puntualmente, porque desde la psicología siempre se resguarda el valor de la singularidad del caso, y no subsumir el caso a la ley. Esto, claramente, hace lugar a la *diferencia* de cada diagnóstico y de cada familia. Y por eso mismo, se debe comprender que una estrategia o herramienta de comunicación no es eficaz en sí misma, sino que lo es en relación al caso (diagnóstico) y de acuerdo a la comprensión, aceptación y/o adopción de la familia de dicho diagnóstico.

Al mismo tiempo, es importante señalar el valioso lugar que puede ocupar el psicólogo respecto al acompañamiento de todas las situaciones que se presenten en este proceso tanto de reconocimiento, de adaptación, pero también de frustración, enojo e impacto emocional que este nuevo cambio les puede generar, de manera que puedan aceptar, acompañar y comprender a su hijo. Y todo esto respecto al valor, la importancia y la utilidad que este trabajo puede llegar a tener en cuanto al campo de la psicología, pues resulta valioso resaltar que el rol del psicólogo juega un papel fundamental en el acompañamiento de la utilización de estas herramientas, ya que, junto

a profesionales de otras áreas disciplinares, son los encargados de enseñar, ayudar, orientar y facilitar el uso del aprendizaje de los denominados “sistemas alternativos y aumentativos de comunicación”, ya que dependiendo el caso el sistema a utilizar se deberá adaptar al mismo.

## Estado del arte

Puesto que se trata de un trabajo de revisión bibliográfica, lo cual hace parte de un proceso de investigación en el ámbito académico, en lo que sigue se han de presentar y discutir distintos artículos e informes de carácter científico y/o académicos relevantes a la temática o a la problemática aquí examinada. Tal como lo dice el metodólogo Ezequiel Ander-Egg, los trabajos relevantes para una investigación de esta índole pueden ser tanto teóricos, como analíticos o metodológicos, o bien estudios de tipo empíricos como, asimismo, de carácter hermenéuticos.

Considerando que la selección del material bibliográfico es la guía para el abordaje de la investigación aquí desarrollada, en este estudio se tratarán artículos que datan de 5 (cinco) años hacia atrás (dentro de lo posible), y se tendrán en cuenta autores primarios y secundarios en el área de conocimiento y tema seleccionado, obteniendo líneas o tendencias de dicha investigación, que permitan ofrecer un panorama general y sus antecedentes, conceptos, experiencias, aspectos relevantes del estudio, incluyendo las dificultades o limitaciones que presenta la investigación .

Uno de los primeros trabajos que nos sirve como antecedente es una investigación titulada “Estrategia de orientación a familias de niños con Trastorno del Espectro Autista” del autor Doralis Leyva-Arévalo. et. al (2019), quien plantea como objetivo la elaboración de una estrategia educativa de orientación a familias de niños con TEA. Se utilizaron como métodos de investigación el análisis-síntesis, inducción y deducción, talleres de orientación familiar, el criterio de especialistas y experimentación sobre el terreno. La actualidad de la estrategia se manifiesta en la profundización de la función educativa de la familia de niños con TEA desde la corriente integrativa de la orientación para favorecer la inclusión educativa de sus hijos. El aporte práctico radica en la modelación de la función orientadora del especialista en el trabajo con familias de niños con TEA, y se propone su generalización para todas las Escuelas Especiales y Círculos

Infantiles de atención a los niños con TEA del país. Esta investigación nos resulta de carácter relevante ya que demuestra que brindar psicoeducación a los padres de los niños que presentan TEA favorecerá no solo a la buena comunicación en el sistema familiar, sino que a su vez les brinda las herramientas necesarias para comenzar como una estimulación temprana, lo cual es muy importante ya que ayudará a la dinámica familiar.

En la siguiente investigación realizada por Morales Fernández (2016) que fue publicada en la *Revista internacional de Apoyo a la Inclusión, Logoterapia, Sociedad y Multiculturalita*. El artículo “El mundo del autismo”, cuyo objetivo es poder definir y caracterizar la etiología y antecedentes históricos del trastorno del espectro, ya que el mismo no es un trastorno muy conocido, pero a medida que pasa el tiempo se va a haciendo más conocido. Es una investigación de tipo cualitativa, ya que buscan conocer antecedentes históricos a través de los aportes de diferentes profesionales de la salud.

También incluye aspectos relacionados con la atención temprana en los niños y niñas con TEA. En la actualidad, este trastorno ha sido cada vez más conocido, pero, siempre es importante conocer toda la información relacionada con él. El trato que han sufrido los niños y niñas con dicho síndrome, ha ido, por suerte de forma favorable evolucionando y, además, cada vez más y gracias a las incansables investigaciones, se va conociendo más sobre el tema.

Por lo cual, en esta investigación, se puede ver que realizaron una pequeña clasificación de todos los trastornos que se relacionan con el Autismo, de manera que se deja ver que varios de los diagnósticos realizados por diferentes autores, conllevan a pensar en similitudes sobre el tema, llegando al resultado que hay mucho desconocimiento sobre el tema y que si esto no fuera de esta manera se podría lograr una mejor calidad de vida tanto para el niño con para los padres

Otro de los trabajos que resulta de suma importancia para este estudio, es el de Maciel de Aguilar y Ponde publicado en el año (2020), de la Universidad del Estado de Bahía, la Escuela de Medicina y Salud Pública de Bahía y el Laboratorio Multidisciplinario para la Investigación en Autismo en Salvador, BA, Brasil., titulado “El impacto del Diagnóstico en los padres ”, donde el objetivo de esta investigación es la de comprender cómo reaccionan los padres ante el diagnóstico de autismo en sus hijos, y la forma en que se reveló el diagnóstico, así como el método a través del cual el investigador percibió esta comunicación. Esta es una investigación de tipo cualitativa, teniendo por instrumento de utilización entrevistas semiestructuradas con 21 madres y 9 padres de niños con trastorno del espectro autista, de la que se recopilaron datos de 11 madres y 5 padres que recibieron el diagnóstico mediante la observación etnográfica de los participantes. Se establecieron categorías de análisis y se interpretaron los datos llegando a la conclusión de que el diagnóstico muchas veces se retrasa debido a la falta de preparación de los médicos y el hecho de cómo poder transmitirle a la familia sobre el diagnóstico de su hijo, ya que esto genera un impacto tanto psicológica como emocionalmente acompañado del rechazo del Diagnóstico en un primer momento.

Esta investigación, resulta de suma importancia para el presente estudio, en virtud de que luego de que el entorno familiar del niño recibe el diagnóstico de TEA, comienza la tarea de mejorar la comunicación.

Asimismo, considero que es de interés el artículo titulado “Eficacia de la Terapia Familiar Sistémica en niños con Trastorno del Espectro Autista” de Amaya Acurio (2020), el cual argumenta que la Terapia familiar sistémica interviene en los trastornos del espectro autista desde el diagnóstico relacional del contexto familiar y social del niño y el diagnóstico individual, permitiendo la instauración de la alianza terapeuta familia-paciente mediante el modelo sistémico

de Milán, para llevarla adelante se expuso un caso. Es una investigación cualitativa, no experimental, con alcance descriptivo, en la que se utilizaron las categorías de la teoría del reaceramiento relacional, denominadas conductas desorganizadas aprendidas las cuales hacen alusión al momento en el que la familia, aparentemente organizada, recibe la noticia del diagnóstico de autismo del hijo, y emerge un estado de tensión y desorganización que produce un tipo de apego inseguro en el niño, agravando aún más su sintomatología, con el debut de incompetencias parentales y conflictos conyugales. Obteniendo como resultado que luego de dos años de realizar terapia sistémica familiar, estos padres pueden lograr aceptar el diagnóstico del niño y comenzar a establecer vínculos seguros. Con lo expuesto lleva a seleccionar esta investigación, porque se encuentra demostrado que la utilización de la Terapia Sistémica ayuda a fomentar la comunicación en la familia luego de recibir un diagnóstico de esta índole. De esta manera se comienza a trabajar en conjunto buscando las herramientas más adecuadas para asimilar el diagnóstico.

Castro Baña. (2015) En su trabajo “El rol de la Familia en la calidad de vida y la Autodeterminación de las personas con Trastorno del Espectro del Autismo” plantea la importancia del rol que cumple la familia en la vida de una persona que es diagnosticada con Tea, esta pasa a ser el principal y más permanente apoyo para el individuo, de su actuación van a depender muchas de las expectativas, posibilidades y bienestar de la persona. Desde hace algún tiempo se destaca el trabajo con las familias con la intención de reconocer la importancia del papel educativo y socializador de los padres, madres, hermanas, abuelos... Conocer el contexto familiar es de suma importancia para analizar el desarrollo de las personas con Trastorno Espectro del Autismo y estimular su aprendizaje potencial.



El nacimiento de una persona con Trastorno del Espectro del Autismo en la unidad familiar cambia las expectativas e influye en el grupo familiar, afectando al desarrollo de la persona con el desorden y la relación entre las redes de apoyo que se puedan poner en marcha y la pretendida calidad de vida.

Este artículo a su vez hace referencia a una serie de modelos de adaptación por los cuales pasa la familia para llegar a la aceptación de que un miembro del sistema familiar tiene la condición de TEA, ellas son: La Fase de Shock la cual se caracteriza por la conmoción o bloqueo. Fase de NO, los padres ignoran el problema o actúan en el día a día como si nada hubiese ocurrido. Fase de reacción. Los padres intentan comprender la discapacidad y se basan en las interpretaciones que ellos mismos hacen de la misma. Fase de adaptación y orientación. Es una fase más realista y práctica, centrada en lo que se debe hacer en torno a las necesidades del hijo y en la mejor ayuda que se le puede ofrecer.

También es importante resaltar que cuando hay un niño con Tea, la familia comienza a entrar en crisis ya que su dinámica establecida, debe comenzar a cambiar y adaptarse a las necesidades de la persona con Tea.

González-Moreno .(2018) en su trabajo “Intervención en un niño con autismo mediante el juego ,plantea que el autismo es una alteración en el neurodesarrollo en la que se compromete el desarrollo comunicativo, emocional y simbólico del niño, así como la capacidad de establecer relaciones con el adulto y los objetos , cuyo objetivo fue identificar el impacto del juego en el desarrollo comunicativo, emocional y simbólico de un niño con autismo de 3 años y 6 meses , para llevar adelante esta investigación el método que se utilizó fue observaciones en el ámbito educativo y clínico esta intervención tuvo una duración de dos años y 6 meses , se aplicó una evaluación del desarrollo infantil antes y después de realizar una intervención en la que se empleó

el método experimental formativo propuesto por Vigotsky. Se hicieron dos evaluaciones, un pre-test y otro post-test. Después de la evaluación pre-test se trabajó con el método experimental formativo propuesto por Vigotsky.

Esta investigación fue de carácter cualitativo de tipo descriptivo la cual se diseñó considerando las necesidades de desarrollo psicológico del niño en lo que se refiere a la actividad rectora de juego llegando al resultado que el juego es un medio efectivo que contribuye con el desarrollo de habilidades comunicativas, emocionales y simbólicas en casos de autismo arribando como conclusión que la intervención clínica desde la aproximación psicológica histórico-cultural y la teoría de la actividad tiene impacto positivo en el desarrollo psicológico del niño, se propone de manera intencional y promueve el desarrollo de habilidades de corregulación social que facilitan la interacción comunicativa en casos de autismo.

En el siguiente artículo “Repertorios comunicativos en la constelación autista”. Del Instituto de Investigaciones Psicológicas realizada por Juan José, Costa Rica. Quiroz Ramírez, Amaryllis et. al (2006). Esta tiene como objetivo aportar elementos teóricos, metodológicos y empíricos para la investigación de los sistemas comunicativos presentes en los contextos cotidianos en que se desenvuelven dos niños diagnosticados con autismo. Se realizó con la participación de dos niños escolares de 9 y 11 años de edad y sus respectivas familias, bajo el consentimiento informado de sus respectivos padres o personas encargadas Los niveles socioeconómicos de proveniencia eran de medio-bajo a medio-medio. Las familias nucleares estaban compuestas, en uno de los casos por madre, hermana y prima, y en otro por madre, padre, hermana, tía y un abuelo. En el caso de una de las familias, los padres poseían un nivel educativo de secundaria incompleta. En el otro caso, el padre había muerto y la madre trabajaba como secretaria en una oficina.

Ambos niños, en el momento de realización de la investigación eran alumnos de una escuela especializada en neuropsiquiatría, cuyo instrumento utilizado fueron los repertorios comunicativos presentes en la cotidianidad de ambos casos, las escenas grabadas se clasificaron y analizaron mediante la aplicación del Instrumento el cual se basó en la caracterización de las interacciones y de los repertorios comunicativos se elaboró según las categorías: visual, verbal, gestual, postural y ejecutiva. Tales descripciones se realizaron mediante el examen de la frecuencia en que aparecían cada una de las conductas comunicativas, analizadas desde la perspectiva de cada niño y de cada interlocutor, llegando al resultado que luego de la aplicación de instrumento Repertorios comunicativos implementados en las observaciones de la vida diaria de cada uno de estos niños se evidencio la eficacia de la tarea realizada.

En esta investigación la cual fue realizada por Cruz, Aleida, Sosa López et.al (2006) en el artículo llamado “Preparación de la familia para atender a un niño Autista”. El objetivo de esta investigación es poder preparar a la familia para poder brindarle una mejor calidad de vida a su hijo, por lo cual se hizo un recorrido por las diferentes alternativas y poder brindar un conjunto de acciones que deben saber para poder interactuar, conocer y comunicarse con su hijo que tiene TEA, es una investigación de tipo cualitativa en la que el instrumento utilizado son entrevistas que se les realizaron a familias de hijos que son diagnosticados con TEA.

A partir de esta investigación se llegó al resultado que los padres en una primera instancia cuando reciben el diagnóstico de su hijo, deben tratar de informarse sobre el tema, tanto leer, y conocer toda la información que puedan sobre el Autismo, ya que esto le va a proporcionar las herramientas necesaria para poder comunicarse y poder interactuar con ellos.

Soto Calderón (2007) En su investigación titulada “Comunicación y lenguaje en personas que se ubican dentro del espectro autista” señala que una de las mayores dificultades de las

personas que se ubican dentro del espectro autista, está relacionado con los elementos semántico pragmáticos de la comunicación, no obstante, quienes tienen relación con ellas en un afán de satisfacer sus necesidades procuran darle “entender lo que ellas dicen” sin tener en cuenta que muchas veces son meras interpretaciones propias, situación que afecta el desarrollo y utilización de un método o una estrategia de enseñanza del lenguaje y la comunicación a estas personas. Con este artículo se pretende realizar un corto recorrido por las características del lenguaje en personas con autismo, y algunos métodos que podrían favorecer el desarrollo de destrezas comunicativas en ellas. Esta investigación es importante para nuestro estudio ya que una de las alteraciones que presentan los niños con Tea es en la comunicación ya sea verbal o no verbal, teniendo en cuenta que dependiendo el caso que se nos presente el sistema que se va a utilizar será diferente.

Martínez Martín y Cruz Bilbao et.al. (2008), en su artículo sobre “el Acercamiento a la realidad de las familias de personas con autismo”, plantea que el hecho de tomar la decisión de tener un hijo ya es una decisión compleja, con todo lo que conlleva este nuevo integrante a la familia. Sin embargo, cuando este niño tan deseado presenta la condición de autismo, la dinámica y estructura familiar sufre diferentes cambios presentándose diferentes etapas en las vidas de estos padres, como primer inciso marcamos la aceptación de este diagnóstico, el conocimiento y luego la adaptación y comienzo de esta nueva aventura para convivir con este hijo con autismo. Se suman a esta convivencia altos niveles de estrés crónico, significativamente superiores a los que presentan las familias con hijos con otras discapacidades. Esta diferenciación en cuanto al efecto causado por el autismo en la familia, se inicia muchas veces a causa de las incertidumbres que plantea la evolución disarmónica de los niños y niñas con autismo, se mantiene posteriormente ante la ausencia de un diagnóstico y pronóstico claros y aumenta considerablemente como consecuencia de los múltiples efectos negativos en el ámbito familiar. La convivencia en el hogar de un niño o

niña con autismo suele ser muy compleja y las familias se ven sometidas desde el principio a modificaciones severas de su régimen de vida habitual con limitaciones desmedidas de su independencia.

Otra de las investigaciones que es importante y que realiza un gran aporte a este trabajo, es la de Mulas (2010) la que tituló “Modelos de Intervención en niños con autismo”, en la que el objetivo fue ofrecer una visión general de los métodos de intervención que se han venido utilizando en niños y adolescentes con TEA. Se hará referencia a los elementos que debería tener un buen programa de intervención y a las dificultades que existen para valorar la eficacia de los distintos métodos.

El cual clasifica sus intervenciones de la siguiente manera:

- Intervención precoz en los TEA, en el abordaje de un niño con TEA no es sólo importante seleccionar un método de intervención adecuado, sino también informar, contener y acompañar a la familia, mantener un contacto estrecho con los centros de atención temprana y educativos, y, además, asesorar respecto a las posibilidades de escolarización, para aprovechar mejor los recursos al alcance de las familias. La intervención temprana intensiva ha demostrado que puede modificar, al menos en ciertos casos, el mal pronóstico generalmente asociado a estos niños. Por tanto, parece justificado iniciar de forma precoz un programa de intervención, tanto desde el punto de vista social como de la evidencia científica, aunque queda por dilucidar cuál es su duración e intensidad idóneos. Los programas de intervención, aunque existen diferentes aproximaciones según su orientación conceptual, están dirigidos a potenciar las diferentes áreas del desarrollo del niño, fomentando una mayor independencia en las actividades de la vida diaria.

- Intervenciones evolutivas ayudan al niño a desarrollar relaciones positivas y significativas con otras personas. Se centran en enseñar técnicas sociales y de comunicación, en ambientes estructurados, así como desarrollar habilidades para la vida diaria como son las motoras y funcionales.
- Intervenciones basadas en terapias se centran en trabajar dificultades específicas, generalmente centrándose en el desarrollo de habilidades sociales y de comunicación, patología del lenguaje o en el desarrollo sensoriomotor, terapia ocupacional.
- Intervenciones centradas en la comunicación: estrategias visuales e instrucción con pistas visuales, lenguaje de signos, sistema de comunicación por intercambio de imágenes (PECS), historias sociales, dispositivos generadores de lenguaje, comunicación facilitada, y entrenamiento en comunicación funcional.
- Intervenciones sensoriomotoras: entrenamiento en integración auditiva e integración sensorial.
- Intervenciones basadas en terapias Intervenciones centradas en la comunicación estrategias visuales, instrucción con pistas visuales Lenguaje de signos Sistema de comunicación por intercambio de imágenes Historias sociales, Dispositivos generadores de lenguaje Comunicación facilitada Entrenamiento en comunicación funcional Intervenciones sensoriomotoras Entrenamiento en integración auditiva Integración sensorial Intervenciones basadas en la familia Programas PBS (Family-Centred Positive Behaviour Support Programs) Programa Hanen (More than Words) Intervenciones combinadas Modelo SCERTS Modelo TEACCH Modelo Denver Modelo LEAP .

- Intervenciones basadas en la familia su fundamento se basa en enfatizar la idea de que la inclusión de la familia en el tratamiento es fundamental para las necesidades del niño, aportan entrenamiento, información y soporte a todos los miembros de la familia.

Esta investigación es fundamental para el presente trabajo, ya que demuestra que las intervenciones en los TEA deben seguir un modelo multidisciplinar, que involucra no sólo a los diversos especialistas neurólogos, psicólogos, logopedas, sino también a la familia, al entorno educativo y a la comunidad, no hay método de intervención más idóneo, éste se debe adaptar al entorno y a las características individuales de cada caso en particular, teniendo en cuenta la heterogeneidad de los pacientes y a la dificultad en comparar las intervenciones, resulta complicado recomendar, en base a la evidencia científica, un método u otro, pero las intervenciones combinadas que integran conocimientos de varios métodos parecen ser las más adecuadas ya que estas permiten detectar los casos en los que se puede apreciar la presencia del trastorno de espectro autista y involucrar a la familia en el tratamiento es muy importante de esta manera el niño vive integrado en su ambiente familiar, por lo que una adecuada información y educación redundará en un mayor aprendizaje con un menor grado de estrés e insatisfacción. La familia no sólo necesita un diagnóstico adecuado, precisa también información, educación para saber cómo tratar a su hijo, apoyo por parte de las instituciones y solidaridad y comprensión por parte de la sociedad.

A partir de los antecedente encontrados en estas investigaciones, se arribó a la conclusión que cuando los padres reciben el diagnóstico de sus hijos, no es que los rechacen sino que rechazan la idea y la expectativas que tenían sobre el niño, debido a esto es que considero que una de las mejores herramientas que como profesionales de la salud les podemos otorgar a estos padres, es

la información acerca de este trastorno y que consideren que es un trabajo en equipo y que con la ayuda el compromiso de todos los integrantes de la familia los niños pueden lograr tener una mejor calidad de vida y es importante que busquen las vías que proporcionan la estimulación temprana de estos niños.



## Cuadro comparativo de las investigaciones

Por cuestiones de metodología y para sistematizar los distintos estudios aquí presentados se realiza el siguiente cuadro:

Estudios	Participantes	Método	Resultados
Maciel, Aguilar, Ponde (2020) “El impacto del diagnóstico en los padres	Participaron en el estudio 21 madres y 9 padres de niños con Autismo y se recopilaron datos de 11 madres y 5 padres que recibieron el diagnóstico mediante la observación etnográfica de los palpitantes	Se realizó mediante entrevistas Semi-estructuradas	El diagnóstico muchas veces se retrasa debido a la falta de preparación de los médicos y el hecho de cómo poder transmitirle a la familia sobre el diagnóstico de su hijo, ya que esto genera un impacto tanto psicológica como emocionalmente acompañado del rechazo del diagnóstico en un primer momento.
Gonzalo, Amaya Acurio (2020) “Eficacia en la Terapia familiar sistémica en niños con trastorno del espectro autista”	Una familia con un hijo con diagnóstico de Autismo	Se utilizó el método Cualitativo no experimental, con alcance descriptivo	Luego de dos años de realizar terapia sistémica familiar, estos padres pueden lograr aceptar el diagnóstico del niño y comenzar a establecer vínculos seguros
Doralys, Leiva, Arévalo (2019) “Estrategias de orientación a familias de niños con trastorno del espectro autista”		El método utilizado en esta investigación es el análisis-síntesis, inducción y deducción, talleres de orientación familiar, el criterio de especialistas y experimentación sobre el terreno	El aporte práctico radica en la modelación de la función orientadora del especialista en el trabajo con familias de niños con TEA, y se propone su generalización para todas las Escuelas Especiales y Círculos Infantiles de atención a los niños con TEA del país.
Claudia, Ximena, González Moreno (2018) “Intervención en autismo mediante el juego”	Una familia con un niño con autismo de 3 años y 6 meses de edad.	Es una investigación de carácter cualitativa de tipo descriptiva, en que se realizaron observaciones en el ámbito educativo y clínico.	El juego es un medio efectivo que contribuye con el desarrollo de habilidades comunicativas, emocionales y simbólicas en casos de autismo arribando como conclusión que la intervención clínica desde la

			aproximación psicológica histórico-cultural y la teoría de la actividad tiene impacto positivo en el desarrollo psicológico del niño.
Morales Fernández, Antonio (2016) “El mundo de Autismo”		Es de tipo Cualitativa ya que busca conocer antecedentes históricos a través de los aportes de diferentes profesionales de la salud.	Se llegó resultado que hay mucho desconocimiento sobre el tema y que si esto no fuera de esta manera se podría lograr una mejor calidad de vida tanto para el niño como para los padres
Castro, Baña (2015) “El rol de la Familia en la calidad de vida y la Autodeterminación de las personas con Trastorno del Espectro del Autismo			Es importante resaltar que cuando hay un niño con Tea, la familia comienza a entrar en crisis ya que su dinámica establecida, debe comenzar a cambiar y adaptarse a las necesidades de la persona con Tea.
Fernando Mula (2010) “Modelos de Intervención en niños con autismo”		Se utilizaron diferentes métodos de intervención	Se llegó a la conclusión que se debe tener en cuenta siempre las características del caso en el que se va a trabajar para poder utilizar el método adecuado.
Martínez Martín y Cruz Bilbao (2008) “el Acercamiento a la realidad de las familias de personas con autismo”			La convivencia en el hogar de un niño o niña con autismo suele ser muy compleja y las familias se ven sometidas desde el principio a modificaciones severas de su régimen de vida habitual con limitaciones desmedidas de su independencia
Soto Calderón, Ronald (2007) “Comunicación y lenguaje en personas que se ubican dentro del espectro autista			Una de las mayores dificultades de las personas que se ubican dentro del espectro autista, está relacionado con los elementos semántico pragmáticos de la comunicación, no obstante, quienes tienen relación con ellas en un afán de satisfacer sus necesidades procuran darle “entender lo que ellas

			dicen” sin tener en cuenta que muchas veces son meras interpretaciones propias, situación que afecta el desarrollo y utilización de un método o una estrategia de enseñanza del lenguaje y la comunicación a estas personas.
Sosa López Mrs. Cruz, Aleida (2006) “Preparación de la familia para atender a un niño Autista		Es de tipo cualitativa en la que el instrumento utilizado son entrevistas que se le realizaron a familias de hijos que son diagnosticados con TEA	Los padres en una primera instancia cuando reciben el diagnóstico de su hijo, deben tratar de informarse sobre el tema, tanto leer y conocer toda la información que puedan sobre el diagnóstico de su hijo, ya que esto le va a proporcionar las herramientas necesarias para poder comunicarse y poder interactuar con ellos.
Quiroz, Ramírez Amaryllis (2006) “Repertorios comunicativos en la constelación autista”	2 niños escolares de 9 y 11 años de edad y sus respectivas familias.	El método utilizado fueron los repertorios comunicativos presentes en la cotidianidad de ambos casos, las escenas grabadas se clasificaron y analizaron mediante la aplicación del Instrumento	Se obtuvo como resultado la eficacia del instrumento utilizado en la vida cotidiana de cada uno de estos niños en el ámbito educativo.

## Marco Teórico

El presente Trabajo Integrador aborda una gran variedad de conceptos, teorías, e investigaciones, fundadas por diversos autores, para sustentar los objetivos generales y específicos del mismo.

Asimismo, como lo define el metodólogo Ander-Egg (1990) en un marco teórico "se expresan las proposiciones teóricas generales, las teorías específicas, los postulados, los supuestos, categorías y conceptos que han de servir de referencia para ordenar la masa de los hechos concernientes al problema o problemas que son motivo de estudio e investigación". Es por ello, que se realizó una revisión de bibliografías existentes sobre el tema de investigación.

A raíz de lo desarrollado hasta aquí, nos serviremos del encuadre teórico Cognitivo-Conductual, y específicamente para la elaboración programática del mismo, de la Terapia Sistémica.

La Teoría Sistémica, desde donde se presentarán posibles herramientas, se centra en los problemas humanos e interpreta a la familia como un *todo relacional* (pensamos, en este caso, a la familia en donde uno de los hijos fue diagnosticado con TEA). De esta manera, proponiendo vías de solución operativas en la acción. Desde el modelo sistémico, se definirá a continuación la categoría "sistema familiar". Asimismo, se presentarán ciertos términos específicos (fundamentales para el estudio aquí tratado) en dicho marco teórico.

Desde el enfoque y/o modelo sistémico, se define sistema familiar como un "conjunto de elementos que interactúan entre sí con sus propiedades y atributos. Los objetos forman parte del sistema, los atributos son las propiedades de los objetos y las relaciones mantienen unido al sistema. En este caso, cada integrante de un sistema es portavoz de su sistema de origen: su familia es la matriz que le ha producido esas propiedades personales" (Kerman, 2015, p. 497)

De acuerdo a lo dicho, es factible decir que la familia, como matriz de intercambio, se constituye en uno de los pilares fundamentales de la vida psíquica de las personas, y es mucho más que la suma de sus partes. Sumado a esto, es importante tener presente que, según esta teoría, la familia se considera un todo organizado (sistema reglado) en donde todas las partes tienen su importancia en el funcionamiento.

Se trata, de acuerdo a lo dicho, de un sistema como un conjunto de partes que funcionan como una entidad. Un sistema funciona como un todo y cada parte que lo compone tiene propiedades diferentes que se relacionan mutuamente. Estas propiedades que emergen de los sistemas mientras están en acción, y que nos sirven para el análisis del trabajo integrador, se llaman “propiedades emergentes”, y son las siguientes:

**Totalidad:** Todo sistema funciona como una unidad, por lo que, los cambios en uno de los elementos provocarán cambios y ajustes en el resto del sistema. Hacer cambios individualmente es menos efectivo ya que puede provocar la oposición de la familia a esos cambios.

**Causalidad circular:** Describe las relaciones familiares como recíprocas, pautadas, repetitivas. Conduce a la noción de secuencia de conducta; Las familias regulan su funcionamiento incorporando cierta secuencia de interacción que se repite de forma pautada, facilita la vida cotidiana de sus integrantes, pero si esta es sintomática, es decir, se produce una secuencia sintomática se genera un encadenamiento de conductas que se articulan en torno al síntoma, reguladas por una causalidad circular.

**Retroalimentación/ Feedback:** El mecanismo de feedback o retroalimentación permite reajustar y adaptar continuamente el sistema ya que reinserta en él lo que ha resultado de sus acciones anteriores, lo que permite que pueda adaptarse. En los sistemas familiares, existen dos tipos de feedback:

**Feedback negativo u Homeostasis:** no promueve el cambio, sino que intenta buscar la estabilidad del sistema corrigiendo las desviaciones dentro del mismo. La función del síntoma que sufre uno de los elementos a nivel individual es la de mantener la estabilidad del sistema y contrarrestar el cambio.

**Feedback positivo o Morfogénesis:** promueve el cambio y la desviación dentro del sistema con la intención de mantener el sistema viable. Apunta al crecimiento del sistema y su adaptación al entorno. Las situaciones de crisis son una manera de introducir momentos de cambio y superar la Homeostasis.

**No sumatividad:** la suma de las partes, corresponde a paradigmas lineales de análisis. No puede entenderse como un sistema al cual se analiza descomponiendo sus partes, ya que cada una de ellas está en total interacción con el resto, por lo que “el todo es la suma de las partes”. Es decir, el análisis de la familia, como sistema, no es la suma de los individuos sino de las cualidades de sus miembros, que corresponden al sistema en un nivel supra nivel.

**Morfostasis u homeostasis/ Morfogénesis u Homeodinamia:** la Morfostasis u homeostasis son aquellos procesos de intercambio con el ambiente que tienden a preservar o mantener una forma o estado de un sistema. Tiene que ver con el equilibrio, producidos por mecanismos negentrópicos (retroalimentación negativa), es decir que el sistema tiene la capacidad de mantenerse estructuralmente apto para alcanzar su objetivo, a través de una comunicación intersistémica, pudiendo coordinar sus actividades para nuevamente lograr el equilibrio en otro nivel. En cuanto a la Morfogénesis u Homeodinamia se trata de procesos causales circulares que aumentan las desviaciones, que apuntan al desarrollo, crecimiento o cambio en la forma, la estructura y el estado del sistema. Se caracteriza por las capacidades de los sistemas completos para elaborar o modificar sus formas con el objetivo de adaptarse a los diferentes desafíos del

medio ambiente o variaciones del contexto en el cual se encuentra inmerso, dicho sistema, ante situaciones críticas (retroalimentación positiva), hallará los recursos de acción propios para recuperar su estabilidad. Asimismo, estos procesos activan y potencian la posibilidad de adaptación de los sistemas a ambientes en constante cambio. Finalmente, tanto en la Morfogénesis u Homeodinamia se emplean modificaciones de formas en pos de la adaptación proclives a una nueva estabilidad, mientras que en la morfostasis u homeostasis son sistemas que poseen características que no se caracterizan por su flexibilidad.

Otras categorías centrales y fundamentales para nuestro estudio son las siguientes:

### **Trastorno del Espectro Autista**

El Trastorno del Espectro Autista, también conocido como el Trastorno de Leo Kanner, quien lo describió por primera vez, en el año 1941, dándole el nombre de “Autismo Infantil Precoz”. Describiendo el primer grado de este trastorno, con algunas características específicas, las cuales pueden ser: evitar mirar a los ojos; falta del desarrollo del lenguaje; tendencia al aislamiento; movimientos repetitivos recurrentes; ausencia de comunicación alternativa. (Kanner, 1941).

Se trata de un trastorno neuropsicológico asociado frecuentemente a discapacidad intelectual, que se manifiesta antes de los tres años de edad y que presenta una alteración cualitativa de la interacción social y de la comunicación, patrones conductuales restringidos, repetitivos y estereotipados con diferentes niveles de gravedad que pueden manifestarse a través de movimientos o habla repetitiva, inflexibilidad en las rutinas o patrones de comportamiento regulares.

El autismo fue considerado durante muchos años un trastorno psicógeno, pero las evidencias, fruto de importantes estudios hacen que en la actualidad se define como una

discapacidad severa y crónica del desarrollo, que aparece típicamente durante los tres primeros años de vida. Ocurre en aproximadamente 15 de cada 10.000 nacimientos y es 4 veces más común en los niños que en las niñas. Se encuentra en todo tipo de razas, etnias y clases sociales en todo el mundo. No se conoce ningún factor en el entorno psicológico del niño como causa directa del autismo (Quiroz, 2006).

Ratazzi (2014) considera que los trastornos del espectro autista (TEA) son condiciones que afectan predominantemente el desarrollo cerebral temprano, tanto a nivel estructural como funcional, lo que trae consecuencias en las áreas de la comunicación, la interacción social, la conducta y el procesamiento sensorial. Esta autora, comienza a hablar de “condición”, como un conjunto de características, intentando desplazar la palabra “trastorno”, a la cual hace referencia como algo negativo, a algo que está mal, como patología o enfermedad, las cuales suelen tirarte para abajo, considerando que viene del modelo más médico de que algo no funciona normalmente.

Ratazzi, menciona que la etiología de los TEA no ha sido aún dilucidada, aunque se sabe que están involucrados tanto factores genéticos como ambientales, las personas con TEA presentan cuadros clínicos sumamente heterogéneos, tanto en nivel de severidad (leve, moderado, severo), como en el nivel de lenguaje (sin habla, palabras sueltas, frases, fluencia verbal), el nivel cognitivo (discapacidad intelectual, inteligencia promedio, inteligencia superior), el perfil sensorial, el patrón de inicio de los síntomas (progresivo, regresivo), los especificadores y los problemas médicos concomitantes como por ejemplo problemas gastrointestinales, inmunológicos, metabólicos, disfunción mitocondrial. Por esto mismo, se habla de un “espectro autista”.

En Argentina, en el año 2019 el Ministerio de Salud y Desarrollo social realizó una investigación con los aportes de diferentes profesionales de la salud que trabajan con niños que



presentan esta condición. En su investigación, definen a los TEA como, una afectación del neurodesarrollo caracterizada por presentar manifestaciones centrales, alteraciones en la comunicación y en las interacciones sociales, dificultad para comprender las perspectivas o intenciones de los demás, junto a otras condiciones como comportamientos repetitivos, restringidos y estereotipados y necesidad de rutinas estrictas, generalmente con un impacto de por vida. Las manifestaciones son muy variables entre individuos y a través del tiempo, acorde al crecimiento y maduración de las personas. Puede presentar síntomas secundarios como alteraciones cognitivas de aprendizaje, emocionales y médicas que incluyen: trastornos del sueño y la alimentación, ansiedad, depresión, problemas de atención, conductas agresivas hacia los demás o hacia ellos mismos, epilepsia y problemas gastrointestinales. El impacto en la calidad de vida de las personas con esta condición puede ser sustancial.

Según la Organización Mundial de la Salud, en 2017, la prevalencia global del TEA se estimó en 1/160 niños, siendo más frecuente en varones. Alrededor del 75% de las personas diagnosticadas con TEA presentan además otra condición psiquiátrica coexistente, como déficit de atención o trastornos de ansiedad.

En el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales DSM V (2013) en su nueva versión desaparecen los diferentes subtipos de TGD, entre ellos el trastorno autista, el síndrome de Asperger y el trastorno generalizado del desarrollo no especificado y se fusionan en un único trastorno, que pasa a llamarse **Trastorno del Espectro del Autismo** (en singular). El cambio de nombre trata de enfatizar la dimensionalidad del trastorno en las diferentes áreas que se ven afectadas y la dificultad para establecer límites precisos entre los subgrupos. El Síndrome de Rett y el Trastorno Desintegrativo de la Infancia dejan de ser recogidos por el DSM 5 ya que el primero tiene una clara base genética y el segundo tiene importantes problemas de validez. Los criterios

diagnósticos del Trastorno del Espectro de Autismo (TEA) también se modifican. Las dimensiones referidas a las alteraciones en la interacción social recíproca y la comunicación y el lenguaje se fusionan en una única categoría y se reorganizan las áreas de alteración que recogen los síntomas concretos. En el repertorio restringido de conductas intereses destaca la incorporación de las alteraciones sensoriales como área de alteración.

Debido a esto, es que, para estos niños y su familia, el mayor desafío es poder comunicarse, por lo cual a través de diferentes herramientas y estrategias que se utilizan es que podremos lograr que estos niños lleguen a comunicarse. (Matos, A 2002)

En el año 2022, El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina sancionan con fuerza de Ley incorpora el artículo 1 bis a la Ley 27.043 de Salud pública y abordaje integral e interdisciplinario de las personas que presentan trastornos del espectro autista. (TEA) en la actualidad en Argentina (Ley de Autismo)

### **Herramientas y Estrategias de Comunicación**

Sabemos que la comunicación es indispensable para los seres humanos, ya que nos permite iniciar interacciones, expresar necesidades y deseos, y compartir experiencias y emociones. Este carácter indispensable hace que, en ocasiones, se dé por hecho que todas las personas tienen esta habilidad para comunicarse.

Las conductas comunicativas aparecen generalmente en los niños, en el último trimestre del primer año de vida. Es en el cuarto estadio del período sensoriomotor, cuando aparecen las relaciones intencionadas. Estas pueden cumplir diversas funciones, por ejemplo:

- La función de cambiar el mundo físico o conseguir algo de él.
- La función de cambiar el mundo mental del compañero de interacción, compartiendo con él una experiencia interna.

Bates (1976), ha denominado a las primeras formas comunicativas PROTOIMPERATIVOS, y a las segundas PROTODECLARATIVOS (declarativas u ostensivas, que buscan compartir el mundo). Los niños autistas no desarrollan ni protoimperativos ni protodeclarativos en el momento del desarrollo esperado, es decir, en los últimos meses del primer año y los primeros del segundo. No piden objetos, ni muestran cosas o acontecimientos para compartir con otros su experiencia sobre ellos. La función imperativa puede “aprenderse” por procesos de asociación empírica entre conductas externas propias y contingencias externas del medio. La función declarativa exige necesariamente alguna noción intersubjetiva de los otros como seres con experiencia interna. La única alternativa es contar con un sistema simbólico, relativamente complejo, que permita intuir la posibilidad de intercambiar experiencias con las personas.

Los niños autistas tienen una extremada dificultad para desarrollar el lenguaje en su período esperado del desarrollo, ya que carecen de los indicadores subjetivos que “disparan” o ponen en marcha los mecanismos específicos de comunicación lingüística. Cuando esa dificultad no es tan insuperable como para dejarles sumidos en el mutismo, tienden a desarrollar un lenguaje poco funcional y espontáneo, con alteraciones peculiares, como la ecolalia (repetición de una palabra o frase que acaba de repetir el mismo u otra persona en su presencia), la literalidad extrema de los enunciados y las formas de comprensión, la presencia masiva de formas imperativas y ausencia o limitación de las declarativas, la emisión de verbalizaciones semánticamente vacías, irrelevantes o poco adaptadas a las situaciones interactivas y una limitación extrema de las competencias de conversación y discurso (las anomalías del lenguaje autista son heterogéneas, múltiples y complejas).

No obstante, en la práctica clínica se puede comprobar que el proceso de comunicación no es automático en todas las personas, y en las personas que tienen un trastorno este proceso es una de las más difícil de adquirir, sobre todo en las personas que son diagnosticadas con Trastorno del espectro Autista, en los cuales se evidencia que hay un déficit en el área del lenguaje y la comunicación social.

Como así para comprender la comunicación en personas con autismo es necesario conocer el proceso de comunicación en el desarrollo normal, muchas veces se considera que las personas con autismo porque hablan pueden tener un nivel de competencia comunicativa similar o igual al del habla, sin embargo, esto no es cierto, aun cuando estas personas no cursen con un compromiso en el nivel cognitivo. (Calderón 2006)

Las formas de comunicación, los signos utilizados para la expresión y comprensión del mundo interpersonal, pueden ser muy diversos. De hecho, dentro de la perspectiva de la llamada “filosofía de la comunicación total” se alienta a adoptar todo tipo de signo que haga posible la comunicación, ya que la herramienta privilegiada para la comunicación humana el habla no es necesariamente la más apropiada para todos los sujetos, más aún en la interacción con niños pequeños. Conocer esos patrones o fases del desarrollo puede ser crucial para elaborar estrategias de intervención apropiadas para cada sujeto. (Schaeffer, 2011)

Las nuevas formas de intervención educativa a través de diversos instrumentos semióticos han dado lugar a la creación de nuevos programas comunicativos y sistemas de signos con diferentes soportes: desde gestos naturales y señas hasta objetos en miniatura, fotos, dibujos y pictogramas, enmarcados en los sistemas alternativos y/o aumentativos de comunicación

La comunicación alternativa o aumentativa son todas aquellas opciones, sistemas o estrategias que se usan para facilitar la comunicación de las personas con dificultades graves para la ejecución del habla. (Mirenda 2009)

### **Sistemas de Comunicación Alternativos y Aumentativos**

Son formas de expresión distintas al lenguaje hablado, tienen como objetivo aumentar y o compensar las dificultades de comunicación y lenguaje de muchas personas con diferentes condiciones, es decir, conseguir una comunicación funcional que le permita expresar sus necesidades, pensamientos, opiniones y emociones, alcanzando una mayor integración social y un desarrollo personal.

Existen diferentes tipos de SAAC con unas características propias y la aplicación de cada uno de ellos irá en función de las necesidades que presente el niño o niña. La elección de un SAAC para un niño o niña en concreto debe de hacerse tras una evaluación rigurosa del niño en concreto, teniendo en cuenta las ventajas y desventajas que cada uno de ellos posee.

La coordinación entre familia, usuario del SSAAC y el profesional que atiende al niño es esencial para garantizar el éxito. Sin esta coordinación la generalización de aprendizajes se hace insostenible.

También hay algunos otros sistemas alternativos de comunicación que pueden ayudar a las familias a comunicarse, los cuales serán implementados dependiendo el caso particular de cada uno de los niños con Trastorno del Espectro Autista, estos sistemas de comunicación son considerados como diferentes formas que tienen como objetivo ayudar a aumentar el lenguaje y la comunicación a las personas que tienen este trastorno.

En la actualidad y con el avance de la tecnología , se han creado plataformas digitales como es el caso de ARASAAC (2023) que es un portal web aragonés de referencia para profesionales y familiares donde se encuentran digitalizadas fotos, videos, manuales, pictogramas para mejorar una comunicación funcional , dentro de esta plataforma, se destacan los softwares “Araboard” que permite crear, editar y usar tableros de comunicación y el programa “Araword” que procesa los textos y crea pictogramas .

Es un sistema implementado por el Licenciado Sergio Palaos en España, específicamente en Aragón. Estos sistemas son formas de expresión diferentes del lenguaje hablado que tienen como objetivo aumentar el nivel de expresión (aumentativo) y/o compensar (alternativo) las dificultades de comunicación que presentan algunas personas en esta área.

La comunicación y el lenguaje son esenciales para todo ser humano, para relacionarse con los demás, para aprender, para disfrutar y para participar en la sociedad y hoy en día, gracias a estos sistemas, no deben verse frenados a causa de las dificultades en el lenguaje oral. Por esta razón, todas las personas, ya sean niños, jóvenes, adultos o ancianos, que por cualquier causa no han adquirido o han perdido un nivel de habla suficiente para comunicarse de forma satisfactoria, necesitan usar un SAAC.



Entre las causas que pueden hacer necesario el uso de un SAAC encontramos la parálisis cerebral (PC), la discapacidad intelectual, los trastornos del espectro autista (TEA), las enfermedades neurológicas tales como la esclerosis lateral amiotrófica (ELA), la esclerosis múltiple (EM) o el párkinson, las distrofias musculares, los

traumatismos cráneo-encefálicos, las afasias o las pluridiscapacidades de tipologías diversas, entre muchas otras.

Los Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación (SAAC) no son incompatibles sino complementarios a la rehabilitación del habla natural, y además pueden ayudar al éxito de la misma cuando ésta no es posible. No debe pues dudarse en introducirla a edades tempranas, tan pronto como se observan dificultades en el desarrollo del lenguaje oral, o poco después de que cualquier accidente o enfermedad haya provocado su deterioro. No existe ninguna evidencia de que el uso de CAA inhiba o interfiera en el desarrollo o la recuperación del habla.

El objetivo de los SAAC es desarrollar o ampliar la capacidad de comunicación de las personas con alteración o imposibilidad del habla, aumentando su calidad de vida. En ningún caso los SAAC son excluyentes del lenguaje oral. Es más, en su aprendizaje y uso es fundamental el desarrollo verbal y la expresión hablada, tanto en el emisor como en el receptor. Junto con el nivel de expresión vocal o no vocal que tengan los usuarios, los SAAC pretenden ayudar en el desarrollo de la comunicación y lenguaje cuando estas funciones están alteradas por causas sensoriales, motrices o psicológicas.

Es necesario para poder implementar este sistema , realizar una evaluación completa de cada uno de estos niños a través de su familia , para poder implementar este sistema , una vez que tenemos esto es más fácil poder implementar este sistema que aumente y o complemente a los sistemas alternativos a la comunicación de estos , dentro de los cuales podrían ser los Sistemas Pictográficos , que se ha evidenciado que las familias lo implementan en sus rutinas diarias para lograr la comunicación con sus hijos .

En este trabajo, nos basaremos en los sistemas alternativos y aumentativos que ayudarán a mejorar y promover la comunicación de niños que presentan la condición de TEA, entre los cuales encontramos: los Pictogramas, Pécs, los Scert, estos son los que desarrollaremos a lo largo de este trabajo.

## **Pictogramas**

Los Pictogramas son una de las herramientas que se brindan a las familias de niños que son diagnosticados con Tea y presentan dificultades en la comunicación. Estos Sistemas Pictográficos de comunicación, son signos visuales icónicos que representan un objeto real y a través de este un significado, cada pictograma está compuesto por una figura/dibujo en su interior que ayuda a que este niño lo pueda utilizar como apoyo.

Es una herramienta fundamental que ayuda a la comunicación, debido a que se ha convertido en uno de los sistemas de comunicación alternativa que son utilizados con más frecuencia y, se puede utilizar para comprender el entorno que los rodea. (Echegui Cudola 2016)

Además, el color de los pictogramas se puede personalizar por el que más le guste al niño, lo que incide positivamente en un mayor reconocimiento del mismo. Las personas con Trastorno del Espectro Autista, aprenden mientras se divierten, ya que las actividades han sido concebidas como juegos y les ayudarán a conseguir un mayor control en aspectos relativos a la comunicación.

Los pictogramas utilizados como sistema de anticipación son más efectivos si cumplen una serie de requisitos:

- Que los dibujos sean sencillos, esquemáticos, pero que se ajusten a la realidad; fácilmente descifrables, sin muchos elementos, pero que contengan aquellos representativos de la actividad.



- Describir el mayor número de detalles que sea posible.
- Escribir debajo-encima del dibujo lo representado. De esta forma se ofrece un tiempo extra deteniéndose en la viñeta, al tiempo que se ofrece la posibilidad de que comiencen a descifrar el lenguaje escrito, o al menos que se asocie un determinado rótulo con una actividad.
- Emplear determinadas señales específicas para ampliar la información gráfica (ver, subir, bajar, ...)

Otro de los sistemas que se pueden utilizar para mejorar la comunicación de los niños que presentan la condición de Tea son los pictogramas utilizados en el modelo Pecs.

### **PECS (Picture Exchange Communication System)**

Este modelo nació en Estados Unidos en el año 1985 fue inventado por el psicólogo estadounidense Andrew Bondy y la logopeda Lori Frost, este modelo se basa en la investigación y la práctica de los principios del Análisis de Conducta Aplicada.

Es un sistema de comunicación alternativa y aumentativa por intercambio de imágenes, de comunicación visual usado extensamente con individuos que tienen problemas de lenguaje como resultado de una variedad de discapacidades y desórdenes, incluyendo los desórdenes del espectro autista este sistema de aprendizaje permite a los niños con poca o ninguna capacidad verbal comunicarse usando imágenes. Puede ser utilizado en el hogar, en el aula o en una variedad de entornos, un terapeuta, o uno de los padres, ayuda al niño a construir un vocabulario y articular sus deseos, observaciones o sentimientos por medio del uso consistente de imágenes.

El PECS, utiliza un sistema alterno de comunicación visual con las láminas donde se promueve que se utilicen tarjeteros de comunicación; se utilizan símbolos para dar mandatos o instrucciones, y que el método de comunicación sea a través de símbolos o dibujos.

La estrategia se caracteriza por estar diseñada como un sistema de comunicación amplio que incrementa las habilidades funcionales para la conversación y es un puente potencial para la adquisición del lenguaje.

Este sistema está compuesto por seis fases

- Fase I- Cómo comunicarse. En esta fase se le enseña al niño con autismo a entregar una imagen a cambio de recibir algo que le gusta.
- Fase II-Distancia y persistencia. En esta fase siguiendo aun utilizando imágenes individuales, las personas aprenden a generalizar esta nueva habilidad al usarla en diferentes lugares, con diferentes personas y a través de distancias. También se les enseña a ser comunicadores más persistentes.
- Fase III- Discriminación de Imágenes: En esta fase se aprende a elegir entre más de una imagen y a seleccionarla,
- Fase IV- Estructura de la Oración: En esta fase el objetivo es aprender a construir la frase que quiere el niño, tomando el pictograma.
- Fase V- Peticiones en respuesta: El objetivo en esta fase es que el niño aprenda a usar los pecs para responder a preguntas como qué quieres
- Fase VI- Comentario: En esta fase se les enseña a los niños a comentar con los pecs a respuestas como ¿Qué ves? ¿Qué escuchas?, comienza a componer oraciones comenzando con “veo” o “escucho”.

El objetivo general de esta herramienta es ayudar a estos niños a que logren comunicarse con sus familias en la vida cotidiana, ya que la utilización de los PECS, refuerza a los niños con poca capacidad verbal y fomenta a los no verbales.

Otro modelo que se identificó como herramienta para mejorar la comunicación de niños con Tea en el Sistema familiar, y que en la actualidad los profesionales de la salud están utilizando es el de los Scert, que es un modelo educacional innovador para trabajar con niños con trastornos del espectro autista (TEA) y con sus familias.

Este ofrece guías específicas para ayudar al niño a convertirse en un comunicador seguro y competente en situaciones sociales, al mismo tiempo que previene problemas conductuales que pudieran interferir con el aprendizaje y el desarrollo de las relaciones. Adicionalmente, está diseñado para ayudar a familias, educadores y terapeutas a trabajar cooperativamente como equipo, en una forma cuidadosamente coordinada, para así maximizar el progreso en el apoyo al niño (Prizant 2007).

### **SCERTS (social communication- emotional regulation- transactional support)**

Los SCERTS son las siglas de este modelo en inglés, que se corresponden con sus tres componentes:

- SC: social comunicación (comunicación social). Este componente tiene como objetivo primordial ayudar al niño a ser un participante cada vez más seguro y activo en interacciones sociales. Para alcanzar esto, el niño necesita desarrollar competencias en dos áreas fundamentales: atención conjunta y uso simbólico.
- ER: emotional regulation (regulación emocional). Se enfoca en apoyar la habilidad del niño para autorregular los niveles de excitación emocional y física en términos de autorregulación y regulación mutua. Dentro de este enfoque se considera que, si el niño tiene una escasa capacidad para monitorear su activación física y estados emocionales, estará menos preparado para prestar atención y acceder a las oportunidades para las interacciones sociales y de aprendizaje.

- TS: transactional support (apoyo transaccional). Se refiere a los ajustes que realiza el compañero de comunicación en términos de habilidades interpersonales y adaptaciones realizadas al ambiente con el fin de promover aprendizajes positivos. Representa el rango de apoyo ambiental que ofrece soporte al aprendizaje y a la regulación emocional

Este es un modelo educativo innovador para trabajar con niños con trastorno del espectro autista (TEA) y sus familias. (Valdez 2016- Cap-2). También, diseñado para alentar a profesionales de distintas disciplinas para colaborar con las familias. (Barry 2015).

## **Metodología**

Para realizar este Trabajo final integrador se tuvo como objetivo identificar cuáles son las estrategias y herramientas utilizadas para brindar desde la Teoría Cognitivo-Conductual específicamente, desde la Terapia Cognitiva y la Terapia Sistémica que permitan facilitar y mejorar la comunicación de los niños con TEA en su entorno familiar.

Para llevar adelante la investigación, se realizó una búsqueda de información utilizando las fuentes primarias de las cuales se obtuvo de investigaciones, tesis y libros, de fuentes secundarias se obtuvieron datos de las páginas oficiales como Scielo, Dialnet, Redalyc, y de las terciarias se buscó en Biblioteca Digital UFLO Universidad, como también en Google académico y otras bases de datos.

Para la búsqueda de antecedentes se tuvieron en cuenta que las investigaciones sean de cinco años hacia atrás en lo posible.

**Palabras claves:** Estrategias y Herramientas de comunicación - Trastorno del espectro autista (TEA) - Sistema familiar. Sistemas Alternativos y Aumentativos de Comunicación -

## **Reflexión**

Tal como se ha señalado, desde la teoría sistémica, todo sistema –y pensemos el sistema familiar– funciona como una unidad, por lo que los cambios en uno de los elementos provocarán cambios y ajustes en el resto del sistema. En este sentido, la aparición de un diagnóstico –de acuerdo a nuestro tratamiento: TEA– no puede sino estimular a todos los integrantes de la familia, y lo mismo a la familia en su totalidad, a nuevos modos de vinculación. En ello va también otra categoría de análisis que es causalidad circular, la cual describe las relaciones familiares como recíprocas y pautadas, generalmente, repetitivas. Conduce a la noción de secuencia de conducta, algo que ante la presencia de un diagnóstico de TEA (como de cualquier tipo de diagnóstico, seguramente) debe de alterarse. Según la terapia sistémica, las familias que regulan su funcionamiento incorporando cierta secuencia de interacción que se repite de forma pautada, facilita la vida cotidiana de sus integrantes, pero si esta es sintomática, es decir se produce una secuencia sintomática se genera un encadenamiento de conductas que se articulan en torno al síntoma, reguladas por una causalidad circular

### **Aportes y contribuciones de la Investigación**

Se ha considerado que a partir de las investigaciones analizadas y que es un hecho social que la familia debe realizar un gran trabajo para aprender a comunicarse con sus hijos. (Sosa, L 2006)

Debido a que el autismo es un conjunto de alteraciones heterogéneas a nivel del neurodesarrollo que inicia en la infancia y permanece durante toda la vida este implica alteraciones en la comunicación e interacción social, en los comportamientos, los intereses y las actividades. (Kanner, L 1941)

Este tipo de trastorno se engloba dentro de la clasificación de los Trastornos generalizados del Desarrollo, es a partir del año 2013, en la nueva edición del Manual de Diagnósticos Psiquiátricos (DSM V), que se hace la diferencia, se elimina y queda la categoría Trastorno del Espectro del Autismo.

Es importante destacar que los padres son los primeros que empiezan a identificar que sus hijos comienzan a presentar comportamientos diferentes a los niños de su edad, es ahí donde se van a realizar las primeras consultas ya que esto es una alarma de que hay algo que pasa, en general algunos de los síntomas que pueden presentar son “Nula o muy escasa comunicación verbal, poco sociable, solitario y no mostrar interés por identificar objetos o llamar la atención”.

Se calcula que uno de cada 160 niños tiene un Trastorno del Espectro Autista. Esta estimación representa una cifra media, pues la prevalencia observada varía considerablemente entre los distintos estudios. No obstante, en algunos estudios bien controlados se han registrado cifras notablemente mayores. La prevalencia de TEA en muchos países de ingresos bajos y medios es hasta ahora desconocida. (Organización Mundial de la Salud 2019).

Según los estudios epidemiológicos realizados en los últimos 50 años, la prevalencia mundial de estos trastornos parece estar aumentando. Hay muchas explicaciones posibles para este aparente incremento de la prevalencia, entre ellas una mayor concienciación, la ampliación de los criterios diagnósticos, mejores herramientas diagnósticas y mejor comunicación. (OMS, 2019).

### **Limitaciones de la Investigación**

Luego de realizar un recorrido por los antecedentes encontrados para dar fundamento a esta investigación, una de las limitaciones más importantes que se encuentra es la poca información que hay en relación a la problemática planteada, ya que es de conocimiento amplio que el diagnóstico de Tea en la actualidad, se encuentra mucho más visibilizado que hace varios años. Si

bien hay diferentes autores que lo conceptualizan de determinada manera, “trastorno del espectro” “Condición” “Tea”, se llega a la conclusión que los niños que presentan este diagnóstico no presentan una enfermedad, sino una condición que los va a acompañar el resto de su vida.

Ahora bien, la finalidad de esta investigación es poder identificar cuáles son las herramientas y estrategias que utilizan las familias para comunicarse, la pregunta tan recurrente ¿Cómo hago para comunicarme con hijo que presenta esta condición? Luego de que los padres comienzan a pesquisar distintas conductas que les empiezan a llamar la atención, comienza la gran odisea hasta que se llega al diagnóstico, este tiempo de espera y el pasaje que se realiza por todos los profesionales de la salud se encuentra tornado de diferentes emociones, enojo y frustración.



## Referencias Bibliográficas

- Ander-Egg, E. (1990). *Métodos y técnicas de Investigación Social II. Cómo organizar el trabajo de investigación*. Buenos Aires: Lumen.
- Asociación., A. P. (2013). *DSM-V. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona.: Elsevier Masson.
- Amaya Acurio, G (2020) “Eficacia de la Terapia familiar sistémica en niños trastorno del espectro Autista”. En: *Desarrollo y Transformación Social- Ciencias Psicológicas*. Universidad Internacional SEK-Ecuador.
- Baña Castro, M. (2015). “El Rol de la familia en la calidad de vida y la autodeterminación de las personas con Trastorno del espectro del Autismo”- En: *Ciencias Psicológicas*, 9 (2), 323-336, Universidad Católica del Uruguay Dámaso Antonio Larrañaga- Montevideo- Uruguay [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S16884221200300009](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16884221200300009)
- Centro Aragonés para la comunicación alternativa y aumentativa “ARASAAC” (2013). *Sergio Palao ARASAAC* (<http://www.arasaac.org>), *Licencia Creative Commons BY-NC-SA*.
- De los Santos, A. (30 de septiembre 2020) “Autismo: ¿Una condición, una enfermedad o un trastorno en el comportamiento?”. En: *Diario Libre*. Disponible en: <https://www.diariolibre.com/actualidad/salud/autismo-una-condicion-una-enfermedad-o-un-trastorno-en-el-comportamiento-ID21775638>
- Deliyore Vega, MR. (2018). “Comunicación Alternativa y Aumentativa Acciones y reflexiones para romper el silencio en las aulas”. *Instituto de Investigación en Educación*- Edit. INIE.

- Echeguiá Cudola, J. (2016.). “Sistemas alternativos y aumentativos de comunicación para el tratamiento de niños con trastorno del espectro autista”. Córdoba: Universidad Provincial de Córdoba-Argentina. Vol. 14- N° 28- 104-126.
- Fernández Morales. A.D. (2016). “El mundo del Autismo” – En *Revista internacional de apoyo a la inclusión, logopedia, sociedad y multiculturalidad*, 2 (2),132-139. Universidad de Jaén.
- González-Moreno CX. (2018). “Intervención en un niño con autismo mediante el juego”. En *Revista de la Facultad de Medicina*, 66 (3), 365-374. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v66n3.62355> .
- Herramientas de comunicación alternativa para personas con TEA. (s.f) – Habitación de los Pictogramas- Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad-Gobierno de España- Rev. Comunicación.
- Kerman, B. (2015). *Nuevas Ciencias de la Conducta: Las Herramientas el Cambio*. Buenos Aires: Universidad de Flores. Cap. XVII. 1ra ed.
- Leyva Arévalo, Olbina Yais, SF y Peña Hernández, NL. (2019). “Estrategias de Orientación a familias de niños con Trastorno del Espectro Autista”. En *Luz*, 18 (3),70-79 – Cuba: Universidad de Holguín - Cuba Oscar Lucero Moya. Texto disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5891/589163662006/html/>
- Lori A. Frost, M.S., CCC/SLP. Andrew S. Bondy, Ph. D. (1996) “PECS” (*Picture Exchange Communication System*) - Manual de Entrenamiento - Lima-Peru.

El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina- (2022). (Anexo) Art 1° bis  
<https://www4.hcdn.gob.ar/dependencias/dsecretaria/Periodo2022/PDF2022/TP2022/1345-D-2022.pd>

La Comunicación y El Lenguaje. (2010). Revista digital para profesionales de la enseñanza.  
<https://www.feandalucia.ccoo.es/docu/p5sd7569.pdf>

Ministerio de Salud y Desarrollo Social (2014) Ley N°27043 Ley del Trastornos Espectro Autista.  
<https://www.argentina.gob.ar/justicia/derechofacil/leysimple/autismo>

Mulas, F., Ros-Cervera G, Milla MG, Etchepareborda MC., Abad L, Téllez de Meneses M. (2010).  
“Modelos de Intervención en niños con autismo”. En *Revista de Neurología 2010*; 50  
(Suplemento n.º 3): 577-84.

Maciel de Aguilar y Ponde (2020), “El impacto del Diagnostico en los Padres”. El Salvador-Brasil:  
Universidad del Estado de Bahía - Escuela de Medicina y Salud Pública de Bahía y el  
Laboratorio Multidisciplinario para la Investigación en Autismo.

Martínez, M., M. A & Bilbao León, MC. (2008). “El acercamiento a la realidad de las familias de  
personas con Autismo”. En *Intervención Psicosocial -17(2) 215-230-* Colegio Oficial de  
Psicólogos de Madrid - España.

Pastor, R. (s.f.). *Los sistemas alternativos y aumentativos de comunicación (SAAC) como  
instrumento para disminuir conductas desafiantes en el alumno con TEA: estudio de un caso.*  
Valencia: Universidad de Valencia.

Quiroz Ramírez, A. (2006). “Repertorios comunicativos en la constelación autista”. En  
*Actualidades en Psicología 20 (107) 9-104* - Instituto de Investigaciones Psicológicas - San

José, Costa Rica. En: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0258-64442006000100005](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0258-64442006000100005)

Rattazzi A. (2014) “La importancia de la detección precoz y de la intervención temprana en niños con condiciones del espectro autista” – PANAACEA – Vertex – *Revista Argentina de Psiquiatría*- Vol. XXV. 290-294.

Riviere Gómez, A y Martos, J (2000) “El niño pequeño con autismo. En *Asociación de Padres de Niños Autistas* - Madrid- España.

Soto Calderón, R. (2007). “Comunicación y lenguaje en personas que se ubican dentro del espectro del autista”. En *Revista Electrónica – Actualidades Investigativas en Educación*. Universidad de Costa Rica- San Pedro Montes de Oca.

Sosa López, C. A. (2006) “Preparación de la familia para atender al niño con Autismo”. *Edusol*, 6 (15) 19-26. – Centro Universitario de Guantánamo- Cuba.

Valdez, D. (2016). *Autismos Estrategias de intervención entre lo clínico y lo educativo*. Barcelona: Paidós. Disponible en: <https://bibliospd.files.wordpress.com/2019/03/autismos-estrategias-de-intervencic3b3n-educativa.pdf>