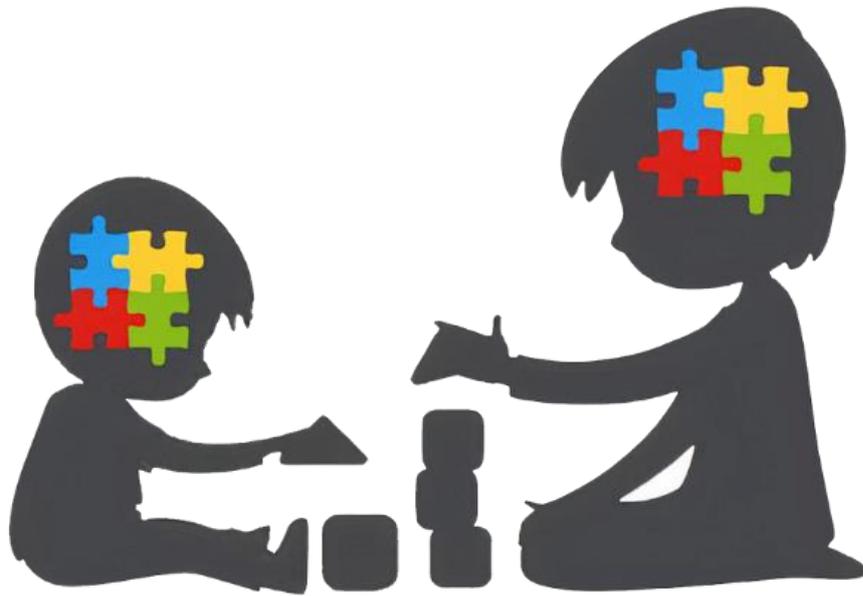


COMUNICACIÓN FUNCIONAL EN NIÑOS CON CARACTERÍSTICAS DE TEA EN EL ÁMBITO DEL HOGAR Y DEL CONSULTORIO FONOAUDIOLÓGICO.



TESIS DE LICENCIATURA

FGA. GARELLI, STEPHANIE.

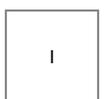
TUTORA: LIC. DUDOK, MONICA.

CO-TUTORA: FGA. KOLMAN, GABRIELA.

ASESORAMIENTO METODOLÓGICO: MINNARD, VIVIAN; LIC. GONZALEZ, MARIANA.

2020.

*“Las personas tranquilas y silenciosas
Son las que tienen las mentes
Más fuertes y ruidosas”
- Stephen Hawking.*



A mis padres, por darme la oportunidad de estudiar, por hacerme la mujer que soy hoy y estar conmigo paso a paso, por darme el ejemplo de fortaleza y voluntad.

A mis hermanos, por aconsejarme siempre que lo necesite y ser mi ejemplo a seguir.

A mis sobrinos que siempre me sacaron una sonrisa cuando lo necesitaba.

A Gabriela Kolman, pilar fundamental para la realización de este trabajo, un gran ejemplo de la profesional que espero llegar a ser.

A Mónica Dudok, por guiarme en la elección del tema y por sus correcciones.

A Vivian y Mariana, por la paciencia, por los incontables emails y por la guía en este camino.

A mis colegas y amigas que me dejó la facultad, es un honor compartir esta profesión con ustedes y haber recorrido este camino juntas. Gracias por haber tenido un mate siempre listo.

A mis amigas de la vida que siempre estuvieron ahí para alentarme a seguir adelante.

A Osvaldo, que no solo estuvo siempre que lo necesité, sino que también diseñó la imagen de la portada.

A los pacientes y a sus padres.

Dado el gran porcentaje de niños que presentan características de Trastornos del Espectro Autista (TEA), el conocimiento de la funcionalidad de su comunicación dentro de su hogar y en el consultorio, es de suma importancia para la continuidad del tratamiento interdisciplinario.

Objetivo: Analizar el grado de funcionalidad de la comunicación en pacientes con desafíos en la misma en una franja etaria de 24 y 36 meses con características de TEA, con respecto a la interacción en el hogar y en el consultorio, en Mar del Plata en 2020.

Materiales y métodos: Se observan y evalúan los casos de 3 niños de entre 24 y 36 meses de edad, con grabación de una sesión fonoaudiológica y el análisis de una entrevista realizada oportunamente por la fonoaudióloga a padres/tutores.

Resultados: Se observan avances en la comunicación. Que pese a ser limitados, se debe remarcar que para niños con estas características cada progreso es valorable y los acerca al cumplimiento del objetivo general de su tratamiento evolucionado favorablemente en cuanto a la funcionalidad de su comunicación, presentando mayor intención comunicativa. Además mayor tolerancia al saludo de otras personas y atisbos de responder frente al mencionado saludo, lo que indica un incremento leve en la intención comunicativa. En la sesión fonoaudiológica, se observa en los niños conductas y movimientos estereotipados con déficit en el desarrollo de la comunicación, en el nivel pragmático.

Conclusión: Se debe destacar la importancia del diagnóstico temprano y de la intervención interdisciplinaria, además del apoyo de la familia en estos casos. Los tratamientos son largos, cada crecimiento y mejora se celebran, ya que los acerca a la independencia y a una mejor calidad de vida en sus futuros.

Palabras clave: Trastorno del Espectro Autista; Comunicación; Detección temprana; Gestos prelocutivos; Signos de alarma.

Given the large percentage of children who present characteristics of Autism Spectrum Disorders (ASD), knowledge of the functionality of their communication within their home and in the office is of utmost importance for the continuity of interdisciplinary treatment.

Objective: To analyze the degree of communication functionality in patients with communication challenges in an age group of 24 and 36 months with characteristics of ASD, with respect to interaction at home and in the office, in Mar del Plata in 2020.

Materials and methods: The cases of 3 children between 24 and 36 months of age are observed and evaluated, with a recording of a speech therapy session and the analysis of a timely interview conducted by the speech therapist with parents / guardians.

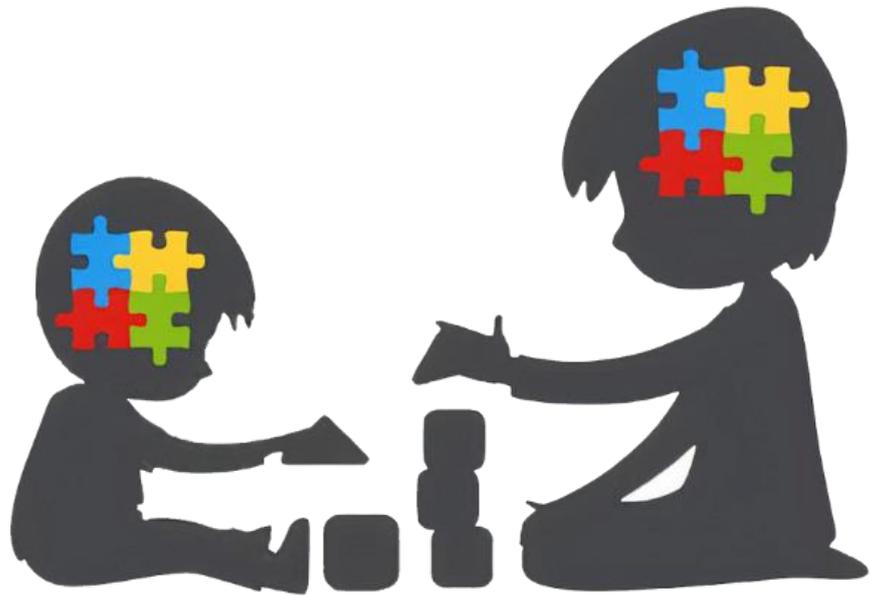
Results: Advances in communication are observed. That despite being limited, it should be noted that for children with these characteristics, each progress is valuable and brings them closer to meeting the general objective of their treatment, evolving favorably in terms of the functionality of their communication, presenting a greater communicative intention. In addition, greater tolerance to the greeting of other people and hints of responding in front of the mentioned greeting, which indicates a slight increase in communicative intention. In the speech therapy session, stereotyped behaviors and movements with deficits in the development of communication are observed in children, at the pragmatic level.

Conclusion: The importance of early diagnosis and interdisciplinary intervention, in addition to family support in these cases, should be highlighted. The treatments are long, each growth and improvement is celebrated as it brings them closer to independence and a better quality of life in their futures.

Keywords: Autism Spectrum Disorder; Communication; Early detection; Prelingual gestures; Warning signs.

Introducción.....	9
Capítulo 1.....	12
Capítulo 2.....	23
Diseño metodológico.....	34
Análisis de datos.....	41
Conclusiones.....	82
Bibliografía.....	85

Introducción



Los desafíos en la comunicación que puede presentar una persona hacen referencia a dificultades comunicativas tanto verbales como no verbales que inciden en las relaciones interpersonales.

“Los trastornos del neurodesarrollo son un grupo de trastornos que tienen su origen en el periodo de gestación. Se caracterizan por deficiencias en el desarrollo que producen limitaciones en áreas específicas o limitaciones globales a nivel personal, social, académico, laboral, etc.”
(Pincus, Frances, First, 1992)¹

Dentro del espectro del autismo se encuentran niños muy diferentes unos de otros: sin lenguaje verbal, sin intención comunicativa; con dificultades para usar la mirada con un fin social; niños con intención comunicativa pero que se limita a la función de petición; con acotado lenguaje verbal; niños con un lenguaje oral totalmente desarrollado en cuanto a su estructura pero con severas dificultades en habilidades sociales.

Teniendo en cuenta estas diferencias se puede observar que niños que comparten un mismo diagnóstico existen habilidades que se encuentran afectadas en menor o mayor escala, esta dificultad se centra en el componente pragmático.

Es posible que algunos niños no puedan entender el lenguaje corporal y los matices del tono de voz. El déficit en el desarrollo del juego simbólico varía desde una ausencia de simbolismo, a una limitación severa y en este caso, el juego es rara vez espontáneo; algunos casos llegan a desarrollar un juego funcional, en el que utilizan al objeto de la manera convencional.

En síntesis, niños con desafíos en la comunicación tienen fallas en el nivel pragmático, que incluye el estudio de los usos del lenguaje y de la comunicación lingüística. El niño puede acceder a los niveles nucleares del lenguaje, es decir, el fonológico, morfosintáctico, semántico y sintáctico, pero existe un uso poco funcional de este lenguaje, ya que no logran decodificar los aspectos paralingüísticos de las interacciones sociales (Prego, 1999)².

Cuando se habla de desafíos en la comunicación, no solamente se refiere al código lingüístico que es el verbal sino también a las habilidades no verbales como son la comunicación a través del cuerpo, expresiones faciales, mirada que son los precursores del lenguaje y de la teoría de la mente.

¹ La última versión de la clasificación internacional de trastornos mentales más importantes, el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5 (DSM-5), reconoce estos progresos e incluye el autismo dentro de los trastornos del Neurodesarrollo, alejándose de la antigua conceptualización de Trastorno Generalizado del Desarrollo (TGD).

² Es común además la inversión de pronombres personales. Son estas alteraciones las que repercuten a nivel morfosintáctico dado que interfieren en la estructura de la frase alterando su cohesión y coherencia.

El tratamiento fonoaudiológico se concentra principalmente en estimular los precursores del lenguaje oral, el nivel pragmático, el desarrollo cognitivo y las funciones simbólicas. Existen diferentes métodos de intervención terapéutica que consistirán en el entrenamiento a los padres que les permitirá interactuar con su hijo; fomentando la comunicación en dos vías. Además, se favorece la comunicación compleja y la intimidad de las relaciones humanas, tanto dentro de la familia como con la gente exterior a esta. Se debe estimular mediante el juego el desarrollo de las ideas emocionales y el pensamiento emocional. Es importante resaltar que a pesar de que el comportamiento de los padres para con el niño no tenga que ver con los patrones comunicacionales de éste, puede ser una parte importante de la terapéutica. (Greenspan, 2006)³

En la intervención de comunicación y lenguaje el profesional se debe trabajar para que los padres adquieran habilidades de co-regulación con su hijo a partir de un conocimiento de lo que el niño necesita. Los padres cumplen un rol fundamental no solamente en el tratamiento, si no en la vida del niño ya que son los mayores proveedores de afecto, comparten experiencias cotidianamente y tienen más oportunidades para intervenir.

Con lo expuesto se plantea la siguiente problemática:

¿Cuál es el grado de funcionalidad de la comunicación en pacientes con desafíos en la misma en una franja etaria de entre 24 y 36 meses con características de TEA, con respecto a la interacción en el hogar y en el consultorio, en Mar del Plata en 2020?

El objetivo general es:

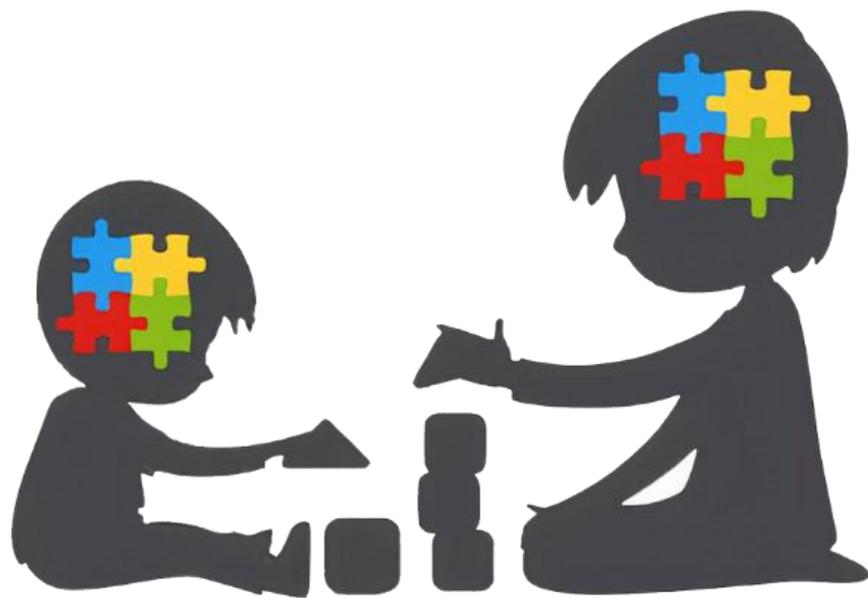
Analizar el grado de funcionalidad de la comunicación en pacientes con desafíos en la misma en una franja etaria de 24 y 36 meses con características de TEA, con respecto a la interacción en el hogar y en el consultorio, en Mar del Plata en 2020.

Los objetivos específicos son:

- Indagar la comunicación funcional del niño en el hogar.
- Determinar el uso de la comunicación gestual.
- Caracterizar la intención comunicativa y la atención conjunta de los niños.
- Establecer la presencia de estereotipias.
- Analizar la percepción de los padres sobre la comunicación de sus hijos pre y pos consulta.

³ Los seis mojones de Greenspan son seis tipos de interacciones emocionales que constituyen las seis fases tempranas del desarrollo.

Capítulo 1



El concepto de desarrollo es algo complejo que tiene en cuenta varios componentes interrelacionados entre sí y que interactúan continuamente con la familia y el ambiente; Estos aspectos son biológico, cognitivo, motriz, social y afectivo, lenguaje, juego y comportamiento. Es el curso de los cambios de la conducta sensorio-motriz, la respuesta emocional, el lenguaje, la inteligencia y el aprendizaje en un contexto sociocultural e histórico. Es un proceso de organización y complejización de las funciones biológicas y psicosociales que le permiten al ser humano satisfacer sus necesidades en un proceso de adaptación al medio.

Tres elementos componen el desarrollo: el crecimiento, aumento de volumen de los elementos constitutivos de la persona; la maduración, definida como la capacidad plástica del potencial genético de la especie humana; el aprendizaje, es un proceso mediante el cual un individuo se adapta al medio en el cual vive; requiere de la interacción con otros. El desarrollo tiene diversas características, entre ellas se puede detallar que es un proceso integral, dinámico y continuo. Además, está ordenado en una sucesión de fases no arbitrarias ni accidentales. Pueden producirse aceleraciones o retrocesos en la adquisición de los diferentes hitos, pero no debe excederse el tiempo de espera de los mismos. (Papalia, Martorell, Duskin, 2017)⁴

El niño desde que nace posee un sistema de comportamientos, producto de sus necesidades básicas, que generan conductas complementarias del adulto tendientes a satisfacerlas. Entre estos se encuentran el vínculo de apego, la comunicación, la exploración y apropiación del mundo externo, el equilibrio y seguridad postural y el orden simbólico. Todos estos organizadores del desarrollo, interactuando entre sí, presentan manifestaciones concretas en cada ser, en cada situación y en su contexto material, familiar y social, en cada uno de sus estadios y a lo largo de la vida.

El apego es

“el lazo afectivo que una persona forma entre ella y una figura específica, un lazo que tiende a mantenerlos juntos en el espacio y perdura en el tiempo. La calidad particular con que se estructura de manera primaria, conforma la matriz afectiva que modulará los vínculos afectivos futuros”
(Chervo, 2017)⁵

Es fundamental para la puesta en marcha de las conductas exploratorias. La carencia de éste provoca perturbaciones en la organización de la motricidad y de las praxias. En el momento de la alimentación es donde se va estableciendo el primer acto comunicativo del

⁴ Es el adulto quien tiene la capacidad de reconocer la fragilidad del niño, el que le habla como a un interlocutor al que puede transmitirle el lenguaje y quien puede transmitirle la cultura.

⁵ La finalidad del vínculo de apego es garantizar al niño que nace en un estado de absoluta indefensión e incapaz de satisfacer por sí mismo sus necesidades biológicas y afectivas los cuidados del adulto y por el otro sostener la posibilidad de conexión con el mundo. Los niños privados de apego tienden al aislamiento y la desconexión.

sujeto humano, lo cual resulta fundamental para la constitución del vínculo de apego. Mientras el bebé succiona la madre suele permanecer callada y durante las pausas del infante lo acaricia y le habla. Los ojos del bebé vienen preparados para enfocar la corta distancia. Es importante el contacto suave, el olor de la piel materna, el movimiento rítmico del cuerpo, la mirada, la sonrisa y la voz. Una madre sensible puede descubrir los ritmos naturales de su hijo y regular su conducta de modo tal que se ajuste a la de él. El yo organizado del adulto, su fuerza, su capacidad de pensar, su sensibilidad para percibir las señales que da el niño, lo sostienen, le da seguridad ante la indefensión en la cual adviene al mundo. Es el adulto el que tiene la capacidad de reconocer la fragilidad del niño, el que le habla como a un interlocutor al que puede transmitirle el lenguaje, el que puede transmitirle la cultura.

La comunicación es la habilidad de intercambiar información e ideas dentro de un contexto social. Tiene como una de sus herramientas al lenguaje, pero para la adquisición de esta habilidad se deben dar múltiples procesos neurológicos, biológicos y sociales. La integración sensorial es la habilidad de recibir información desde una variedad de sistemas sensoriales, encontrarle un sentido, y organizarla para su uso. Un individuo debe tener la capacidad de entender no solo el discurso, los gestos y las expresiones faciales de los demás, sino que también debe poder comprender el contexto, el ambiente y la situación referida al interlocutor. Esto requiere que la persona procese e integre información casi simultáneamente. La comunicación surge de las progresivas interacciones entre el adulto y el lactante, parten de los primeros intercambios tónico emocionales y afectivos. Se entabla en principio un dialogo tónico en el que entran en juego gestos, sistemas de señales, único código disponible para el niño hasta que advenga el lenguaje. Es necesario un otro que decodifique, que interprete, que satisfaga las necesidades primarias. (Kashman, 2005)⁶

El habla y la comunicación son dos de las funciones más complejas del cerebro humano y conllevan una enorme cantidad de interacciones entre la personalidad, los procesos cognitivos, la imaginación, el lenguaje y los sistemas sensitivos y motores inferiores necesarios para la articulación del habla y la comprensión verbal. Estas funciones implican la participación de diversas vías y mecanismos neurales. (Webb, & Adler, 2010)⁷

El lenguaje es todo proceso de transmisión de información de un emisor a un receptor a través de señales y signos.

“La habilidad que permite el acceso a la comunicación interpersonal, al conocimiento del mundo, al desarrollo del pensamiento, al despliegue de

⁶ La Mono canalización es la capacidad de procesar un canal sensorial a la vez.

⁷ Los mecanismos cerebrales subyacentes a las funciones superiores se conocen a través de estudios neurológicos efectuados en pacientes con lesiones cerebrales adquiridas.

las habilidades sociales y actúa también como regulador de las emociones y de la conducta.” (Maggio, 2020)⁸

El lenguaje oral se constituye mediante una construcción progresiva a partir de formas evolutivas de la embriogénesis biológica hasta el pensamiento científico contemporáneo. El lenguaje es un caso particular de la función simbólica, que se constituye durante el segundo año de vida, y que en su conjunto es el responsable del paso de las conductas sensorio-motrices hasta el nivel de las representaciones o pensamiento. (Piaget; Chosmky 1983)⁹

La adquisición del lenguaje oral, depende de una capacidad innata cuyo nivel y ritmo de desarrollo en la infancia pueden variar de un niño a otro, del buen estado de los órganos auditivos y articulatorios, del propio deseo de comunicar con los demás y finalmente, de la calidad de la estimulación externa. Chosmky (2006)¹⁰ es quien puso en duda la antigua idea de que el lenguaje es básicamente un sistema de hábitos establecido por la educación y argumentó su concepto de que todo ser humano posee la capacidad innata para desarrollar el lenguaje. Continuando con su línea de pensamiento, Chomsky considera que los procesos gramaticales innatos son activados por estímulos externos, aunque funcionan de manera autónoma. El concepto de innatismo implica una base biológica, neurológica y genética del lenguaje.

El desarrollo del lenguaje no es sólo la adquisición de la estructura gramatical, o la lingüística evolutiva sino que también es el desarrollo de su uso comunicativo por parte del niño. Es por lo tanto también una pragmática evolutiva. Se puede afirmar que el aprender a hablar es una adquisición y un desarrollo, el niño adquiere el sistema del lenguaje desarrollando su uso en un contexto cognitivo y social; es decir, en un contexto pragmático. (Infomed, 2020)¹¹

Los niveles del lenguaje son el nivel fonológico, que incluye la producción de los sonidos de manera aislada y en palabras; el nivel semántico, es la parte de la lingüística que se ocupa del estudio del significado de los signos lingüísticos y de sus posibles combinaciones. El contenido de la semántica abarca los procesos de codificación y decodificación de los significados del lenguaje; el nivel morfosintáctico, es la organización y orden de las palabras en una frase; y el nivel pragmático, es el uso del lenguaje y de la comunicación. Las áreas del lenguaje, tanto verbal como no verbal son la comprensión,

⁸ El término lenguaje se utiliza para designar la capacidad del ser humano de comunicarse y de representar la realidad mediante signos. Implica la habilidad para simbolizar y comunicarse por medio de signos convencionales.

⁹ Lo que caracteriza a la función simbólica es la diferenciación entre significante y significado.

¹⁰ A pesar de las diferencias entre ambas teorías, se han mantenido invariables aspectos como la adquisición automática e inconsciente del habla durante un periodo crítico, y la independencia y primacía de la sintaxis respecto a los componentes semántico y fonológico.

¹¹ Adquisición se refiere a adquirir un instrumento mientras que desarrollo se refiere al uso de una habilidad.

entendida como la recepción e interpretación del mensaje recibido utilizando los órganos de los sentidos, las vías nerviosas, las áreas corticales primarias y los centros de intercambio sensorial. Y la expresión, entendida como la elaboración del mensaje que está por emitirse como respuesta, en esta área intervienen los centros de intercambio sensorial, los centros ideo-práxicos parietales y las áreas frontales del cerebro. (Aparcedo, 2020)¹²

En los primeros momentos del desarrollo se pueden distinguir la presencia de vocalizaciones que funcionan como expresiones directas de estados afectivos internos. Luego pasan a ser formas fonéticamente consistentes y se usan con fines comunicativos y pueden ser reconocidas como palabras. Algunas de las palabras referenciales que los niños adquieren durante el segundo año de vida se usan para referirse a las propiedades, cualidades o estados de sujetos o eventos. Por último, los niños adquieren durante este período temprano las palabras pragmáticas. Estas son palabras usadas para cumplir fines pragmáticos específicos en un intercambio comunicativo. Durante el curso del desarrollo temprano, los niños adquieren los rasgos semánticos de a uno a la vez durante un largo período y son adquiridos en un orden; de los más generales a los más específicos. Los elementos que constituyen el significado de las palabras son los contrastes léxicos, que son representaciones de los contrastes que existen entre los significados de diferentes palabras. El significado de una palabra referencial es inicialmente adquirido en la forma de un referente prototípico para esa palabra y comienza funcionando para los niños como una especificación del referente más clara y más típica de esa palabra. El niño luego generaliza la palabra hacia otros referentes sobre la base de que comparten rasgos comunes con ese prototipo. Antes de que los niños adquieran sus primeras palabras, construyen un conocimiento de los eventos o acontecimientos que ocurren con cierta frecuencia y que tienen lugar en sus contextos diarios. (Chervo, 2017)¹³

El lenguaje humano tiene distintas funciones, entre las que destacan la comunicación y la función representativa. Estas dos funciones son fundamentales para comprender la evolución del proceso de adquisición del lenguaje en el niño. La función representativa en sí misma, no implica un proceso comunicativo, pero es necesaria para que éste llegue a producirse. Es una de las primeras que utiliza el niño cuando comienza a utilizar el signo lingüístico, siendo éste el síntoma del deseo de algo y no la representación de algo, pero cuando el niño comienza a valerse del signo lo utiliza también para representar objetos. Por ello, se considera que no se debe excluir la función representativa del lenguaje de las primeras etapas semióticas. (Navarro Pablo, 2003)¹⁴

¹² Se puede ampliar la información en el sitio web: <http://www.observatorioautismovenezuela.com>

¹³ Explicaciones psicolingüísticas del desarrollo del léxico temprano. Teorías de los rasgos semánticos, del contraste léxico, del prototipo y de la representación de los acontecimientos.

¹⁴ La elección funcional del signo infantil comprendería tres modalidades, llamado, volición y designación.

Si bien existen pautas de desarrollo esperables para cada niño según la edad, éstas pueden diferir sustancialmente en cada uno de ellos. El niño comienza a comunicarse mucho antes de disponer del lenguaje, a partir de las tempranas interacciones sociales entre el niño y los adultos que lo rodean. Dichos intercambios tienen lugar en situaciones cotidianas, por ejemplo en la alimentación. La comunicación se evalúa mediante la observación clínica, ésta deberá ser extensiva a todas las fortalezas y debilidades del niño tanto comunicativas, motoras, neurocognitivas y conductuales. Esto permite diseñar un perfil ajustado y poder descartar alguna posible patología de base. Es importante tener en cuenta los hitos esperables para cada edad y los signos de alerta en el desarrollo de cada área y actuar precozmente en consecuencia.

De acuerdo al desarrollo típico en el desarrollo de la comunicación entre los 0 y 3 meses, se debe observar en el niño atención conjunta y regulación de la atención; Interés calmado y respuesta propositiva ante el tacto, sonidos, visiones, movimientos y otras experiencias sensoriales (mirar, volverse ante los sonidos). Los signos de alerta en este intervalo de tiempo son la falta de atención sostenida ante visiones o sonidos y el comportamiento sin sentido o autoestimulador. Entre los 2 y los 5 meses el niño debe mostrar empatía y relación, expresiones faciales de apego y cercanía (brillo en los ojos y sonrisa mantenida). En consecuencia, un signo de alerta a esta edad es la falta de empatía, que muestre solamente expresiones fugaces de alegría; soledad o aislamiento. En el intervalo de los 4 a los 10 meses, debe demostrar interacciones emocionales y propositivas; Repertorio variado de gestos, sonidos, movimientos de manos y lenguaje corporal para interactuar. Por lo que un signo de alarma es la falta de interacción, sólo contactos breves y recíprocos con poca iniciativa; Incapacidad de iniciar y responder a intercambio de gestos e interacciones sociales; Comportamiento repetitivo o perseverante. Entre los 12 y los 18 meses, en cuanto al desarrollo típico del aspecto expresivo, el niño debe presentar onomatopeyas; vocabulario promedio 15 palabras Jerga; Ecolalia. En cuanto al aspecto comprensivo debe ser capaz de comprender emociones; expresiones de afecto; palabras concretas con significado «mamá-papá»; atención y respuesta a su nombre; gestos protoimperativos (gestos que utiliza el/la niño/a para conseguir lo que quiere de un adulto, por ej; Señalar con el dedo índice, arquear el cuerpo para que el adulto le haga cosquillas; Imitación de acciones. Los signos de alerta es que no responde a su nombre; no hay expresiones dirigidas al adulto; no emite sonido; Falta de imitación; Poca expresividad facial; Falta del «NO»; Falta de comunicación; Habla muy pobre; Ausencia de gestos deícticos. Dentro de los 18 a los 24 meses, debe presentar juegos fonoarticulatorios y auditivos placenteros sin significación alguna; Emplea palabras con sentido incierto; Reconoce algunas partes del cuerpo, objetos de uso cotidiano; Comprende órdenes sencillas; Lo atrae escuchar cosas de su interés; Dice su nombre; Promedio más de 100 palabras; Uso de modos y tiempos verbales; Frases de 2 o más palabras sin nexos

coordinantes; Frases de 3 palabras; Pronombre él-yo-mío-tuyo; Responde a preguntas simples; Identifica objetos por su uso; Utiliza la palabra “SI” como afirmación. Algunas alertas en este periodo de tiempo son la comprensión escasa de gestos; Ecolalia retrasada; No comprende órdenes sencillas; No responde al «dame-toma-vení»; No utiliza el lenguaje como medio para expresar necesidades, deseos; Habla pobre; Falta del «SI»; No comprende lo que se le dice; No habla; No responde al nombre; Entonación peculiar; Habla en tercera persona; Falta de iniciativa. En el periodo temporal entre los 2 y los 3 años, el niño debe decir su nombre; Presenta un promedio más de 100 palabras; Uso de modos y tiempos verbales; Suele aparecer el habla telegráfica; Frases de 3 palabras; Pronombre él-yo-mío-tuyo; Responde a preguntas simples; Identifica objetos por su uso. Usa el «SI». En consecuencia, los signos de alerta a esta edad son el habla pobre; Falta del «si»; No comprende lo que se le dice; No habla; No responde al nombre; Entonación peculiar; Habla en 3ra persona; Falta de iniciativa. (Kolman, inédito)¹⁵

Por otro lado existen los procesos fonológicos de simplificación, son operaciones mentales que se aplican en el habla infantil para sustituir una clase de sonidos con un determinado rasgo de difícil realización por parte del niño, por otra, en la cual el rasgo problemático está ausente. Es decir, estrategias de simplificación del habla adulta utilizadas por el niño pequeño. El desarrollo fonológico consiste en la eliminación progresiva de las tendencias simplificadoras. Se sustituye una clase o secuencia de sonidos por otra alternativa lo más idéntica posible a fin de evitar la dificultad. Los procesos estructurales, son procesos que simplifican las estructuras de sílaba y de palabra. Los procesos sistémicos son procesos que simplifican el sistema de contrastes fonémicos, para hablar de la existencia de un proceso la tendencia simplificadora deberá estar presente en más de una palabra. Las omisiones, constan de la reducción de grupo consonántico, supresión de consonantes finales o iniciales, supresión de sílabas no acentuadas; Los procesos asimilatorios, se trata de procesos de armonía consonántica, son sustituciones aisladas por lo que no se consideran sistémicos, los rasgos de alguna consonante dentro de la palabra se extienden a otras consonantes, en sílabas anteriores o posteriores a ésta, la transforman. Suelen ser variables, dos repeticiones de una misma palabra pueden ser producidas en forma diferente cada vez y no sistemáticos, es decir que alternan con producciones correctas y aumentan su presencia cuando el sujeto habla en forma precipitada o en contexto comunicacional complejo en el que además del léxico el niño debe controlar otros niveles de producción oral. (Pavez, et al. 2013)¹⁶

¹⁵ Estos niveles se interrelacionan entre sí, conformando la estructura del lenguaje. Se debe resaltar la importancia de la aparición de los más básicos como base para el desarrollo de los más complejos.

¹⁶ En los niños con desarrollo típico del lenguaje, se ha constatado la progresiva eliminación de procesos fonológicos de simplificación entre los 3 y 6 años.

Para que todo esto suceda, en los primeros meses tiene que desarrollar diferentes precursores del lenguaje, tales como audición selectiva, gestos deícticos, atención selectiva y compartida e interés por hacerse entender. El niño debe adquirir ciertas competencias cognitivas como lo es el objeto permanente y debe desarrollar las habilidades para producir el lenguaje oral. Éstas, son condiciones necesarias pero no suficientes. (Aizpún et al., 2012)¹⁷.

Los mencionados precursores son señal de que habrá un desarrollo en el lenguaje, en este camino de lo pre a lo lingüístico, el niño aprenderá que debe ofrecer algo a cambio de obtener lo ansiado, hay una transacción de un ente objetual a cambio de conexión, respuesta, soporte, registro, reconocimiento del otro. Esto es posible por los gestos protoimperativos, mediante los cuales el niño puede utilizar al adulto para conseguir algo, y los protodeclarativos, que son los gestos que utiliza para compartir la atención del adulto respecto a un evento que señala. En la comunicación prelingüística hay prerequisites cognitivos para la aparición del lenguaje, se debe realizar el proceso de maduración del sistema nervioso, relacionándose sus cambios progresivos con el desarrollo motor en general y con el aparato fonador en particular. Se debe desarrollar el aspecto cognoscitivo que comprende desde discriminación perceptual del lenguaje hablado hasta la función de los procesos de simbolización y pensamiento. Y por último, se debe desarrollar el aspecto socio-emocional, que es el resultado de la influencia del medio sociocultural, de las interacciones del niño y las influencias recíprocas.

El periodo prelingüístico abarca desde la emisión de gritos y sonidos por el neonato hasta el nacimiento de la función semiótica, o aptitud para la simbolización con la emisión de las primeras palabras con valor referencial. Narbona y Chevie Muller (2001)¹⁸ distinguen este periodo en tres subetapas: estadio de vocalizaciones, balbuceo no imitativo o gorjeo y balbuceo imitativo o lalación. Durante el periodo de producción de vocalizaciones, entre los 0-2 meses el niño presenta gritos y sonidos vegetativos como bostezos y suspiros, sin embargo también realiza sonidos casi vocálicos y casi consonánticos. El tracto vocal no tiene mayor movimiento. En la segunda etapa de 1 a 4 meses, se producen sílabas arcaicas. Uno de los primeros indicios de la comunicación es la aparición de la sonrisa. Se observa la producción de sílabas primitivas inteligibles por el entorno y aumenta la duración de las vocales aisladas entre los 3 y 5 meses. El bebé comenzará a imitar los sonidos emitidos por los adultos después del tercer mes, lo que influirá en el desarrollo de su comunicación preverbal. La etapa de balbuceo rudimentario se da entre los 3 y 8 meses. Aparecerán sonidos muy graves o muy agudos, como gruñidos y chillidos respectivamente. Además se amplía la cantidad de fonemas porque se incluye consonantes largamente sostenidas. Hacia los 6 meses surgen

¹⁷ El niño debe poder percibir a los otros como sujetos intencionales con capacidad de expresarse y con posibilidad de interpretar significantes.

¹⁸ El desarrollo del lenguaje está en relación con la maduración del sistema neurosensorial y motor implicados, y con el desarrollo cognitivo, afectivo y social.

las protosílabas, compuestas por sonidos de vocales y consonantes. Narbona y Chevrier-Muller (2001)¹⁹ le dan gran importancia a estas etapas porque las diferentes características, puestas de manifiesto por el niño en el curso de estas tres etapas precanónicas, van a permitir la aparición del balbuceo canónico. En la penúltima etapa, entre los 5 y los 10 meses, se da el balbuceo canónico. Los niños se caracterizan por emitir sílabas formadas por un núcleo y al menos un margen, lo que corresponde al balbuceo canónico. Luego, este balbuceo se reduplica y se diferencia. En el último periodo que comprende desde los 9 hasta los 18 meses surge el balbuceo mixto, en el cual el niño produce palabras dentro del mismo balbuceo. Hasta los 12 - 15 meses los sonidos que escuchan los niños aún no tienen un valor representativo ni son realmente palabras para ellos.

Según Bruner (1986)²⁰ existen cuatro facultades originales cognitivas que ayudan a la adquisición del lenguaje. La disponibilidad de medios, la conducta de los niños, está guiada por la disponibilidad de medios activos para el logro de fines y por la búsqueda. La principal herramienta que tiene para lograr sus fines es otro ser humano; transaccionalidad, en los primeros días de vida se desarrolla una reciprocidad entre el niño y la madre, ésta está apoyada por la capacidad de la madre de diferenciar las razones para llorar del niño y la capacidad del niño de anticipar estos acuerdos preestablecidos favoreciendo así la atención conjunta; sistematicidad, las primeras acciones infantiles tiene lugar en situaciones familiares restringidas y muestran alto grado de orden y sistematicidad; abstracción, la sistematicidad de las actividades infantiles es abstracta. Los niños desde el nacimiento, tienen la capacidad de seguir reglas abstractas.

El desarrollo tardío del lenguaje o la falta de adquisición del mismo pueden obedecer a déficits sensoriales, del desarrollo mental, de la conexión – comunicación, entre otras causas. (Aizpún et al., 2012).²¹ Algunos niños que no desarrollan las mencionadas competencias, o bien, dicho desarrollo está retrasado o detenido, encuentran dificultades en plano pragmático. En estos casos lo significativo es que no hacen un uso eficaz del lenguaje oral y no lo jerarquizan como medio preponderante para comunicar, expresar sus necesidades, deseos o para dirigir la atención del adulto hacia objetos, eventos y compartirlos. Estos pacientes presentan desafíos en la comunicación, se debe realizar un diagnóstico diferencial entre Trastornos del Espectro Autista y Trastorno Semántico - Pragmático.

¹⁹ Los mecanismos más especializados en las funciones formales del lenguaje tienen su asiento neural sobre una extensa porción del córtex perisilviano primario, secundario y terciario del hemisferio cerebral izquierdo.

²⁰ El mecanismo de adquisición del lenguaje es la capacidad para el aprendizaje del lenguaje. No podría funcionar en el niño sin la ayuda dada por el adulto. El sistema de apoyo de la adquisición del lenguaje, es lo que estructura la entrada de lenguaje e interacción.

²¹ Síndromes conocidos en la clínica como: Déficit sensorial: sordera o ceguera; Déficit del desarrollo mental: incompetencia cognitiva; Déficit de la conexión – comunicación: trastorno generalizado del desarrollo; Déficit neurológico: parálisis cerebral y diferentes cuadros motores; Déficit cerebral funcional: trastorno específico del lenguaje.

La pragmática es el conjunto de reglas que gobiernan el uso del lenguaje en un contexto social (Bates, 1976)²². La pragmática comienza a desarrollarse en los primeros meses de vida a través de la interacción del niño y su cuidador. Al principio la interacción está mediada por intercambios gestuales intencionales y luego se le suman intercambios verbales. A medida que el niño crece se va complejizando esta interacción. Es cerca de los dos meses cuando se desarrollan conductas que favorecen la interacción social de un modo más activo. Aparece la sonrisa social y la utilización de movimientos, vocalizaciones y miradas de un modo más coordinado en los intercambios con los adultos.

Haslett (1987) en García-Baamonde Sánchez, M. E. (2008)²³ determinó fases evolutivas del desarrollo pragmático. Primero se desarrolla el reconocimiento de las bases interpersonales de la comunicación. La comprensión de la intersubjetividad, es decir la capacidad de reconocer que los otros son personas activos en el contacto interpersonal; el desarrollo de los efectos comunicativos, aparición de rutinas preverbales, el desarrollo de la intencionalidad comunicativa, la comunicación lingüística, desarrollo de gestos protoimperativos y prodeclarativos; entre los 3 y los 5 años se afianzan las estrategias comunicativas. Los niños logran iniciar conversaciones, preguntar, mantener tópicos y adaptar los mensajes; por último se desarrolla el control metacognitivo de la comunicación. En edades escolares, logran controlar la interacción comunicativa con los demás a partir del control cognitivo que se realiza al hablar.

Según Monfort et al. (2004) en Marcovecchio (2012)²⁴, los trastornos pragmáticos del lenguaje recubren un amplio espectro de la comunicación. Se caracterizan por alteraciones de la percepción y la comprensión, pero sin que por esto se afecten los componentes del procesador central del lenguaje, que se mantienen preservados. De acuerdo con los autores, los afectados demuestran dificultades de comprensión verbal no ligadas al léxico, se inclinan por una interpretación literal de las frases y presentan dificultad para entender la ironía y los usos metafóricos. También evidencian una destreza limitada en la interacción social, lo que se manifiesta en distintos grados de desinterés por la comunicación verbal, la adquisición inapropiada de normas sociales, entre otras. En lo concerniente a la vertiente expresiva, durante la expresión oral, se pueden advertir trastornos semánticos; respuestas no adecuadas a las preguntas, dificultades para ajustarse al contexto y también para respetar reglas conversacionales y reparar malentendidos o fracasos, además de las alteraciones de la prosodia o entonación, con tendencia a la monotonía.

²² En general la comprensión es mucho más amplia que la expresión, por lo tanto, cuando se valora el lenguaje se debe tener en cuenta la comprensión, la expresión y sobre todo el interés comunicativo.

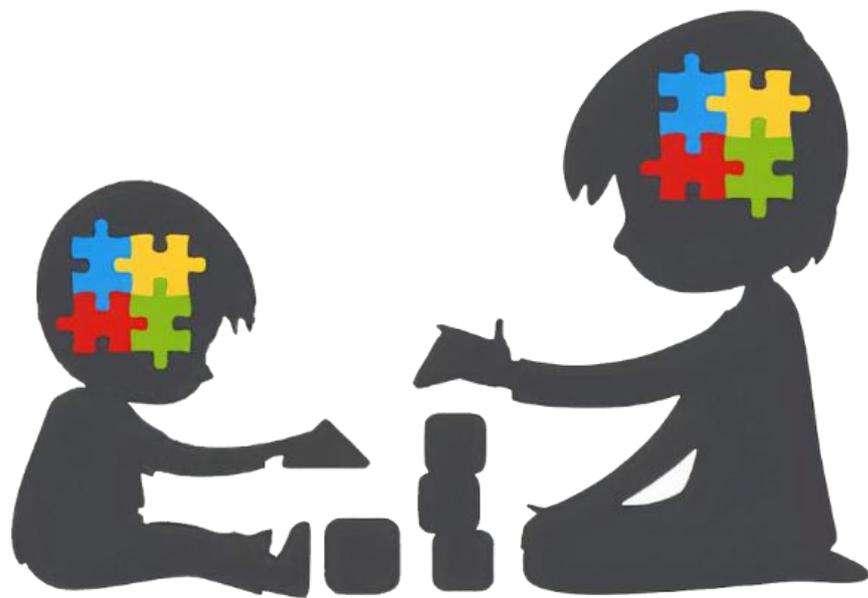
²³ Los niños adquieren las habilidades comunicativas propias del desarrollo pragmático antes de los 4 años.

²⁴ Según Monfort se pueden clasificar los trastornos pragmáticos secundarios en relación con los diferentes síndromes.

Riviere (1996) en Monfort y Juárez (2001)²⁵ asegura que los estudios de niños normodesarrollados muestran un interés muy precoz por los estímulos relacionados con la expresión de los sentimientos, hacia los 2 o 3 meses empiezan a fijarse en los matices más expresivos del rostro humano, comparten e intercambian expresiones faciales. Las habilidades sociocognitivas tempranas como la atención compartida, sientan las bases para el desarrollo del vocabulario. Las rutinas conversacionales familiares se asocian con el desarrollo de los procesos socio cognitivos. Los niños con lenguaje más desarrollado manifiestan mayor competencia sociocognitiva.

²⁵ Muchas de las deficiencias comunicativas de los niños con autismo están vinculadas a deficiencias en la ToM.

Capítulo 2



Según la Organización Mundial de la Salud (2019)²⁶, se definen a los trastornos del espectro autista (TEA) como

“un grupo de afecciones caracterizadas por algún grado de alteración del comportamiento social, la comunicación y el lenguaje, y por un repertorio de intereses y actividades restringido, estereotipado y repetitivo”.

En la mayoría de los casos se manifiestan en los primeros 5 años de vida. Se lo denomina espectro porque los síntomas son de gravedad variable. Este término, permite la comprensión de la individualidad, porque son diferentes las características sintomatológicas de cada una de las personas con TEA.

Las conductas que se pueden observar tempranamente en el autismo son la falta de gestos protodeclarativos, del seguimiento con la mirada, y la ausencia del juego de ficción. Por lo que los objetivos de la detección temprana, basados en la rehabilitación neuropsicológica son el abordaje de la familia mediante terapias relacionales y vinculares; reducir las conductas disruptivas; incrementar el desarrollo cognitivo, funciones mentales y ejecutivas; mejorar la calidad de vida de la persona afectada y de su familia. En la reciente revisión del DSM-5 (2014)²⁷ se afirma que tiene como características esenciales la presencia de un desarrollo marcadamente anormal o deficiente de la interacción y comunicación sociales, junto con un repertorio sumamente restringido de actividades e intereses. Sus manifestaciones varían mucho en función del nivel de desarrollo y de la edad cronológica del paciente.

El diagnóstico de este trastorno es clínico, muchas veces es un proceso que acompaña el desarrollo del niño. Se requiere considerar alteraciones evolutivas que presentan una signosintomatología clínica semejante al TEA de alto funcionamiento. Hervás et al. (2012)²⁸ afirman que los profesionales deben realizar un diagnóstico diferencial con la discapacidad intelectual sin asociación con TEA, donde estará preservado el deseo de sociabilización y comunicación, que estarán al nivel de su capacidad cognitiva; con el trastorno de lenguaje expresivo, que se diferencia del autismo porque existe una afectación del lenguaje expresivo, con poca complejidad gramatical y errores en la pronunciación, pero por lo general, existe una buena comunicación no-verbal, reciprocidad social y una diversidad en sus patrones de intereses; con el mutismo selectivo, es un signo en un gran número de casos de ansiedad social, tienen juego simbólico espontáneo, una buena relación social recíproca y su conducta

²⁶ Se puede ampliar la información en el sitio: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>

²⁷ El Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders es editado por la American Psychiatric Association APA, es un sistema de clasificación de los trastornos mentales que proporciona descripciones claras de las categorías diagnósticas, con el fin de que los clínicos e investigadores de las ciencias de la salud puedan diagnosticar, estudiar e intercambiar información y tratar los distintos trastornos.

²⁸ Diagnósticos diferenciales de TEA.

y comportamiento son normales con personas familiares; el trastorno obsesivo compulsivo, se dificulta diferenciar los rituales propios de TEA, basados en la necesidad de mantener fija la primera imagen que tienen de su entorno, o rutinas, no permitiendo el más mínimo cambio en los mismos, de los rituales propios del TOC, fundamentados en una base ansiosa; con el trastorno reactivo de la vinculación, éste se presenta normalmente con un historial de negligencia o abusos muy severos, tiende a remitir en un ambiente más apropiado; en el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) se observan las habilidades del lenguaje pragmático normal, un comportamiento social no verbal normal, mantienen un juego imaginativo normal, presentan falta de patrones de conducta, intereses y pautas restringidas y repetitivas y tienen mayores probabilidades de iniciar una conversación.

Los criterios diagnósticos del Trastorno del Espectro Autista son el Déficit persistente en la comunicación y en la interacción social en diversos contextos, manifestado por todos los siguientes síntomas. El niño debe presentar dificultades en reciprocidad socio-emocional; varían, por ejemplo, desde un acercamiento social anormal y fracaso de la conversación normal en ambos sentidos, pasando por la disminución en intereses, emociones o afectos compartidos, hasta el fracaso en iniciar o responder a interacciones sociales; Déficits en conductas comunicativas no verbales utilizadas en la interacción social; varían, por ejemplo, desde una comunicación verbal o no verbal poco integrada, pasando por anomalías del contacto visual y del lenguaje corporal o déficits de la comprensión y el uso de gestos, hasta una falta total de expresión facial y de comunicación no verbal; Dificultades para desarrollar, mantener y comprender las relaciones. Estas dificultades varían, por ejemplo, desde las dificultades para ajustar el comportamiento en diversos contextos sociales, pasando por dificultades para compartir juegos imaginativos o para hacer amigos, hasta la ausencia de interés por otras personas. Además, se deben observar en el mismo, patrones repetitivos y restringidos de conducta, actividades e intereses, que se manifiestan en, al menos dos de los siguientes síntomas, actualmente o por los antecedentes; Movimientos, utilización de objetos o hablar estereotipados o repetitivos; Adherencia excesiva a rutinas, patrones de comportamiento verbal y no verbal ritualizado o resistencia excesiva a los cambios, por ejemplo presentan una gran angustia frente a cambios pequeños, dificultades con las transiciones o patrones de pensamiento rígidos; Intereses muy restringidos y fijos que son anormales en cuanto a su intensidad o foco de interés, por ejemplo tienen fuerte apego o preocupación por objetos inusuales, intereses excesivamente circunscritos o perseverantes; Hiper- o hipo-reactividad a los estímulos sensoriales o interés inusual en aspectos sensoriales del entorno por ejemplo presentan indiferencia aparente al dolor/temperatura, respuesta adversa a sonidos o texturas específicas, oler o tocar objetos en exceso, fascinación visual por las luces u objetos que giran. También se debe tener en cuenta que 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 o pueden estar enmascarados por estrategias aprendidas en fases posteriores de la vida. Asimismo los síntomas observados limitan y alteran el funcionamiento diario. Por último, se debe destacar la importancia de que dichas alteraciones no se explican mejor por la discapacidad intelectual o por el retraso global del desarrollo. La discapacidad intelectual y el trastorno del espectro autista con frecuencia coinciden; para hacer diagnósticos de comorbilidades de un TEA y discapacidad intelectual, la comunicación social ha de estar por debajo de lo previsto para el nivel general de desarrollo. (DSM V, 2014)²⁹

Los aspectos nucleares del lenguaje incluyen dos componentes principales, estos son las palabras y la gramática. Cada palabra asocia un sonido con un significado; la asociación es arbitraria porque nada en el sonido de las palabras tiene conexión con los objetos a los que se refiere; esa asociación es una convención compartida por una comunidad de hablantes que la han memorizado en algún momento de sus vidas. Se llama gramática al sistema de reglas que rigen la combinación de las unidades del lenguaje. La gramática tiene tres componentes, la fonología, la morfología y la sintaxis. La fonología de cada lengua describe su estructura sonora y contiene un conjunto muy reducido de elementos sonoros denominados fonemas, que son quienes permiten que se formen miles de palabras distintas, no tienen un significado en sí mismo, pero permiten distinguir una palabra de otra. La sintaxis consiste en reglas para combinar palabras en oraciones. A pesar de su productividad, el léxico y la gramática no son suficientes para describir el uso del lenguaje en la comunicación humana, conocer las palabras y la estructura sintáctica de las oraciones no alcanza para entender la intención del hablante. Para interactuar eficientemente, los aspectos nucleares del lenguaje no son suficientes. Se necesita, además, de la pragmática, la capacidad de para procesar las claves emocionales y sociales, como son la prosodia y los gestos faciales o corporales del interlocutor, la capacidad de inferir los estados mentales del hablante, así como habilidades ejecutivas para seleccionar, abstraer e integrar la información de las múltiples fuentes y planificar, sostener y controlar la actividad de comunicación. (Ferrerres, China, Abusamra, 2014)³⁰

La competencia pragmática de cada persona es utilizada para analizar y entender los contextos en los cuales el lenguaje se usa. Pero los niños con déficit pragmático no poseen la habilidad para usarlo en los contextos apropiados. El lenguaje del niño con dificultades en esta área, se adapta más a respuestas que al comienzo de una conversación, generalmente es otra persona quien comienza la interacción. Presentan dificultades discursivas y narrativas,

²⁹ Además se debe especificar si existe discapacidad intelectual o no; si hay alteraciones o retraso en el desarrollo del lenguaje; si está asociado a una afección médica o genética, o a un factor ambiental conocidos; si está asociado a un trastorno del neurodesarrollo, mental o del comportamiento; si está asociado con catatonía.

³⁰ Los autores desarrollan la relación entre el cerebro, el pensamiento y el lenguaje.

puede que no comprenda el tópico de la discusión, interrumpe al interlocutor con enunciados irrelevantes y no mantiene los turnos de conversación. Puede resultar repetitivo o tangencial, sin tener en cuenta al interlocutor, a menudo presentan mala fluencia y pobres habilidades sociales no verbales. Pueden adquirir las estructuras gramaticales pero no utilizarlas en los contextos adecuados, o que no lo use para nada o que lo haga de manera inapropiada. (Puyuelo, 2003)³¹

Los niños con TEA usualmente presentan una demora en la adquisición de las primeras palabras, o se produce una regresión o detenimiento del desarrollo del lenguaje.

Premack y Woodruff (1978) en Grañana, (2014)³², definen a la teoría de la mente como:

“la habilidad para reconocer estados mentales propios y de otros y comprender la relación entre acciones y estados mentales”.

La mayoría de los niños con TEA tienen un déficit en esta habilidad. Quienes presentan este cuadro, se caracterizan por presentar dificultades en tres aspectos: la habilidad para inferir pensamientos y/o sentimientos ajenos; el desarrollo del juego; flexibilidad cognitiva y rango de intereses. La comprensión de habilidades de teoría de la mente se relaciona con el lenguaje y, específicamente, con la reciprocidad en la comunicación y el desarrollo de capacidades de comunicación mentales. (Aizpún et al., 2012).³³

El lenguaje en TEA presenta un amplio espectro de funcionamiento que abarca desde la ausencia de conductas con intención comunicativa hasta el empleo de conductas de mayor complejidad funcional y formal. Los niños con TEA muestran dificultades en la adquisición de las primeras etapas dentro del período crítico natural. Un 50% de los casos, no desarrolla jamás un lenguaje funcional, y la mayor parte de las conductas comunicativas que producen se realizan a través de modalidades no verbales poco elaboradas. Cuando los niños con autismo son capaces de comunicarse mediante el uso de lenguaje oral, generalmente acceden a éste mediante la ecolalia, con escasez de lenguaje creativo. La ecolalia podría responder a un estilo global de análisis del lenguaje, es decir, que el niño utilizaría los mensajes que recibe como un todo, sin analizar las diferentes partes del enunciado y sin entender el sentido general. Presentan un uso social del lenguaje peculiar, las alteraciones graves en la pragmática contrastan con una adecuada estructura formal del lenguaje, al menos en los casos de alto funcionamiento. El lenguaje de los niños con nivel alto de autismo se caracteriza por dificultades en la comprensión de actos de habla indirectos, metáforas, bromas, en el uso de un lenguaje retórico, poco ajustado al interlocutor, con ausencia de

³¹ El lenguaje es un fenómeno social, los niños aprenden a usar el lenguaje debido a una serie de motivos sociales. Es un medio para expresar y aprender ideas, y para iniciar y desarrollar relaciones sociales. Es el vehículo por el cual se aprende a entender a la gente, las cosas y acontecimientos.

³² La cognición social es la habilidad de comprender las conductas y se basa en la teoría de la mente.

³³ El síndrome de Asperger, es menos severo, con desarrollo del lenguaje a edades esperables, CI a 70 o mejor, asociado a cierta petulancia en el comportamiento, severo desajuste social e inflexibilidad cognitiva y social.

verbos mentalistas, dificultades en el uso de la deixis y de vocabulario abstracto, y escaso uso o uso inadecuado de las preguntas, que tienden a ser repetitivas. (Cid Lezcano, 2018)³⁴

Como han señalado Belinchón et al (1992)³⁵, no existe ningún síntoma lingüístico específico que sea exclusivo del autismo. En general, los niños con autismo que no desarrollan lenguaje muestran dificultades graves en la producción de gestos protodeclarativos y dificultades importantes en la comprensión del lenguaje, principalmente de aquellas emisiones que requieren un análisis preciso de las intenciones comunicativas del interlocutor. También se ha descrito que las dificultades de comprensión de oraciones que muestran los niños con autismo pueden relacionarse no específicamente con una alteración en la comprensión gramatical, sino con la tendencia a centrarse en detalles hasta el punto de que en la literatura es relativamente habitual la confusión. En general, los niños con alto nivel de autismo que se comunican mediante el lenguaje oral muestran un perfil de menor gravedad o de retraso en la adquisición de los componentes formales del lenguaje, mientras que los componentes semántico y pragmático y los aspectos suprasegmentales son los más alterados. Por el contrario, los niños situados en los niveles de mayor gravedad del espectro presentan alteraciones mucho más graves en todos los componentes del lenguaje; frecuentemente se encuentra ausencia de éste o de conductas comunicativas elementales. (Martos, Ayuda 2002)³⁶

Según el DSM-5 (2014)³⁷ para categorizar las dificultades del espectro autista se habla de la presencia de dimensiones, entre las cuales se describen cociente intelectual, interacción social, comunicación, conductas repetitivas, regulación sensorial y actividad motora. Con la publicación del DSM-5, la clasificación y criterios del autismo se modificaron con respecto a las características previas. En esta nueva clasificación, el trastorno autista, síndrome de Asperger y trastorno generalizado del desarrollo no especificado, entre otros, desaparecen para de esa manera poder englobarlos en una única nomenclatura de trastornos del espectro del autismo. Además, agrega grados de severidad para los síntomas. (Zúñiga et al., 2017)³⁸

Los grados de severidad del trastorno del espectro del autismo se diferencian en tres niveles. El Grado 3 se caracteriza por necesitar ayuda muy notablemente. Las deficiencias graves de las aptitudes de comunicación social verbal y no verbal causan alteraciones graves

³⁴ Algunos niños con TEA presentan ecolalias inmediatas, repeticiones estereotipadas de frases, inversión pronominal, poco uso y comprensión de gestos.

³⁵ Describe las alteraciones del lenguaje desde la perspectiva psicolingüística.

³⁶ La comprensión de la teoría de la mente también se relaciona con el lenguaje y con la reciprocidad en la comunicación y el desarrollo de capacidades de comunicación mentales característicamente humanas.

³⁷ Es preciso considerar dos ejes, uno relacionado a la comunicación y a la socialización, y otro con la conducta y los intereses.

³⁸ Grados de severidad en 3 grados tanto para la comunicación social como de comportamientos restringidos y repetitivos, siendo, grado 3 necesita ayuda muy notable; grado 2 necesita ayuda notable; y grado 1 necesita ayuda.

del funcionamiento, inicio muy limitado de las interacciones sociales y respuesta mínima a la apertura social de otras personas. Por ejemplo, una persona con pocas palabras inteligibles que raramente inicia interacción y que, al hacerlo, realiza estrategias inhabituales solo para cumplir con las necesidades y únicamente responde a aproximaciones sociales muy directas. La inflexibilidad de comportamiento, la extrema dificultad de hacer frente a los cambios u otros comportamientos restringidos/repetitivos interfieren notablemente con el funcionamiento en todos los ámbitos. Ansiedad intensa/dificultad para cambiar el foco de acción. El Grado 2 se determina por necesitar ayuda notablemente. Presenta deficiencias notables de las aptitudes de comunicación social verbal y no verbal; problemas sociales aparentes incluso con ayuda in situ; inicio limitado de interacciones sociales; y reducción de respuesta o respuestas no normales a la apertura social de otras personas. Por ejemplo, una persona que emite frases sencillas, cuya interacción se limita a intereses especiales muy concretos y que tiene una comunicación no verbal muy excéntrica. La inflexibilidad de comportamiento, la dificultad de hacer frente a los cambios u otros comportamientos restringidos/ repetitivos aparecen con frecuencia claramente al observador casual e interfieren con el funcionamiento en diversos contextos. Ansiedad y/o dificultad para cambiar el foco de acción. El Grado 1, es caracterizado por necesitar ayuda. Debido a que sin ayuda in situ, las deficiencias en la comunicación social causan problemas importantes. Dificultad para iniciar interacciones sociales y ejemplos claros de respuestas atípicas o insatisfactorias a la apertura social de otras personas. Puede parecer que tiene poco interés en las interacciones sociales. Por ejemplo, una persona que es capaz de hablar con frases completas y que establece comunicación pero cuya conversación amplia con otras personas falla y cuyos intentos de hacer amigos son excéntricos y habitualmente sin éxito. La inflexibilidad de comportamiento causa una interferencia significativa con el funcionamiento en uno o más contextos. Dificultad para alternar actividades. Los problemas de organización y de planificación dificultan la autonomía. (DSM V, 2014)³⁹

Para que el pronóstico y la calidad de vida del niño sean satisfactorios, es clave que sea diagnosticado precozmente, es decir entre los 0 y los 6 años, y conjuntamente, comenzar el tratamiento correspondiente en ese intervalo de tiempo. Existen diferentes herramientas de evaluación temprana, entre ellas se encuentra el Cuestionario M-CHAT Revisado de Detección del Autismo en Niños Pequeños con Entrevista de Seguimiento de Baron Cohen, (Robins, Fein y Barton, 2009)⁴⁰ es una herramienta de detección en dos etapas que responden los padres para evaluar el riesgo de trastorno del espectro autista (TEA). Estadísticamente está probado que el fracaso en tres ítems de la lista de chequeo del autismo a los 18 meses

³⁹ Textual del DSM V.

⁴⁰ El M-CHAT-R/F está disponible para su descarga gratuita para fines clínicos, de investigación y educativos. Es un instrumento con registro de derechos de autor y su uso debe seguir determinadas pautas detalladas en su lugar de descarga.

de edad, indica una probabilidad del 83,3% de riesgo de TEA. En dicha evaluación, se debe investigar si el niño es capaz de identificar cada situación y darle sentido. Si puede ajustar lo que dice y hace, dependiendo de lo que piensa que el interlocutor sabe y quiere. En los más pequeños la conducta anticipatoria suele ser una buena evidencia de la comprensión de un evento. (Cortez Bellotti de Oliveira, & Contreras, 2007).⁴¹

Sánchez-Raya et al., (2015)⁴² aseguran que El National Institute for Health and Care Excellence (2011) establece unos signos de alerta para niños en edad preescolar. Esta sintomatología es una combinación de características que resultan inusuales en el desarrollo y sirven para alertar a los familiares y profesionales de la posibilidad de un diagnóstico de TEA.

Los signos temprano del autismo, se observan mediante alteraciones en el desarrollo de la interacción social, la respuesta emocional y el juego; Falta de sonrisa social; Falta de interés en juegos de interacción social como el "cucú-tras."; Escaso interés en otros niños (los ignora o evita, no imita sus juegos); No responde cuando se le llama por su nombre; Falta de interés por juguetes o formas repetitivas de juego con objetos, por ejemplo alinearlos, abrir/cerrar el juguete, entre otras; Escasez de expresiones emocionales acompañadas de contacto ocular asociadas a situaciones específicas; Ausencia de imitación espontánea. Conjuntamente presenta retraso o anomalías en el desarrollo de la comunicación y del lenguaje; Dificultad para dirigir su mirada en la misma dirección en que mira otra persona; No mira hacia donde otros señalan; Ausencia de atención conjunta, no alterna la mirada entre un objeto y el adulto; Ausencia de gestos comunicativos, apenas señala para pedir, no señala para mostrar interés por algo, no dice adiós con la mano; Ausencia de balbuceo social/comunicativo como si conversara con el adulto, en el marco de juegos de imitación por ejemplo; Ausencia de juego funcional o simbólico, Ej. Dar de comer, bañar o vestir muñecos; Ausencia de palabras o de frases simples; Regresión en el uso de palabras o frases y en la implicación social. Además se observan intereses restringidos y movimientos repetitivos; Ausencia o escasa exploración visual activa del entorno; Tendencia a fijarse visualmente a ciertos estímulos u objetos Ej. luces; Tendencia a sub- o sobre-reaccionar a sonidos u otras formas de estimulación ambiental por ejemplo, busca ciertos estímulos o se cubre los oídos ante sonidos que no son muy fuertes; Movimientos repetitivos o posturas del cuerpo, brazos, manos o dedos; Tono muscular, postura y patrones de movimientos anormales. (Canal et al., 2006)⁴³

⁴¹ El diagnóstico a los dos años debe ser interpretado con cuidado y utilizar diferentes fuentes de información, tests estructurados y no estructurados.

⁴² Destinados para ayudar a los profesionales a reconocer un patrón de alteraciones en las habilidades de reciprocidad social y de la comunicación.

⁴³ Signos que pueden estar presentes antes de los 12 meses.

La atención temprana es la intervención, dirigida a pacientes de entre 0-6 años y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta a las necesidades que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen factores de riesgo de padecerlos. Así, el propósito principal de la intervención temprana es beneficiar la adaptación del niño a su entorno, favoreciendo y respetando su independencia e individualidad. Además, estos pacientes pueden presentar a menudo afecciones comórbidas, como epilepsia, depresión, ansiedad y trastorno de déficit de atención e hiperactividad, para lo que será importante la intervención temprana que reduzca la posibilidad de pronóstico o comorbilidad con otros trastornos, optimizando el desarrollo y bienestar que favorezca a la calidad de vida. Es fundamental para poder incidir de manera satisfactoria e intentar variar el pronóstico funcional a largo plazo. Por lo tanto, los profesionales, docentes de primera infancia, padres de familia y pediatras de atención primaria deben conocer los signos de alarma y ante la presencia de rasgos autistas. (Jiménez Mosquera, 2017)⁴⁴

Se ha establecido que no hay un único método universal de tratamiento óptimo para estos trastornos. No se ha demostrado que ningún tratamiento en específico sea el más eficaz en términos absolutos. Considerando la complejidad de este trastorno, la diversidad de la población con TEA y el estado actual del conocimiento, no es posible establecer algoritmos simples y concretos de tratamiento, por lo que resulta más adecuado señalar líneas generales que se deben tener en cuenta y que orienten a los profesionales, a las familias y a las personas con TEA en el diseño de intervenciones. Cualquier tratamiento debería basarse en la identificación precoz del trastorno y en la realización de un proceso diagnóstico multidisciplinar que contemple una evaluación de las capacidades y necesidades individuales, y oriente hacia un plan de tratamiento centrado en la persona con TEA. Para obtener un pronóstico favorable, se deben tener en cuenta ciertos aspectos comunes a todos los casos. Un buen tratamiento de los TEA debe ser individualizado, no existe aún un programa habilitador único e igual para todas las personas afectadas. La diversidad entre ellos desaconseja plantear un tratamiento idéntico todos los pacientes. Asimismo, un aprendizaje significativo debe siempre basarse en el interés personal y las motivaciones del paciente. De acuerdo con la concepción actual sobre la discapacidad, es conveniente traducir las dificultades presentes en la persona a niveles de intensidad y tipos de apoyo requeridos; Un buen tratamiento debe ser estructurado. La enseñanza organizada y estructurada es un elemento imprescindible de cualquier intervención. La estructuración implica tanto la adaptación del entorno a las necesidades de predictibilidad y estabilidad de estas personas como la explicitación de los objetivos que se desea alcanzar y de las actividades diseñadas para conseguirlo. Sólo un programa

⁴⁴ La detección debe ir seguida del inicio del proceso diagnóstico y de la intervención temprana; por tanto, el proceso se completa con un tercer nivel, que implica la derivación a un servicio diagnóstico especializado y la puesta en marcha del programa de atención temprana.

multidisciplinar organizado, estructurado, permite una evaluación fiable de los objetivos alcanzados. Un buen tratamiento de TEA debe ser intensivo y extensivo a todos los contextos de la persona. Es necesario conseguir que las personas clave en la educación del niño, familiares y profesionales, aprovechen todas las oportunidades naturales para aplicar el plan individualizado, o que las generen si no ocurriesen de manera natural. Los contextos naturales favorecen la generalización de conductas adquiridas en entornos más estructurados. Es la mejor manera de conseguir que los niños aprendan nuevas competencias sociales, comunicativas, adaptativas y de juego, a la vez que disminuir, en la medida de lo posible, los síntomas de autismo y otros problemas asociados que pudieran presentar. La participación de los padres se ha identificado como un factor fundamental para el éxito. La familia debe coordinarse con el profesorado y otros profesionales de apoyo para participar en la determinación de objetivos y sistemas que se vayan a utilizar, ya sea comunicación aumentativa, ayudas visuales, uso de nuevas tecnologías, historias sociales, etc. Existe un consenso internacional de que la atención temprana puede modificar, al menos en ciertos casos, el mal pronóstico tradicionalmente asociado a los TEA. En la actualidad se puede establecer que es muy eficaz en algunos casos, pues favorece la integración escolar en un número considerable. La intervención desde el momento del diagnóstico tiene además un indudable efecto positivo en la familia, que recibe el apoyo necesario en un momento crítico de su vida. (Biggi et al., 2006)⁴⁵.

Los recientes estudios epidemiológicos de TEA reflejan un aumento paulatino, posiblemente relacionado a cambios en los criterios diagnósticos, en la modificación de la definición del trastorno, y de un mayor conocimiento acerca del TEA por los profesionales y por la población en general. Klin (2015) en Ramos (2018)⁴⁶ afirma que en investigaciones recientes, se señala que 1 de cada 68 personas cumplen con los criterios de algún tipo TEA. Aún no está determinado si ha incrementado su prevalencia debido a factores medioambientales; si esta situación obedece a que el diagnóstico tiende a hacerse cada vez más temprano, o bien, al avance en las investigaciones sobre este tema y al mejor y mayor diagnóstico diferencial con otras patologías. La prevalencia de los TEA es levemente mayor entre los blancos no-hispanos en comparación con los niños negros no-hispanos y los hispanos. Más del 62% de los pacientes con TEA tiene una capacidad intelectual dentro de la normalidad, con un CI mayor o igual a 70, incluso un gran porcentaje de ellos tienen un CI mayor o igual a 85. Es decir, el TEA ocurre mayormente en niños, que en los primeros años

⁴⁵ El plan individualizado de apoyo no debe suspenderse al llegar a la vida adulta. En función de sus características personales, la persona mayor de edad con autismo va a requerir una educación continuada, la provisión de un entorno que se ajuste a sus necesidades individuales y la recepción personalizada de apoyos sociales que le posibiliten una vida de calidad.

⁴⁶ En la década del 80 se estimaba que 1 de cada 10.000 personas presentaba dicho TEA.

de vida no presentan alteraciones evolutivas y que están educados en educación ordinaria. (Hervás Zúñiga, 2017)⁴⁷

Por otro lado, hay una teoría que se basa en las neuronas espejo, quienes tienen gran relevancia en las habilidades de imitación y en la realización de diversas formas de aprendizaje por imitación, en consecuencia en la adquisición del lenguaje, la expresión emocional y la capacidad empática. Por lo que la hipótesis asegura que en caso de un inadecuado desarrollo, el paciente tendrá deficiencias de comportamiento, pudiendo observarse en carencias frente a la capacidad de entender y responder de manera adecuada al comportamiento de los demás. Puede constatarse que la teoría de la disfunción del sistema de neuronas en espejo apoyaría los postulados de la teoría de la mente, pues considera la incapacidad para acceder a la representación de los estados mentales de los demás, ni a sus emociones, intenciones y motivaciones. (Gómez, Torres, & Ares, 2017)⁴⁸

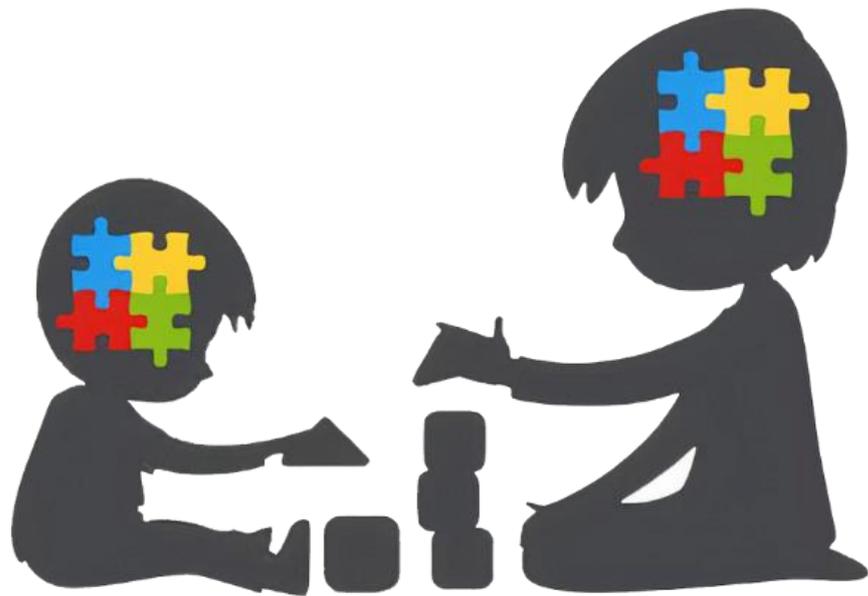
Se ha esperado que estos niños no puedan llevar a cabo una vida normal, que no puedan asistir a una escuela común, o que no logren ir a la universidad, trabajar, y demás actividades cotidianas. Con el paso del tiempo, el progreso de las tecnologías y tratamientos se ha probado que esto no es así. Pese a ser una condición crónica, y que el pronóstico sea de acuerdo a la severidad del cuadro, se ha comprobado que un pequeño porcentaje logra una vida independiente con apoyos variables. Diferentes estudios clínicos y epidemiológicos han demostrado desenlaces desfavorables en la mayoría de los casos en cuanto a educación, vida independiente, empleo y relaciones interpersonales. Entre los predictores de un desenlace desfavorable se encuentra la comorbilidad con discapacidad intelectual y la epilepsia. La mortalidad en los pacientes con autismo es mayor que en la población general, y la esperanza de vida, es de casi 20 años menos de vida que la población normal. (Reynoso, Rangel, Melgar, 2016)⁴⁹ Un aspecto determinante en el pronóstico es el involucrar en la estimulación del paciente con TEA a los padres de forma temprana.

⁴⁷ La discapacidad intelectual es más prevalente en niñas con TEA que en niños con el mismo diagnóstico.

⁴⁸ Se trata de una línea de trabajo de actualidad, vigencia y que conllevan una gran expectativa en sus resultados.

⁴⁹ La mortalidad es mayor en hombres que en mujeres con el mismo trastorno, y aún mayor en pacientes que presentan discapacidad intelectual asociada.

Diseño metodológico



El diseño de este trabajo es transversal descriptivo. Esta investigación se caracteriza por ser un estudio de 3 casos únicos. El mismo se corresponde con 3 pacientes que presenta características de Trastorno del Espectro Autista entre los 24 y 36 meses de edad.

En cuanto al diseño, este trabajo de investigación es no experimental ya que no se manipulan las variables. El análisis se desarrolla con perfil mixto de integración completa, es decir, se recolectarán y analizarán datos cuantitativos y cualitativos. Estos casos son significativos y de interés para la comunidad científica y la sociedad.

En la investigación se consideraron las siguientes variables:

- Comunicación funcional
 - Comunicación gestual
 - Intención comunicativa
 - Atención conjunta
 - Estereotipias
 - Percepción de los padres sobre la comunicación de sus hijos pre consulta
 - Percepción de los padres sobre la comunicación de sus hijos post consulta
- *Comunicación funcional:*
- *Def. conceptual:* “comunicación congruente, directa, clara, honesta, una comunicación donde se da, se pide y se está abierto a recibir retroalimentación”. (Torres, 2017)⁵⁰
 - *Def. operacional:* Comunicación congruente, directa, clara, honesta, una comunicación donde se da, se pide y se está abierto a recibir retroalimentación en los pacientes con desafíos en la comunicación de entre 24 y 36 meses, evaluado mediante una evaluación de comunicación funcional, donde se estudia la expresión de los sentimientos, la manera en que solicita algo, su modo de protestar y el conocimiento que tiene sobre quienes lo rodean. Además, se consignará en grilla de observaciones la sonrisa social, el uso de lenguaje oral, la gesticulación facial, el respeto de turnos, la comprensión de órdenes simples y la presencia de juego funcional. Se considerará 5 siendo “necesita mucho apoyo profesional”, 4 “necesita bastante apoyo profesional”, 3 “necesita apoyo profesional”, 2 “necesita poco apoyo profesional” y 1 “respuesta inmediata”.

⁵⁰Se denomina comunicación funcional a la comunicación que es herramienta de salud: la que retroalimenta positivamente una relación y acompaña cualquier tipo de proceso de manera adaptativa, es decir de una manera ecológica en un momento dado, para los integrantes de un sistema.

- *Comunicación gestual:*
 - *Def. conceptual:* Cualquier sistema organizado a base de gestos o signos corporales, aprendidos o somategénicos, no orales, de percepción auditiva o táctil. (Olano, 2013)⁵¹
 - *Def. operacional:* Cualquier sistema organizado a base de gestos o signos corporales, aprendidos o somategénicos, no orales, de percepción auditiva o táctil, empleados por los pacientes con desafíos en la comunicación de entre 24 y 36 meses, evaluado mediante una evaluación de comunicación funcional el saludo y la respuesta frente al saludo de un otro. Además, se consignará en grilla de observaciones la gesticulación facial. Se considerará 5 siendo “necesita mucho apoyo profesional”, 4 “necesita bastante apoyo profesional”, 3 “necesita apoyo profesional”, 2 “necesita poco apoyo profesional” y 1 “respuesta inmediata”.
- *Intención comunicativa:*
 - *Def. conceptual:* Propósito que se persigue al emitir algún mensaje.⁵²
 - *Def. operacional:* Propósito que se persigue al emitir algún mensaje en pacientes con desafíos en la comunicación de entre 24 y 36 meses, evaluado mediante una evaluación de comunicación funcional y el uso de preguntas de información. Además, se consignará en grilla de observaciones el contacto visual, seguimiento con la mirada, la respuesta al nombre y el señalamiento. Se considerará 5 siendo “necesita mucho apoyo profesional”, 4 “necesita bastante apoyo profesional”, 3 “necesita apoyo profesional”, 2 “necesita poco apoyo profesional” y 1 “respuesta inmediata”.
- *Atención conjunta:*
 - *Def. conceptual:* habilidad de compartir un enfoque común entre personas, situación donde ambos interlocutores tienen que estar atentos de lo que está atendiendo la otra persona y además los dos participan activamente en esta labor. (Escudero, 2013).⁵³

⁵¹Es importante destacar que la comunicación gestual, es un complemento para el lenguaje oral o bien puede utilizarse de manera exclusiva en carencia de este último.

⁵² Si se pretende informar, el mensaje tendrá ciertas características, si se quiere convencer o persuadir a alguien, la estructura y características del mensaje cambiarán.

⁵³Alrededor del primer cumpleaños, el niño debe ser capaz de coordinar con su interlocutor de manera activa e intencional.

- *Def. operacional:* habilidad de compartir un enfoque común entre personas, situación donde ambos interlocutores tienen que estar pendientes de lo que está atendiendo la otra persona y además los dos participan activamente en esta labor, en pacientes con desafíos en la comunicación de entre 24 y 36 meses, evaluado mediante una evaluación de comunicación funcional, los juegos que son de la preferencia del niño. Se consignará en grilla de observaciones la presencia o ausencia de la misma. Se considerará 5 siendo “necesita mucho apoyo profesional”, 4 “necesita bastante apoyo profesional”, 3 “necesita apoyo profesional”, 2 “necesita poco apoyo profesional” y 1 “respuesta inmediata”.
- *Estereotipias:*
 - *Def. conceptual:* movimientos o posturas repetitivos o ritualizados sin un fin determinado.
 - *Def. operacional:* movimientos o posturas repetitivos o ritualizados sin un fin determinado de los pacientes con desafíos en la comunicación de entre 24 y 36 meses pre consulta fonoaudiológica, evaluado mediante una evaluación de comunicación funcional, se considera la presencia o ausencia de conductas o movimientos estereotipados y la alineación de objetos. Se consignará en grilla de observaciones la presencia o ausencia de los mismos. Se considerará 5 siendo “necesita mucho apoyo profesional”, 4 “necesita bastante apoyo profesional”, 3 “necesita apoyo profesional”, 2 “necesita poco apoyo profesional” y 1 “respuesta inmediata”.
- *Percepción de los padres pre consulta:*
 - *Def. conceptual:* Modo en que los padres interpretan las acciones de sus hijos pre consulta fonoaudiológica.
 - *Def. operacional:* Modo en que los padres interpretan las acciones de los pacientes con desafíos en la comunicación de entre 24 y 36 meses pre consulta fonoaudiológica, evaluado mediante una evaluación de comunicación funcional, se considera la expresión de los sentimientos; manera en que solicita atención, ayuda, información; el modo en que protesta; y el conocimiento a otros.
- *Percepción de los padres post consulta:*
 - *Def. conceptual:* Modo en que los padres interpretan las acciones de sus hijos post consulta fonoaudiológica.

- *Def. operacional:* Modo en que los padres interpretan las acciones de los pacientes con desafíos en la comunicación de entre 24 y 36 meses post consulta fonoaudiológica, evaluado mediante una evaluación de comunicación funcional, se considera la expresión de los sentimientos; manera en que solicita atención, ayuda, información; el modo en que protesta; y el conocimiento a otros.

Se presentan a continuación el Consentimiento informado y los instrumentos de recolección de datos:

Consentimiento informado:

Garelli Stephanie realiza esta investigación con el fin de recaudar la información necesaria para realizar la tesis correspondiente para la graduación de la carrera Licenciatura en Fonoaudiología de la Universidad FASTA con el propósito de analizar el grado de funcionalidad de la comunicación en pacientes con desafíos en la misma de entre 24 y 36 meses con características de TEA, con respecto a la interacción en el hogar y en el consultorio, en Mar del Plata en 2020.

Su hijo ha sido seleccionado para esta muestra dado que cumple con mencionados requisitos, mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. El procedimiento a implementar se basa en la observación de una grabación de una sesión fonoaudiológica y el análisis de una entrevista realizada oportunamente por la fonoaudióloga a padres/tutores. Posteriormente se realizará una breve entrevista para poder evaluar los avances.

Los beneficios de esta investigación es aportar información relevante a la comunidad y a la sociedad; sin perjudicar está a la salud de su hijo.

La información que se recoja será confidencial y solo será usada con fines exclusivamente académicos; los datos recaudados podrán ser utilizados para la realización de este trabajo, y los resultados podrán publicarse en congresos y revistas.

Al firmar este documento usted está brindando su consentimiento. Ambos padres deben firmar al pie de página., con aclaración y DNI.

.....

.....

Evaluación de comunicación funcional adaptado de García Coto (2017)

EXPRESANDO SENTIMIENTOS

¿Cómo se da cuenta Ud. Cuando su hijo:

Le gusta una actividad, una comida u otra cosa?

Se siente enfermo o dolorido?

Está enojado?

Está ansioso o tiene miedo?

PEDIDOS

¿Cómo sabe Ud. Cuando su hijo:

Busca que lo atiendan, busca atención?

Busca o necesita ayuda?

Quiere usar el baño?

Su hijo le hace preguntas para conseguir información? (Ej. : ¿dónde está?; ¿Dónde vive ?,
¿Cuándo será el cumpleaños de , o las vacaciones?)

¿Le hace la misma pregunta en forma muy repetitiva?

PROTESTAS

¿Cómo se da cuenta Ud. Cuando su hijo:

No quiere hacer algo o busca parar de hacer algo?

Describa las respuestas de su hijo a cada uno de los siguientes:

A órdenes verbales? Entiende perfectamente si uno le pide algo como por ejemplo (guardar los juguetes, traer algo, tíralo en el cesto, etc.)

CONOCIMIENTO DE OTROS

¿Cómo saluda su hijo a Ud. U otros sin que le digan cómo hacerlo?

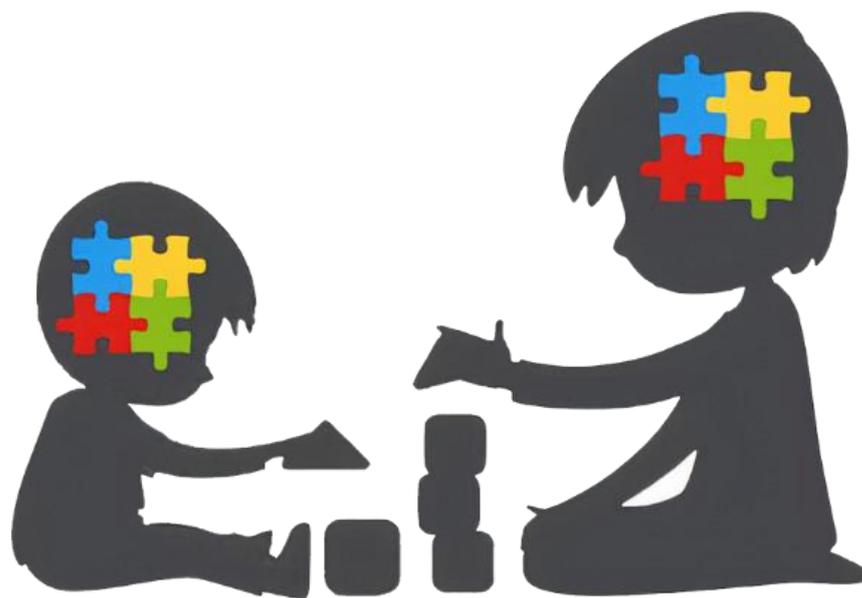
¿Cómo responde cuando es saludado por otros?

Si otro niño le reclama el turno o un juguete, ¿él sabe cómo responder?

Grilla de observación:

Actitudes	5	4	3	2	1
Atención conjunta.					
Sigue con la mirada					
Contacto visual					
Respuesta al nombre					
Comprensión de órdenes simples					
Gesticulación facial					
Lenguaje oral					
Sonrisa social					
Señalamiento					
Alineación de objetos					
Presencia de movimientos o conductas estereotipadas					
Juego funcional					
Respeto de turnos					
Imitación					

Análisis de datos



En este trabajo se investigó el grado de la funcionalidad en la comunicación de niños de entre 24 y 36 meses con características de Trastorno del Espectro Autista en los ámbitos del hogar y del consultorio, mediante una entrevista a los padres y la observación de una sesión fonoaudiológica.

A continuación, se presenta la grilla de observaciones N°1, donde se considera 5 como “necesita mucho apoyo del profesional”, 4 “necesita bastante apoyo profesional”, 3 “necesita apoyo profesional”, 2 “necesita poco apoyo profesional” y 1 como “respuesta inmediata”, en la misma se presenta la conducta del niño 1 de sexo masculino a los 33m de edad, en el ámbito del consultorio fonoaudiológico en Febrero 2020, siendo esta la primera vez que concurre a la fonoaudióloga, el niño comenzó simultáneamente tratamiento interdisciplinario junto a terapia ocupacional y los padres han concurrido a psicóloga:

Grilla de observación N°1:

Actitudes	5	4	3	2	1
Atención conjunta.					
Sigue con la mirada					
Contacto visual					
Respuesta al nombre					
Comprensión de órdenes simples					
Gesticulación facial					
Lenguaje oral					
Sonrisa social					
Señalamiento					
Alineación de objetos					
Presencia de movimientos o conductas estereotipadas					
Juego funcional					
Respeto de turnos					
Imitación					

En este caso se demuestra el déficit en el desarrollo de la comunicación, la dificultad de este niño se centra en el componente pragmático, lo que indica una disminución en la funcionalidad del lenguaje, ya que no logra acceder a los aspectos paralingüísticos de las interacciones sociales. Se observa escasa intención comunicativa, escaso contacto visual. Realiza conductas y movimientos estereotipados, alinea objetos. Por otro lado, no presenta lenguaje oral, ni respeto por los turnos o señalamiento a objetos de su interés. Imita onomatopeyas de animales y presenta ausencia de un juego funcional o simbólico.

Entrevista Pre a padres del niño 1- Febrero 2020

A continuación, se presenta el análisis de datos del niño 1 de sexo masculino a los 33m de edad.

En este caso se demuestra el déficit en el desarrollo de la comunicación en base a las respuestas referidas por los padres, lo que indica una disminución en la funcionalidad del lenguaje, ya que no logra acceder a los aspectos paralingüísticos de las interacciones sociales. El niño puede acceder a los aspectos nucleares del lenguaje, esto se puede determinar debido a la presencia de precursores del lenguaje como lo son los gestos protoimperativos y protodeclarativos. No solo es no verbal, si no que su comunicación se basa en llanto, gritos, y en gestos protoimperativos. Desde el punto de vista de pedidos, no puede verbalizar lo que quiere, debe depender de sus padres constantemente; no solicita información. No comprende órdenes simples. No saluda a otros si no le dicen que lo haga. No sabe responder a un par si éste le reclama algún juguete. De acuerdo a los juegos que más disfruta, demuestra la ausencia de juego simbólico en el niño. Los mencionados anteriormente, son signos de alarma.

1. **¿Cómo se da cuenta Ud. cuando a su hijo le gusta una actividad, una comida u otra cosa?**
Continúa haciéndolo.
2. **¿Cómo se da cuenta Ud. cuando su hijo se siente enfermo o dolorido?**
Llorisquee y manifiesta desgano.
3. **¿Cómo se da cuenta Ud. cuando su hijo está enojado?**
Hace berrinche, hasta puede llegar a querer morder.
4. **¿Cómo se da cuenta Ud. cuando su hijo está ansioso o tiene miedo?**
Busca a mamá o a papá dando un abrazo.
5. **¿Cómo sabe Ud. cuando su hijo busca que lo atiendan, busca atención?**
Nos busca con la mirada, luego nos lleva de la mano.
6. **¿Cómo sabe Ud. cuando su hijo busca o necesita ayuda?**
Nos lleva de la mano.
7. **¿Cómo sabe Ud. cuando su hijo quiere usar el baño?**
Recién comienza con el uso de la pelela, él se saca el pañal o calzoncillo y se hace encima.
8. **¿Su hijo le hace preguntas para conseguir información? (Ej. : ¿dónde está?; ¿Dónde vive ?, ¿Cuándo será el cumpleaños de , o las vacaciones?)**
No verbal. (Muy pocas palabras sueltas)
9. **¿Le hace la misma pregunta en forma muy repetitiva?**
No.
10. **¿Cómo se da cuenta Ud. cuando su hijo no quiere hacer algo o busca parar de hacer algo?**
Se va, huye de la situación.
11. **Describa las respuestas de su hijo a órdenes verbales. ¿Entiende perfectamente si uno le pide algo? (Por ejemplo, guardar los juguetes, traer algo, tíralo en el cesto, etc.)**
No
12. **¿Cómo saluda su hijo a Ud. u otros sin que le digan cómo hacerlo?**
No lo hace.
13. **¿Cómo responde cuando es saludado por otros?**
Recién ahora se está dejando saludar.
14. **Si otro niño le reclama el turno o un juguete, ¿él sabe cómo responder?**
No.
15. **Describa los juegos que su hijo disfruta más:**
Masas, imanes, encastres, libros.

Entrevista Post a padres del niño 1-Noviembre 2020

A continuación, se presenta el análisis de datos niño 1 de sexo masculino a los 42m de edad.

En este caso continúa el déficit en el desarrollo de la comunicación, en base a las respuestas brindadas por los padres al cuestionario, lo que indica una disminución en la funcionalidad del lenguaje, ya que no logra acceder a los aspectos paralingüísticos de las interacciones sociales. El niño puede acceder a los aspectos nucleares del lenguaje, esto se puede determinar debido a la presencia de precursores del lenguaje como lo son los gestos protoimperativos y protodeclarativos. Su comunicación ya no se basa exclusivamente en llantos, gritos, y en gestos protoimperativos; si no que también ha adquirido un escaso lenguaje oral, lo utiliza en situaciones de límite emocional; no solicita información. No acata órdenes simples. No saluda a otros si no le dicen que lo haga y no se siente cómodo cuando lo saludan. No sabe responder a un par si éste le reclama algún juguete. De acuerdo a los juegos que más disfruta, emerge al juego simbólico.

1. **¿Cómo se da cuenta Ud. cuando a su hijo le gusta una actividad, una comida u otra cosa?**
Si la actividad le gusta sigue haciéndola hasta aburrirse, si es comida te lleva con la mano hacia la fuente o tarro.
2. **¿Cómo se da cuenta Ud. cuando su hijo se siente enfermo o dolorido?**
Si siente dolor llora, manifestando su dolor y se toca donde le duele, si esta decaído pide upa y no se despegas de sus papás.
3. **¿Cómo se da cuenta Ud. cuando su hijo está enojado?**
Si se enoja por alguna situación con alguna persona en particular a él se le da por morder o pellizcar.
4. **¿Cómo se da cuenta Ud. cuando su hijo está ansioso o tiene miedo?**
Si tiene miedo busca abrazar a mamá o taparse bajo el cubrecama, si está ansioso salta.
5. **¿Cómo sabe Ud. cuando su hijo busca que lo atiendan, busca atención?**
En situaciones es muy independiente, cuando surge alguna situación que nos quiere mostrar algo nos lleva de la mano hasta el lugar.
6. **¿Cómo sabe Ud. cuando su hijo busca o necesita ayuda?**
Su quiere tomar agua (ej.) y no puede abrir la tapa de la botella, nos alcanza la botella o el vaso. Ahí le decimos lo que es (agua o jugo) y se lo damos.
7. **¿Cómo sabe Ud. cuando su hijo quiere usar el baño?**
En casa si es hacer pis va solito la mayoría de las veces, si es hacer caca nos lleva de la mano (sabe que hay que limpiarlo) si vamos a otra casa, sea pis o caca nos lleva de la mano al baño. (Ha pedido pis o caca verbalmente pocas veces en casa de ya no poder aguantar mucho tiempo)
8. **¿Su hijo le hace preguntas para conseguir información? (Ej. : ¿dónde está?; ¿Dónde vive ?, ¿Cuándo será el cumpleaños de , o las vacaciones?)**
No.
9. **¿Su hijo le hace la misma pregunta en forma muy repetitiva?**
No, él es muy poco verbal. Palabras sueltas. No conversa.
10. **¿Cómo se da cuenta Ud. cuando su hijo no quiere hacer algo o busca parar de hacer algo?**
Si quiere dejar de hacerlo directamente se va hacia otra cosa, sale de la situación, si insistimos con alguna actividad para que realice avances logramos que lo haga y a veces se enoja y no la realiza.
11. **Describe las respuestas de su hijo a órdenes verbales. ¿Entiende perfectamente si uno le pide algo? (Por ejemplo, guardar los juguetes, traer algo, tíralo en el cesto, etc.)**
No es de acatar órdenes (ejemplo) si le pedimos que guarde sus juguetes se niega, pero vamos, lo llevamos y empezamos llevándole la mano a agarrar cada juguete y guardándolo donde corresponde después de algunos juguetes empieza a guardarlos solo.
12. **¿Cómo saluda su hijo a Ud. u otros sin que le digan cómo hacerlo?**
No saluda.
13. **¿Cómo responde cuando es saludado por otros?**
A veces se deja abrazar y besar, a veces no.
14. **Si otro niño le reclama el turno o un juguete, ¿él sabe cómo responder?**
No.
15. **Describe los juegos que su hijo disfruta más:**
Rompecabezas, encastres, bailar, jugar con agua, tobogán hamaca, cama elástica (saltar).

A continuación, se analiza cada una de las variables por separado del niño 1:

Tabla N° 1: Comunicación funcional

Comunicación funcional	Si	No
Expresión de los sentimientos		
Pedidos		
Protestas		
El conocimiento sobre otros		
Sonrisa social		
Lenguaje oral		
Respeto de turnos		
Comprensión de órdenes simples		
Juego funcional		

Fuente: Elaboración a través de datos obtenidos en la investigación.

Se observa que presenta sonrisa social, iniciación en el lenguaje oral, y que a pesar de no tener los recursos lingüísticos adecuados a su edad, es capaz de demostrar sus emociones, tales como alegría, enojo, frustración. Por otro lado, no tiene las herramientas comunicativas para pedir algo que desea o para protestar. No entiende el reclamo de un par ni comprende órdenes simples, ni respeta los turnos. Su juego aun es pobre, ausencia de juego funcional o simbólico.

Tabla N° 2: Comunicación gestual

Comunicación gestual	Si	No
Gesticulación facial		
Saludo		
Respuesta al saludo de un otro		

Fuente: Elaboración a través de datos obtenidos en la investigación.

En este caso se observa limitada comunicación gestual, presenta gesticulación facial con la que demuestra sus emociones, pero no saluda a otros ni respeta el saludo ajeno.

Tabla N° 3: Intención comunicativa

Intención comunicativa	Si	No
Contacto visual		
Sigue con la mirada		
Respuesta al nombre		
Señalamiento		
Preguntas de información		

Fuente: Elaboración a través de datos obtenidos en la investigación.

En cuanto a esta variable, se puede determinar que presenta contacto visual, sigue con la mirada y responde al nombre. Pese a esto, no señala objetos de su interés o algo que necesita, tampoco realiza preguntas de información.

Tabla N° 4: Atención conjunta.

Atención conjunta	Si	No
Presenta		
Juegos		

Fuente: Elaboración a través de datos obtenidos en la investigación.

En este caso se observa atención conjunta, lo que demuestra que posee la habilidad para compartir un enfoque común con otra persona, tanto sea a la hora del juego, como en alguna otra actividad.

Tabla N° 5: Estereotipias

Estereotipias	Si	No
Presencia de conductas o movimientos estereotipados		
Alinea objetos		

Fuente: Elaboración a través de datos obtenidos en la investigación.

Este niño presenta conductas y movimientos estereotipados sin un fin determinado. Además de que alinea los objetos o juguetes en lugar de jugar con ellos. Esto demuestra una necesidad de autoestimulación.

Tabla N° 6: Percepción de los padres pre consulta

Percepción de los padres pre consulta	Si	No
Expresión de los sentimientos		
Pedidos		
Protestas		
El conocimiento sobre otros		

Fuente: Elaboración a través de datos obtenidos en la investigación.

Con respecto a lo observado por los padres, este niño, si bien expresa sus sentimientos, no cuenta con las herramientas lingüísticas, ni verbales ni gestuales, para solicitar algo, para protestar ni para interactuar con un par.

Tabla N° 7: Percepción de los padres post consulta

Percepción de los padres post consulta	Si	No
Expresión de los sentimientos		
Pedidos		
Protestas		
El conocimiento sobre otros		

Fuente: Elaboración a través de datos obtenidos en la investigación.

En este caso, luego de un año de tratamiento se reiteran las preguntas y se arriba a los mismos resultados. El niño no puede pedir algo, protestar o reaccionar frente a un par, mediante el lenguaje, tanto verbal como gestual.

Se observa una notable mejora en la comunicación de este niño. Su lenguaje oral es limitado, pese a sus dificultades en el uso del lenguaje. Este paciente no jerarquiza al lenguaje como medio preponderante para comunicar, pese a que en situaciones de límite emocional, es capaz de pronunciar frases yuxtapuestas. El juego también ha cambiado, se encuentra en la etapa de iniciación al juego simbólico, esto favorece al desarrollo de las ideas emocionales y el pensamiento emocional. Por otro lado, no cumple órdenes simples.

A continuación se presenta la grilla de observaciones N°2 donde se considera 5 como “necesita mucho apoyo del profesional”, 4 “necesita bastante apoyo profesional”, 3 “necesita apoyo profesional”, 2 “necesita poco apoyo profesional” y 1 como “respuesta inmediata”, en la misma se presenta la conducta del niño 2 de sexo masculino a los 34m de edad, en el

ámbito del consultorio fonoaudiológico en Octubre 2019, siendo esta la primera vez que concurre a la fonoaudióloga, el niño comenzó simultáneamente tratamiento interdisciplinario junto a terapia ocupacional y psicología para los padres.

Grilla de observación N°2:

Actitudes	5	4	3	2	1
Atención conjunta.					
Sigue con la mirada					
Contacto visual					
Respuesta al nombre					
Comprensión de órdenes simples					
Gesticulación facial					
Lenguaje oral *					
Sonrisa social					
Señalamiento					
Alineación de objetos					
Presencia de movimientos o conductas estereotipadas					
Juego funcional					
Respeto de turnos					
Imitación					

* Este paciente no presenta lenguaje oral pese al apoyo del profesional.

Se observa escasa intención comunicativa, necesita mucho apoyo del profesional para mantener una atención conjunta y escaso contacto visual. Realiza conductas y movimientos estereotipados, alinea objetos. Por otro lado, no presenta lenguaje oral, incluso con andamiaje profesional, tampoco respeta turnos, no señala objetos de su interés, ni imita. Presenta ausencia de un juego funcional o simbólico. Con lo antes dicho se puede determinar severo déficit en las habilidades sociales de este niño, no logra decodificar los aspectos paralingüísticos de las interacciones. Los desafíos en la comunicación de este paciente se muestran en el lenguaje oral y en las habilidades no verbales, las expresiones faciales por ejemplo, siendo este último un precursor de la teoría de la mente y la empatía.

Entrevista Pre a padres del niño 2 - Octubre 2019

A continuación se presenta el análisis de datos del niño 2 de sexo masculino, a los 34m de edad.

En cuanto al plano expresivo, se observa un severo déficit. Es no verbal, y su comunicación se basa en llantos, gritos, y en escasos gestos protoimperativos. Desde el punto de vista de pedidos, depende de sus padres; no solicita información. Acata pocas órdenes simples. No saluda a otros si no le dicen que lo haga, solo sonríe. No sabe responder a un par si éste le reclama algún juguete. De acuerdo a los juegos que más disfruta, demuestra la ausencia de juego simbólico en el niño. En este caso se observa severo déficit en el desarrollo de la comunicación. Puede acceder a los aspectos nucleares del lenguaje, esto se determina debido a la presencia de precursores de los mismos, como lo son los gestos protodeclarativos y protoimperativos.

1. **¿Cómo se da cuenta Ud. cuando a su hijo le gusta una actividad, una comida u otra cosa?**
Parece contento, empuja hacia la cosa o situación.
2. **¿Cómo se da cuenta Ud. cuando su hijo se siente enfermo o dolorido?**
Llora.
3. **¿Cómo se da cuenta Ud. cuando su hijo está enojado?**
Llora, tiene actitud de rigidez.
4. **¿Cómo se da cuenta Ud. cuando su hijo está ansioso o tiene miedo?**
Mueve más las manos, hace más sonidos.
5. **¿Cómo sabe Ud. cuando su hijo busca que lo atiendan, busca atención?**
Me empuja, tira de la mano y ropa.
6. **¿Cómo sabe Ud. cuando su hijo busca o necesita ayuda?**
Me lleva de la mano, pide empujándome hacia eso.
7. **¿Cómo sabe Ud. cuando su hijo quiere usar el baño?**
No va al baño.
8. **¿Su hijo le hace preguntas para conseguir información? (Ej. : ¿dónde está?; ¿Dónde vive ?, ¿Cuándo será el cumpleaños de , o las vacaciones?)**
No.
9. **¿Su hijo le hace la misma pregunta en forma muy repetitiva?**
No.
10. **¿Cómo se da cuenta Ud. cuando su hijo no quiere hacer algo o busca parar de hacer algo?**
Llora, se pone nervioso.
11. **Describa las respuestas de su hijo a órdenes verbales. ¿Entiende perfectamente si uno le pide algo? (Por ejemplo, guardar los juguetes, traer algo, tíralo en el cesto, etc.)**
Más o menos, poco.
12. **¿Cómo saluda su hijo a Ud. u otros sin que le digan cómo hacerlo?**
Sonríe.
13. **¿Cómo responde cuando es saludado por otros?**
Sonríe, a veces.
14. **Si otro niño le reclama el turno o un juguete, ¿él sabe cómo responder?**
No.
15. **Describa los juegos que su hijo disfruta más:**
Cuando le canto o bailo, hamacarse.

Entrevista Post a padres del niño 2 - Noviembre 2020

A continuación se presenta el análisis de datos del niño 2 de sexo masculino, a los 47m de edad.

Considerando lo observado en base a las respuestas referidas por los padres, el plano expresivo se observa con gran dificultad. Pronuncia cortas onomatopeyas para expresar dolor o placer, y su comunicación se basa en escasa gesticulación facial, llantos, gritos, y en gestos protoimperativos. Desde el punto de vista de pedidos, depende de sus padres; no solicita información. No acata órdenes simples. No saluda a otros, e intenta evitar que lo saluden a él. No sabe responder a un par si éste le reclama algún juguete. Expresan que es un niño cariñoso y que mantiene contacto visual con sus padres. De acuerdo a los juegos que más disfruta, se demuestra la ausencia de juego simbólico en el niño, presenta juego sensorial de causa y efecto. En este caso se observa el severo déficit en el desarrollo de la comunicación. Puede acceder a los aspectos nucleares del lenguaje, esto se determina debido a la presencia de precursores de los mismos, como lo son los gestos protodeclarativos y protoimperativos; incluso así, el paciente aun no adquirió el lenguaje oral.

1. **¿Cómo se da cuenta Ud. cuando a su hijo le gusta una actividad, una comida u otra cosa?**
Cuando le gusta algo sigue con la misma actividad por más tiempo, come con más entusiasmo y se lo ve alegre.
2. **¿Cómo se da cuenta Ud. cuando su hijo se siente enfermo o dolorido?**
Parece expresar un “ay” cuando algo le duele, se toca si se golpeó y llora.
3. **¿Cómo se da cuenta Ud. cuando su hijo está enojado?**
Aprieta los dientes sacudiendo un poco la cabeza y se pone colorado.
4. **¿Cómo se da cuenta Ud. cuando su hijo está ansioso o tiene miedo?**
Ansioso: llora, grita, se mueve mucho. Miedo: se acurruca conmigo.
5. **¿Cómo sabe Ud. cuando su hijo busca que lo atiendan, busca atención?**
Me busca y me empuja.
6. **¿Cómo sabe Ud. cuando su hijo busca o necesita ayuda?**
Me busca y me lleva hacia lo que quiere
7. **¿Cómo sabe Ud. cuando su hijo quiere usar el baño?**
Usa pañales aun.
8. **¿Su hijo le hace preguntas para conseguir información? (Ej. : ¿dónde está?; ¿Dónde vive ?, ¿Cuándo será el cumpleaños de , o las vacaciones?)**
No.
9. **¿Su hijo le hace la misma pregunta en forma muy repetitiva?**
No.
10. **¿Cómo se da cuenta Ud. cuando su hijo no quiere hacer algo o busca parar de hacer algo?**
Se escapa de lo que no quiere hacer, se escurre para salir de esa situación. Me empuja o tironea la mano para que le saque eso que le molesta.
11. **Describa las respuestas de su hijo a órdenes verbales. ¿Entiende perfectamente si uno le pide algo? (Por ejemplo, guardar los juguetes, traer algo, tíralo en el cesto, etc.)**
No entiende demasiado a las órdenes aun. Mira y observa que le hablamos pero no responde con las actitudes de cumplir.
12. **¿Cómo saluda su hijo a Ud. u otros sin que le digan cómo hacerlo?**
No saluda. Viene a mí y se deje abrazar. También nos abraza y besa a su manera. A los otros los mira y sonrío pero no parece ser como respuesta.
13. **¿Cómo responde cuando es saludado por otros?**
No parece responder.
14. **Si otro niño le reclama el turno o un juguete, ¿él sabe cómo responder?**
No.
15. **Describa los juegos que su hijo disfruta más:**
Le gusta hamacarse, caminar, pasear en bici, la pelota poco, un barco con sonidos (a partir de este fue que incorporo palabras como “mamá, “su nombre”, le gustan los juguetes con luces muchísimo, se ríe cuando toco algún instrumento, parece bailar y seguir el ritmo. Le gustan las cosquillas y las burbujas. Siempre cualquier actividad que queramos hacer, tiene que estar cubierta de muchos besos y abrazos para que funcione mejor. Nos mira mucho a los ojos y es muy mimoso.

A continuación, se presentan el análisis de cada una de las variables por separado, del niño 2:

Tabla N° 8: Comunicación funcional

Comunicación funcional	Si	No
Expresión de los sentimientos		
Pedidos		
Protestas		
El conocimiento sobre otros		
Sonrisa social		
Lenguaje oral		
Respeto de turnos		
Comprensión de órdenes simples		
Juego funcional		

Fuente: Elaboración a través de datos obtenidos en la investigación.

En este caso se observa la limitación en cuanto a la funcionalidad de la comunicación. Si bien el niño puede demostrar sus sentimientos y sonreír a otro, no presenta las herramientas lingüísticas para solicitar algo o para protestar. Tampoco sabe cómo responder frente a la interacción con un par. No presenta lenguaje oral, respeto por los turnos ni comprende órdenes simples. Su juego está desfasado con respecto a su edad cronológica, y hay ausencia de juego simbólico.

Tabla N° 9: Comunicación gestual

Comunicación gestual	Si	No
Gesticulación facial		
Saludo		
Respuesta al saludo de un otro		

Fuente: Elaboración a través de datos obtenidos en la investigación.

Este niño utiliza la gesticulación facial como método de comunicación, pero no saluda a otro ni responde frente al saludo ajeno.

Tabla N° 10: Intención comunicativa

Intención comunicativa	Si	No
Contacto visual		
Sigue con la mirada		
Respuesta al nombre		
Señalamiento		
Preguntas de información		

Fuente: Elaboración a través de datos obtenidos en la investigación.

Se observa que el niño mantiene el contacto visual y responde a su nombre. Pero no sigue con la mirada, ni señala objetos de su interés o hace preguntas para obtener información extra. Esto demuestra una iniciación en la intención comunicativa en el mismo.

Tabla N° 11: Atención conjunta

Atención conjunta	Si	No
Presenta		
Juegos		

Fuente: Elaboración a través de datos obtenidos en la investigación.

Se advierte una ausencia de atención conjunta, es decir que no comparte un enfoque común con un otro, ni siquiera en un ámbito lúdico como lo es el juego.

Tabla N° 12: Estereotipias

Estereotipias	Si	No
Presencia de conductas o movimientos estereotipados		
Alinea objetos		

Fuente: Elaboración a través de datos obtenidos en la investigación.

Este niño presenta conductas y movimientos estereotipados, lo que demuestra una necesidad de autoestimulación, además de que en lugar de jugar con los objetos los alinea.

Tabla N° 13: Percepción de los padres pre consulta

Percepción de los padres pre consulta	Si	No
Expresión de los sentimientos		
Pedidos		
Protestas		
El conocimiento sobre otros		

Fuente: Elaboración a través de datos obtenidos en la investigación.

Con respecto a la percepción de los padres, este niño demuestra gestualmente sus emociones, pero no posee las herramientas lingüísticas para pedir algo, para protestar, ni sabe cómo reaccionar frente a la interacción con un par.

Tabla N° 14: Percepción de los padres post consulta

Percepción de los padres post consulta	Si	No
Expresión de los sentimientos		
Pedidos		
Protestas		
El conocimiento sobre otros		

Fuente: Elaboración a través de datos obtenidos en la investigación.

Luego de un año de tratamiento se reiteraron las preguntas a los padres y no se observaron cambios en estos aspectos comunicativos.

Se observa leve mejora en la comunicación, debido a que al comienzo del tratamiento fonoaudiológico, su comunicación se basaba únicamente en llantos, gritos y escasos gestos protoimperativos. En la actualización de los datos, se observa que pese a que el desarrollo del lenguaje oral está retrasado con respecto a su edad cronológica, se comunica mediante onomatopeyas, gesticulación facial, gritos y gestos protoimperativos; cumple órdenes simples. Estos son precursores de los aspectos nucleares del lenguaje, lo que indica que podrá desarrollarlo. Además, mantiene el contacto visual con sus padres y se muestra afectivo a la hora del juego, lo que es un indicio de incremento en la intención comunicativa. Demuestra ausencia de juego simbólico, presenta juego sensorial de causa y efecto, dificultando el desarrollo de las ideas emocionales y el pensamiento emocional que favorece el juego funcional.

A continuación, se presenta la grilla de observaciones N°3 donde se considera 5 como “necesita mucho apoyo del profesional”, 4 “necesita bastante apoyo profesional”, 3 “necesita apoyo profesional”, 2 “necesita poco apoyo profesional” y 1 como “respuesta inmediata”, en la misma se presenta la conducta del niño 3 de sexo masculino a los 27m de edad, en el ámbito del consultorio fonoaudiológico en Septiembre 2019, siendo esta la primera vez que concurre a la fonoaudióloga, el niño comenzó simultáneamente tratamiento interdisciplinario junto a terapia ocupacional y psicología para los padres:

Grilla de observación N° 3:

Actitudes	5	4	3	2	1
Atención conjunta					
Sigue con la mirada					
Contacto visual					
Respuesta al nombre					
Comprensión de órdenes simples					
Gesticulación facial					
Lenguaje oral					
Sonrisa social					
Señalamiento					
Alineación de objetos					
Presencia de movimientos o conductas estereotipadas					
Juego funcional					
Respeto de turnos					
Imitación					

La dificultad de este niño se centra en el plano pragmático, presenta limitada intención comunicativa, escaso contacto visual, lo que indica una disminución en la funcionalidad de la comunicación. Aún no ha adquirido el lenguaje oral, pese a que posee los recursos para hacerlo, como lo son los precursores, gestos protodeclarativos y protoimperativos. Realiza conductas y movimientos estereotipados. Por otro lado, no respeta los turnos ni señala objetos de su interés. Imita inmediata y diferidamente algunos gestos faciales y presenta ausencia de un juego funcional o simbólico. Comprende y acata órdenes simples.

Entrevista Pre a padres del niño 3- Septiembre 2019

A continuación se presenta el análisis de datos del niño 3 de sexo masculino, a los 27m de edad.

De acuerdo a lo observado en base a las respuestas de los padres en la entrevista, se puede determinar que el plano pragmático está afectado, lo que indica una disminución en la funcionalidad de su comunicación. Pronuncia cortas onomatopeyas para expresar dolor o placer, y su comunicación se basa en llantos, gritos, y en gestos protoimperativos. Desde el punto de vista de pedidos, depende de sus padres; no solicita información. Acata limitadas órdenes simples, cortas. No saluda a otros, e ignora a quien lo salude. No sabe responder a un par si éste le reclama algún juguete. De acuerdo a los juegos que más disfruta, demuestra la ausencia de juego simbólico en el niño, ya que prefiere juegos para niños de menor edad. Su intención comunicativa es escasa.

1. **¿Cómo se da cuenta Ud. cuando a su hijo le gusta una actividad, una comida u otra cosa?**
Cuando le gusta una actividad se expresa mediante sonrisas y risas y con las comidas pronunciando “mmm...”
2. **¿Cómo se da cuenta Ud. cuando su hijo se siente enfermo o dolorido?**
Llora.
3. **¿Cómo se da cuenta Ud. cuando su hijo está enojado?**
Grita.
4. **¿Cómo se da cuenta Ud. cuando su hijo está ansioso o tiene miedo?**
Ansioso: quejándose. Miedo: llorando.
5. **¿Cómo sabe Ud. cuando su hijo busca que lo atiendan, busca atención?**
Se sube a upa o pide upa, o grita.
6. **¿Cómo sabe Ud. cuando su hijo busca o necesita ayuda?**
Llora.
7. **¿Cómo sabe Ud. cuando su hijo quiere usar el baño?**
Usa pañales aun.
8. **¿Su hijo le hace preguntas para conseguir información? (Ej. : ¿dónde está?; ¿Dónde vive ?, ¿Cuándo será el cumpleaños de , o las vacaciones?)**
No.
9. **¿Su hijo le hace la misma pregunta en forma muy repetitiva?**
No.
10. **¿Cómo se da cuenta Ud. cuando su hijo no quiere hacer algo o busca parar de hacer algo?**
No lo hace.
11. **Describa las respuestas de su hijo a órdenes verbales. ¿Entiende perfectamente si uno le pide algo? (Por ejemplo, guardar los juguetes, traer algo, tíralo en el cesto, etc.)**
Entiende la frase: “a comer” y el “sentate”.
12. **¿Cómo saluda su hijo a Ud. u otros sin que le digan cómo hacerlo?**
No lo hace.
13. **¿Cómo responde cuando es saludado por otros?**
Ignora.
14. **Si otro niño le reclama el turno o un juguete, ¿él sabe cómo responder?**
Si un niño le reclama el juguete que está usando no se lo da o le grita o le pega.
15. **Describa los juegos que su hijo disfruta más:**
El “pata pata” alrededor de la mesa, masas de colores, torres de bloques, encastres.

Entrevista Post a padres del niño 3 - Noviembre 2020

A continuación, se presenta el análisis de datos del niño 3 de sexo masculino, a los 41m de edad.

Con respecto a lo observado en base a las respuestas de los padres a la entrevista, se puede determinar que el plano pragmático continúa afectado. Posee escaso lenguaje oral, pronuncia cortas onomatopeyas para expresar dolor o placer, además de limitadas frases yuxtapuestas, accediendo a éste mediante ecolalias con escasez de lenguaje creativo. No obstante, su comunicación se basa en llantos, gritos, y en gestos protoimperativos. Desde el

punto de vista de pedidos, depende de sus padres; no solicita información. Cumple órdenes simples. Saluda a otros escasamente. No sabe responder a un par si éste le reclama algún juguete. De acuerdo a los juegos que más disfruta, demuestra que emerge juego simbólico en el niño, prefiere actividades que aumentan la experiencia sensorial como lo son los elementos giratorios. Puede seguir un juego simple de toma de turnos.

1. **¿Cómo se da cuenta Ud. cuando a su hijo le gusta una actividad, una comida u otra cosa?**
Expresa felicidad, “guau que rico”, “guau que lindo”
2. **¿Cómo se da cuenta Ud. cuando su hijo se siente enfermo o dolorido?**
Llora.
3. **¿Cómo se da cuenta Ud. cuando su hijo está enojado?**
Grita, golpea, pega, hace berrinches.
4. **¿Cómo se da cuenta Ud. cuando su hijo está ansioso o tiene miedo?**
Ansioso: grita. Miedo: llora.
5. **¿Cómo sabe Ud. cuando su hijo busca que lo atiendan, busca atención?**
Señala, nombra cosas o grita o llora.
6. **¿Cómo sabe Ud. cuando su hijo busca o necesita ayuda?**
Frecuentemente solicita ayuda.
7. **¿Cómo sabe Ud. cuando su hijo quiere usar el baño?**
Usa pañales aun.
8. **¿Su hijo le hace preguntas para conseguir información? (Ej. : ¿dónde está?; ¿Dónde vive ?, ¿Cuándo será el cumpleaños de , o las vacaciones?)**
No.
9. **¿Su hijo le hace la misma pregunta en forma muy repetitiva?**
No.
10. **¿Cómo se da cuenta Ud. cuando su hijo no quiere hacer algo o busca parar de hacer algo?**
Se tira al piso, grita y llora.
11. **Describe las respuestas de su hijo a órdenes verbales. ¿Entiende perfectamente si uno le pide algo? (Por ejemplo, guardar los juguetes, traer algo, tíralo en el cesto, etc.)**
Si.
12. **¿Cómo saluda su hijo a Ud. u otros sin que le digan cómo hacerlo?**
Saludando: “Hola”.
13. **¿Cómo responde cuando es saludado por otros?**
Repite: “Hola”.
14. **Si otro niño le reclama el turno o un juguete, ¿él sabe cómo responder?**
No.
15. **Describe los juegos que su hijo disfruta más:**
Lavarropas, bicicleta, autitos, objetos giratorios, objetos domésticos.

A continuación, se presenta el análisis de cada una de las variables por separado, del niño 3:

Tabla N° 15: Comunicación funcional

Comunicación funcional	Si	No
Expresión de los sentimientos		
Pedidos		
Protestas		
El conocimiento sobre otros		
Sonrisa social		
Lenguaje oral		
Respeto de turnos		
Comprensión de órdenes simples		
Juego funcional		

Fuente: Elaboración a través de datos obtenidos en la investigación.

En este caso se observa que el niño presenta expresión de sus sentimientos, sonrisa social y comprende órdenes simples. En cuanto a su lenguaje oral está emergiendo al igual que el conocimiento sobre los otros, aún no sabe cómo reaccionar frente a la interacción con un par, pero puede saludar a un otro. Aún no tiene las habilidades lingüísticas para solicitar algo o para protestar, no respeta los turnos. Tampoco ha desarrollado un juego funcional.

Tabla N° 16: Comunicación gestual

Comunicación gestual	Si	No
Gesticulación facial		
Saludo		
Respuesta al saludo de un otro		

Fuente: Elaboración a través de datos obtenidos en la investigación.

En este caso se observa que el niño presenta buena comunicación gestual, gesticula facialmente, saluda a otras personas y responde cuando lo saludan a él.

Tabla N° 17: Intención comunicativa

Intención comunicativa	Si	No
Contacto visual		
Sigue con la mirada		
Respuesta al nombre		
Señalamiento		
Preguntas de información		

Fuente: Elaboración a través de datos obtenidos en la investigación.

En cuanto a la intención comunicativa, este niño no presenta contacto visual con quienes lo rodean, tampoco señala objetos de su interés, ni realiza preguntas para obtener información. Por otro lado sigue con la mirada y responde a su nombre.

Tabla N° 18: Atención conjunta

Atención conjunta	Si	No
Presenta		
Juegos		

Fuente: Elaboración a través de datos obtenidos en la investigación.

Este niño si bien no comparte el enfoque con otra persona en una actividad en particular, se encuentra en el proceso de adquisición de la misma mediante el juego.

Tabla N° 19: Estereotipias

Estereotipias	Si	No
Presencia de conductas o movimientos estereotipados		
Alinea objetos		

Fuente: Elaboración a través de datos obtenidos en la investigación.

Este niño presenta conductas y movimientos estereotipados que demuestran la necesidad de autoestimulación, pero no alinea los objetos o juguetes.

Tabla N° 20: Percepción de los padres pre consulta

Percepción de los padres pre consulta	Si	No
Expresión de los sentimientos		
Pedidos		
Protestas		
El conocimiento sobre otros		

Fuente: Elaboración a través de datos obtenidos en la investigación.

En cuanto a la observación de los padres, el niño es capaz de demostrar sus emociones o sentimientos mediante la gesticulación pero no cuenta con las habilidades lingüísticas para solicitar algo o para protestar, además de que no sabe cómo reaccionar frente a la interacción de un otro.

Tabla N° 21: Percepción de los padres post consulta

Percepción de los padres post consulta	Si	No
Expresión de los sentimientos		
Pedidos		
Protestas		
El conocimiento sobre otros		

Fuente: Elaboración a través de datos obtenidos en la investigación.

En cuanto a la percepción de los padres, se reiteraron las preguntas luego de un año de tratamiento y se observó que el niño es capaz de demostrar sus emociones o sentimientos mediante la gesticulación y en ocasiones, por medio del lenguaje oral, pero no cuenta con las habilidades lingüísticas para solicitar algo o para protestar, además de que no sabe cómo reaccionar frente a la interacción de un otro, pero ha comenzado a responder el saludo ajeno y a saludar por su cuenta, sin que se le indique que lo haga, si la situación lo requiere.

Se observa notable mejora en la comunicación de este niño, ya que al comienzo del tratamiento fonoaudiológico, únicamente pronunciaba cortas onomatopeyas para expresar dolor o placer, y su comunicación se basaba en llantos, gritos, y en gestos protoimperativos. En la actualidad, además de lo antes dicho, pronuncia aisladas frases yuxtapuestas. Presenta ecolalias inmediatas. Si bien el plano pragmático, continúa con un déficit, la funcionalidad de la comunicación es mayor. Por otro lado, actualmente saluda y se deja saludar por otros e inicia interacciones sociales, siendo éste un avance notable. Su juego ha evolucionado emergiendo el juego simbólico, esto favorece el desarrollo de ideas y pensamiento emocional. Sin embargo, prefiere actividades que aumentan la experiencia sensorial como lo son los elementos giratorios, puede seguir un juego simple de toma de turnos.

A continuación, se detalla el análisis de las respuestas a la pregunta N°1 obtenidas a través de la encuesta de formato abierto realizada a los padres.

Tabla N° 22: Manera en que da cuenta Ud. cuando a su hijo le gusta una actividad, una comida u otra cosa.

	Niño 1		Niño 2		Niño 3	
Pre	Continúa haciéndolo.	=	Parece contento, empuja hacia la cosa o situación.	=	Cuando le gusta una actividad se expresa mediante sonrisas y risas y con las comidas pronunciando "mmm...".	↑
Post	Si la actividad le gusta sigue haciéndola hasta aburrirse, si es comida te lleva con la mano hacia la fuente o tarro.		Cuando le gusta algo sigue con la misma actividad por más tiempo, come con más entusiasmo y se lo ve alegre.		Expresa felicidad, "guau que rico", "guau que lindo"	

Fuente: Elaboración a través de datos obtenidos en la investigación.

Con respecto a la manera en que los entrevistados notan que sus hijos disfrutaban de una actividad o alimento, coinciden en que continúan haciéndola, se demuestran contentos o expresan felicidad. Se observa ausencia de medios comunicativos ya que perseveran en las actividades o juegos de su preferencia. Al reiterar la pregunta, luego de 1 año de tratamiento, no hubo cambios en los niños 1 y 2. En quien si se observa una mejora es en el niño 3 que comenzó a usar frases cortas.

Nube de palabras N°1: Manera en que da cuenta Ud. cuando a su hijo le gusta una actividad, una comida u otra cosa, n: 3.



Más entusiasmo
Sonrisas
Continúa haciéndola
Felicidad
Contento

Fuente: Elaboración a través de datos obtenidos en la investigación.

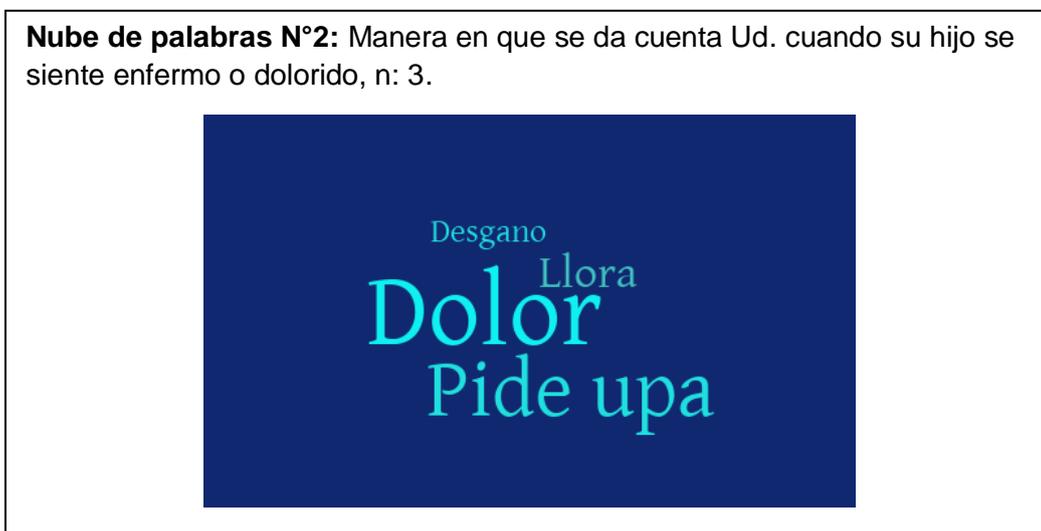
A continuación, se detalla el análisis de las respuestas a la pregunta N°2 obtenidas a través de la encuesta de formato abierto realizada a los padres.

Tabla N° 23: Manera en que se da cuenta Ud. cuando su hijo se siente enfermo o dolorido.

	Niño 1		Niño 2		Niño 3	
Pre	Llorisquea y manifiesta desgano.		Llora.		Llora.	
Post	Si siente dolor llora, manifestando su dolor y se toca donde le duele, si está decaído pide upa y no se despega de sus papás.	=	Parece expresar un “ay” cuando algo le duele, se toca si se golpeó y llora.	↑	Llora.	=

Fuente: Elaboración a través de datos obtenidos en la investigación.

De acuerdo a la manera en que los niños expresan dolor o malestar, los entrevistados coinciden en su totalidad en que lloran frente esta situación. Luego de un año de tratamiento, al reiterar la pregunta, los niños 1 y 3 no muestran cambios; pero el niño 2 ha incorporado al llanto onomatopeyas para expresarse.



Fuente: Elaboración a través de datos obtenidos en la investigación.

A continuación se detalla el análisis de las respuestas a la pregunta N°3 obtenidas a través de la encuesta de formato abierto realizada a los padres.

Tabla N° 24: Manera en que se da cuenta Ud. cuando su hijo está enojado.

	Niño 1		Niño 2		Niño 3	
Pre	Hace berrinche, hasta puede llegar a morder.		Lloro, tiene actitud de rigidez.		Grita.	
Post	Si se enoja por alguna situación con alguna persona en particular a él se le da por morder o pellizcar.	=	Aprieta los dientes sacudiendo un poco la cabeza y se pone colorado.	=	Grita, golpea, pega, hace berrinches.	=

Fuente: Elaboración a través de datos obtenidos en la investigación.

Después de un año de tratamiento, no se observan cambios en los niños respecto a la manera en que demuestran enojo, los entrevistados afirman que muerden, hacen berrinches, tienen actitudes de rigidez, gritan, pegan, indicando de esta manera los escasos recursos comunicativos y la baja tolerancia a la frustración.

Nube de palabras N°3: Manera en que se da cuenta Ud. cuando su hijo está enojado, n: 3.



Fuente: Elaboración a través de datos obtenidos en la investigación.

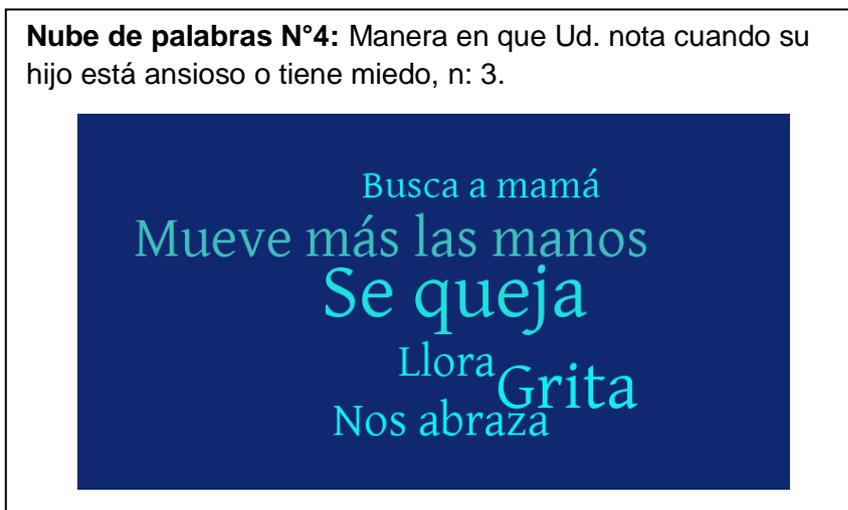
A continuación se detalla el análisis de las respuestas a la pregunta N°4 obtenidas a través de la encuesta de formato abierto realizada a los padres.

Tabla N° 25: Manera en que Ud. nota cuando su hijo está ansioso o tiene miedo.

	Niño 1		Niño 2		Niño 3	
Pre	Busca a mamá o a papá dando un abrazo.		Mueve más las manos, hace más sonidos.		Ansioso: quejándose. Miedo: llorando.	
Post	Si tiene miedo busca abrazar a mamá o taparse bajo el cubrecama. Si está ansioso salta.	=	Ansioso: llora, grita, se mueve mucho. Miedo: se acurruca conmigo.	=	Ansioso, grita. Miedo, llora.	=

Fuente: Elaboración a través de datos obtenidos en la investigación.

Luego de un año de tratamiento, al repetir la pregunta no se observan cambios en los niños en cuanto a la manera en que expresan miedo o ansiedad, los entrevistados coinciden en que buscan y abrazan a sus padres, lloran, gritan.



Fuente: Elaboración a través de datos obtenidos en la investigación.

A continuación, se detalla el análisis de las respuestas a la pregunta N°5 obtenidas a través de la encuesta de formato abierto realizada a los padres.

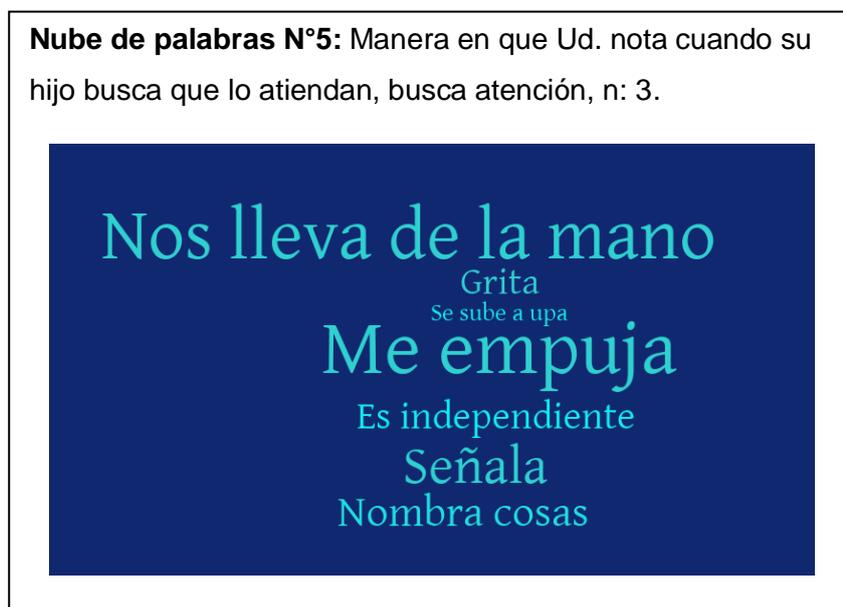
Tabla N° 26: Manera en que Ud. nota cuando su hijo busca que lo atiendan, busca atención.

	Niño 1		Niño 2		Niño 3	
Pre	Nos busca con la mirada, luego nos lleva de la mano.		Me empuja, tira de la mano y ropa.		Se sube a upa o pide upa, o grita.	
Post	En situaciones es muy independiente, cuando surge alguna situación que nos quiere mostrar algo nos lleva de la mano hasta el lugar.	=	Me busca y me empuja.	=	Señala, nombra cosas o grita o llora.	↑

Fuente: Elaboración a través de datos obtenidos en la investigación.

En referencia a la manera en que los niños solicitan atención, los entrevistados aseveran que los busca con la mirada, los empuja, grita, se sube a upa y se demuestran muy independientes. Después de un año de tratamiento, al reiterar la pregunta, los niños 1 y 2 no

muestran modificaciones en sus conductas. El niño 3 ha incorporado señalamiento y palabras sueltas. De esta manera se advierten los escasos recursos comunicativos que poseen.



Fuente: Elaboración a través de datos obtenidos en la investigación.

A continuación se detalla el análisis de las respuestas a la pregunta N°6 obtenidas a través de la encuesta de formato abierto realizada a los padres.

Tabla N° 27: Manera en que Ud. nota cuando su hijo busca o necesita ayuda

	Niño 1		Niño 2		Niño 3	
Pre	Nos lleva de la mano.		Me lleva de la mano, pide empujándome hacia eso.		Llora.	
Post	Si quiere tomar agua (ej.) y no puede abrir la tapa de la botella, nos alcanza la botella o el vaso. Ahí le decimos lo que es (agua o jugo) y se lo damos.	=	Me busca me lleva hacia lo que quiere.	=	Frecuentemente solicita ayuda.	=

Fuente: Elaboración a través de datos obtenidos en la investigación.

Con respecto a la manera en que los niños solicitan ayuda, los entrevistados aseguran que lloran y/o los llevan de la mano hacia el lugar donde se encuentra lo que quieren. Luego de un año de tratamiento al hacer nuevamente la pregunta, no se ven cambios en los niños. Esto evidencia la escasez de recursos comunicativos y la poca tolerancia frente a la frustración.

Nube de palabras N°6: Manera en que Ud. nota cuando su hijo busca o necesita ayuda, n: 3.



Fuente: Elaboración a través de datos obtenidos en la investigación.

A continuación se detalla el análisis de las respuestas a la pregunta N°7 obtenidas a través de la encuesta de formato abierto realizada a los padres.

Tabla N° 28: Manera en que Ud. nota cuando su hijo quiere usar el baño.

	Niño 1		Niño 2		Niño 3	
Pre	Recién comienza con el uso de la pélela, él se saca el pañal o calzoncillo y se hace encima.		No va al baño.		Usa pañales aun.	
Post	En casa si es hacer pis va solo la mayoría de las veces, si es hacer caca nos lleva de la mano (sabe que hay que limpiarlo). Si vamos a otra casa, sea pis o caca nos lleva de la mano al baño. (Ha pedido pis o caca verbalmente muy pocas veces, cuando ya no podía aguantar más)	↑	Usa pañales aun.	=	No va al baño.	=

Fuente: Elaboración a través de datos obtenidos en la investigación.

En relación con la manera en que solicitan el ir al baño, luego de un año de tratamiento, al repetir la pregunta se encuentra que los niños 2 y 3 no presentan cambios. El niño 1 está en proceso de control de esfínteres.

Nube de palabras N°7: Manera en que Ud. nota cuando su hijo quiere usar el baño, n: 3.

Nos lleva de la mano
No va al baño
 Usa pañales
 Se hace encima

Fuente: Elaboración a través de datos obtenidos en la investigación.

A continuación se detalla el análisis de las respuestas a la pregunta N°8 obtenidas a través de la encuesta de formato abierto realizada a los padres.

Tabla N° 29: Su hijo le hace preguntas para conseguir información.

	Niño 1		Niño 2		Niño 3	
Pre	No verbal. (Muy pocas palabras sueltas).	=	No.	=	No.	=
Post	No.		No.		No.	

Fuente: Elaboración a través de datos obtenidos en la investigación.

De acuerdo con la realización de preguntas para conseguir información, la totalidad de los entrevistados coincidieron en que no porque los niños no adquirieron el lenguaje oral, o es muy escaso. Después de un año de tratamiento, no se observan cambios en los niños. Deja clara la ausencia de lenguaje oral y del habla.

Nube de palabras N°8: Su hijo le hace preguntas para conseguir información, n: 3.



No
No verbal

Fuente: Elaboración a través de datos obtenidos en la investigación.

A continuación se detalla el análisis de las respuestas a la pregunta N°9 obtenidas a través de la encuesta de formato abierto realizada a los padres.

Tabla N° 30: Su hijo le hace la misma pregunta en forma muy repetitiva.

	Niño 1		Niño 2		Niño 3	
Pre	No.		No.		No.	
Post	No, él es muy poco verbal. No conversa, dice palabras sueltas.	=	No.	=	No.	=

Fuente: Elaboración a través de datos obtenidos en la investigación.

Con respecto a la repetición frecuente de una misma pregunta, la totalidad de los entrevistados concordaron en que no porque los niños no adquirieron el lenguaje oral, o es muy escaso. Incluso después de un año de tratamiento, no se observan cambios, esto deja clara la ausencia de lenguaje oral y de la verbalización.

Nube de palabras N°9: Su hijo le hace la misma pregunta en forma muy repetitiva, n: 3.

No verbal
No
No conversa
Palabras sueltas

Fuente: Elaboración a través de datos obtenidos en la investigación.

A continuación se detalla el análisis de las respuestas a la pregunta N°10 obtenidas a través de la encuesta de formato abierto realizada a los padres.

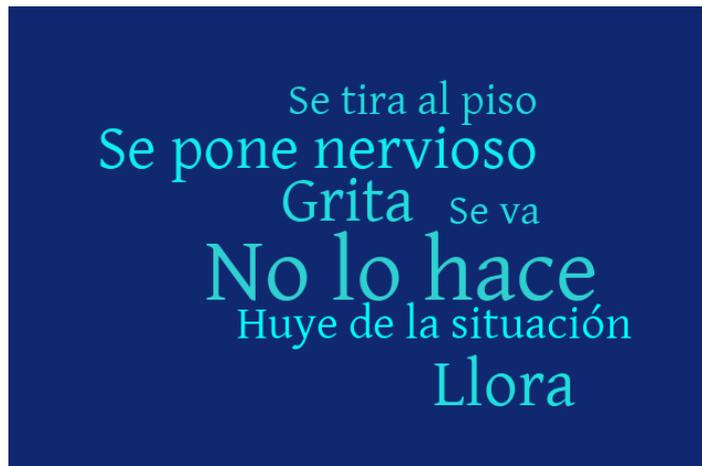
Tabla N° 31: Manera en que Ud. nota cuando su hijo no quiere hacer algo o busca parar de hacer algo.

	Niño 1		Niño 2		Niño 3	
Pre	Se va, huye de la situación.		Llora, se pone nervioso.		No lo hace.	
Post	Si quiere dejar de hacerlo directamente se va hacia otra cosa, sale de la situación, si insistimos con alguna actividad para realice avances logramos que lo hago, a veces se enoja y no la realiza.	=	Se escapa de lo que no quiere hacer, se escurre para salir de esa situación. Me empuja o tironea la mano para que le saque eso que le molesta.	=	Se tira al piso, grita y llora.	=

Fuente: Elaboración a través de datos obtenidos en la investigación.

En cuanto a la manera en que los entrevistados notan cuando su hijo no quiere hacer alguna actividad, o busca dejar de hacer algo, los niños huyen de la situación, lloran, dejan de hacerlo, gritan. Luego de un año de tratamiento, no se observan mejoras significativas en este aspecto. Esto demuestra los escasos recursos de los que cuentan para informar a un adulto su disconformidad con determinada actividad.

Nube de palabras N°10: Manera en que Ud. nota cuando su hijo no quiere hacer algo o busca parar de hacer algo, n: 3.



Fuente: Elaboración a través de datos obtenidos en la investigación.

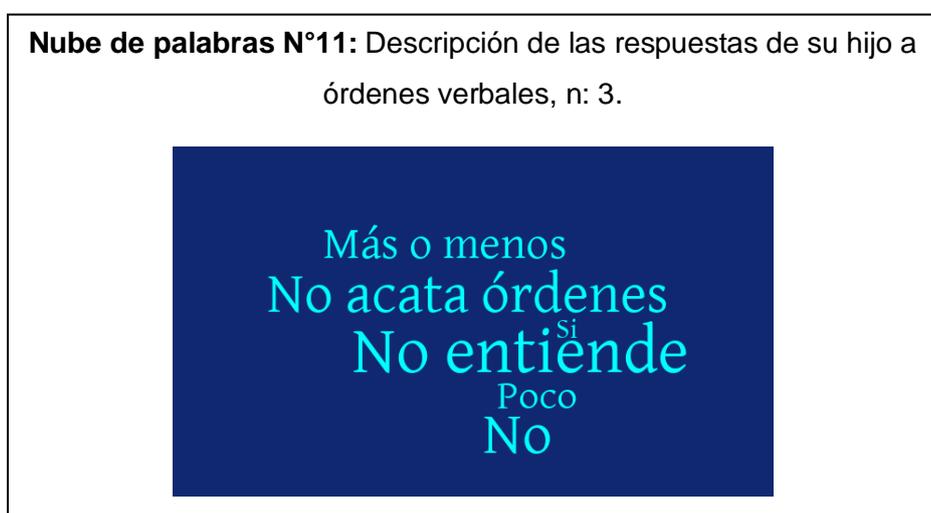
A continuación se detalla el análisis de las respuestas a la pregunta N°11 obtenidas a través de la encuesta de formato abierto realizada a los padres.

Tabla N° 32: Descripción de las respuestas de su hijo a órdenes verbales.

	Niño 1		Niño 2		Niño 3	
Pre	No.		Más o menos, poco.		Entiende la frase: "a comer" y el "sentate"	
Post	No es de acatar órdenes, por ejemplo si le pedimos que guarde sus juguetes se niega, pero lo llevamos, y empezamos llevándole la mano a agarrar cada juguete y guardándolo donde corresponde, después de algunos juguetes empieza a guardarlos solo.	↑	No entiende demasiado a las órdenes aun. Mira y observa que le hablamos pero no responde con las actitudes de cumplir.	=	Si.	↑

Fuente: Elaboración a través de datos obtenidos en la investigación.

De acuerdo a la respuesta a las órdenes verbales, y luego de un año de tratamiento, al reiterar la pregunta se observan cambios en los niños 1 y 3, quienes comprenden órdenes simples y en ocasiones las cumplen. El niño 2, por el otro lado, no muestra modificaciones en su conducta.



Fuente: Elaboración a través de datos obtenidos en la investigación.

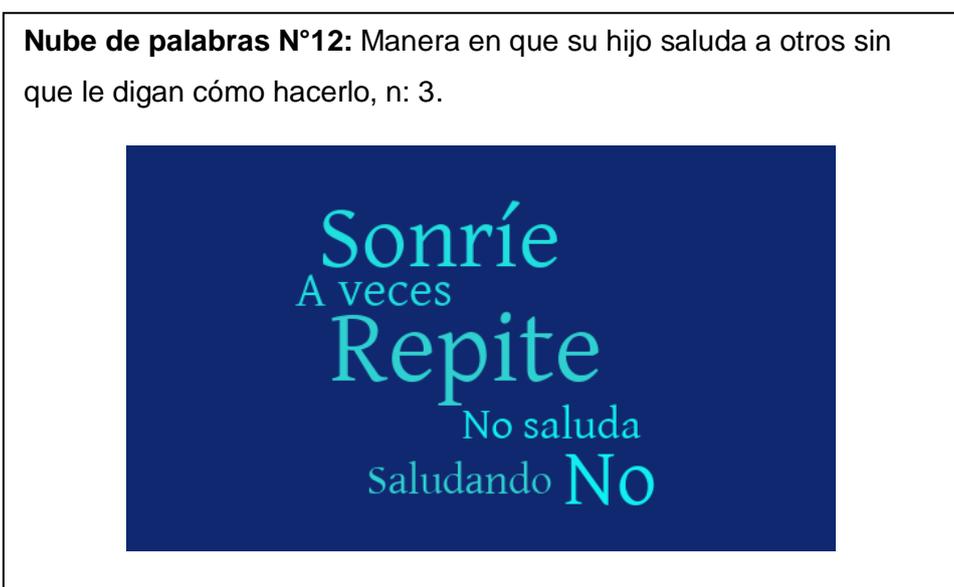
A continuación se detalla el análisis de las respuestas a la pregunta N°12 obtenidas a través de la encuesta de formato abierto realizada a los padres.

Tabla N° 33: Manera en que su hijo saluda a otros sin que le digan cómo hacerlo

	Niño 1		Niño 2		Niño 3	
Pre	No.		Sonríe.		No lo hace.	
Post	No saluda.	=	No saluda. Viene a mí y se deja abrazar. También nos abraza y besa a su manera. A los otros los mira y sonríe pero no parece ser como respuesta.	=	Saludando, "Hola".	↑

Fuente: Elaboración a través de datos obtenidos en la investigación.

En lo concerniente a la manera en que saludan a otras personas sin indicarle cuándo o cómo hacerlo, posteriormente a un año de tratamiento se observan cambios en el niño 3, quien saluda verbalmente.



Fuente: Elaboración a través de datos obtenidos en la investigación.

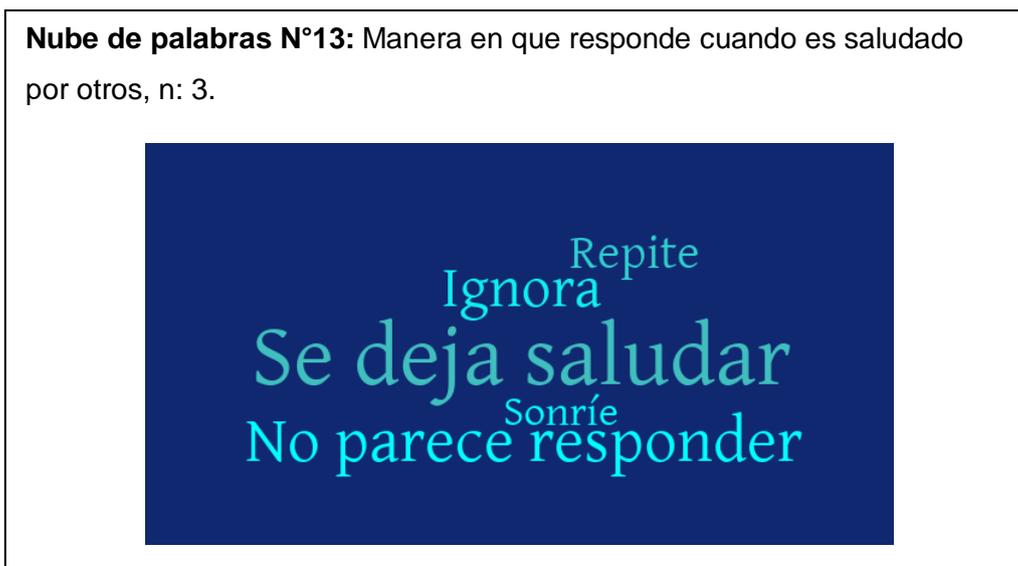
A continuación se detalla el análisis de las respuestas a la pregunta N°13 obtenidas a través de la encuesta de formato abierto realizada a los padres.

Tabla N° 34: Manera en que responde cuando es saludado por otros.

	Niño 1		Niño 2		Niño 3	
Pre	Recién ahora se está dejando saludar.	↑	Sonríe, a veces.	=	Ignora.	↑
Post	A veces se deja abrazar y besar, a veces no.		No parece responder.		Repite, "Hola".	

Fuente: Elaboración a través de datos obtenidos en la investigación.

Con respecto a la manera en que responden frente al saludo de otro, son escasas las situaciones en que dejan que una persona los salude. Luego de un año de tratamiento, al repetir la pregunta se demuestran mejoras en los niños 1 y 3, quienes comenzaron a tolerar el saludo de otro, el niño 3 incluso responde verbalmente. Se observa de esta manera un indicio de intención comunicativa.



Fuente: Elaboración a través de datos obtenidos en la investigación.

A continuación se detalla el análisis de las respuestas a la pregunta N°14 obtenidas a través de la encuesta de formato abierto realizada a los padres.

Tabla N° 35: Responde frente al reclamo de otro niño por un juguete o el turno.

	Niño 1		Niño 2		Niño 3	
Pre	No.	=	No.	=	No.	=
Post	No.		No.		No.	

Fuente: Elaboración a través de datos obtenidos en la investigación.

Con respecto a la respuesta del niño frente al reclamo de otro por un juguete o un turno, la totalidad de entrevistados coincidieron en que no saben cómo responder. Lo que demuestra un déficit en la comunicación con sus pares, incluso en un ámbito lúdico como lo es el juego.

A continuación se detalla el análisis de las respuestas a la pregunta N°15 obtenidas a través de la encuesta de formato abierto realizada a los padres.

Tabla N° 36: Los juegos que su hijo disfruta más:

	Niño 1		Niño 2		Niño 3	
Pre	Masas, imanes, encastrés, libros.	↑	Cuando le canto o bailo, hamacarse.	↑	El “pata pata” alrededor de la mesa, masas de colores, torres de bloques, encastrés.	↑
Post	Rompecabezas, encastrés, bailar, jugar con agua, tobogán, hamaca, cama elástica.		Le gusta hamacarse, caminar, pasear en bici, la pelota poco, un barco con sonidos (a partir de este fue que incorporo palabras como “mamá” y su nombre, le gustan los juguetes con luces muchísimo, se ríe cuando toco algún instrumento, parece bailar y seguir el ritmo. Le gustan las cosquillas y las burbujas. Siempre cualquier actividad que queramos hacer, tiene que estar cubierta de muchos besos y abrazos para que funcione mejor. Nos mira mucho a los ojos y es muy mimoso.			

Fuente: Elaboración a través de datos obtenidos en la investigación.

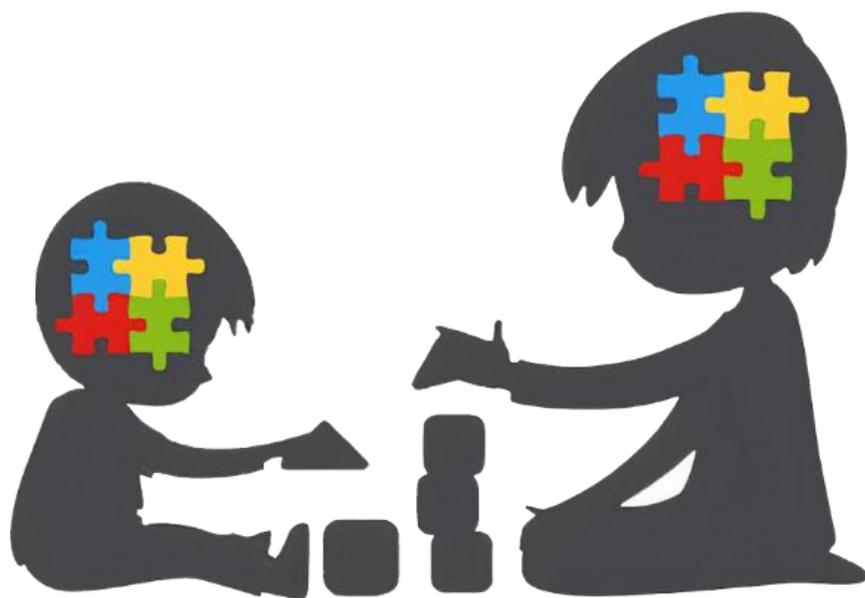
Los juegos preferidos mayoritariamente por estos niños son encastrés, hamacarse, saltar, objetos giratorios, masas. Después de un año de tratamiento, al realizar nuevamente la pregunta, en los niños 1 y 3 se observa la iniciación en el juego simbólico y en el niño 2 se ven reflejados modificaciones en sus conductas lúdicas también, pese a la ausencia del juego funcional.

Nube de palabras N°15: Los juegos que su hijo disfruta más, n: 3.



Fuente: Elaboración a través de datos obtenidos en la investigación.

Conclusión



A partir de la siguiente investigación sobre el grado de funcionalidad de la comunicación en niños de entre 24 y 36 meses con características de Trastornos del Espectro Autista (TEA), en el ámbito del hogar y del consultorio fonoaudiológico, queda expuesto los escasos recursos comunicativos que éstos poseen y el bajo grado de funcionalidad de su comunicación en consecuencia.

En relación a lo observado en la sesión fonoaudiológica, se observa escasa intención comunicativa con el profesional, ausencia de juego funcional o simbólico, de respeto de turnos y de lenguaje oral en los 3 casos. Además, también en la totalidad de los evaluados se notan conductas y movimientos estereotipados. Se demuestra el déficit en el desarrollo de la comunicación, la dificultad se centra principalmente en el nivel pragmático, lo que indica una disminución en la funcionalidad del lenguaje, ya que no logran acceder a los aspectos paralingüísticos de las interacciones sociales. Los desafíos en la comunicación de los pacientes se muestran en el lenguaje oral y en las habilidades no verbales, las expresiones faciales por ejemplo, siendo este último un precursor de la teoría de la mente y la empatía.

Los entrevistados mayoritariamente notan que sus hijos disfrutaban de una actividad, cuando estos continúan haciéndola o expresando felicidad. Con respecto a la manera en que los niños solicitan ayuda, los entrevistados aseguran que lloran y/o los llevan de la mano hacia el lugar donde se encuentra lo que quieren. Esto evidencia la escasez de recursos comunicativos y la poca tolerancia frente a la frustración, ya que o bien perseveran en las actividades o juegos de su preferencia, o reclaman mediante berrinches cuando no quieren continuar con determinada actividad, sin lograr expresarlo mediante la verbalización de los sentimientos o la gesticulación facial de los mismos. De acuerdo a la respuesta del niño frente al reclamo de otro por un juguete o un turno, la totalidad de entrevistados coincidieron en que no saben cómo responder, lo que demuestra un déficit en la comunicación con sus pares, incluso en un ámbito lúdico como lo es el juego. Por otro lado, la preferencia de estos niños en relación a los juguetes o actividades se encuentra desfasada con respecto a su edad cronológica, debido a que favorecen juegos para niños de menor edad, exponiendo la ausencia de juego simbólico puesto que los preferidos mayoritariamente por estos niños son encastres, hamacarse, saltar, objetos giratorios, masas y juegos o actividades que aumentan la experiencia sensorial, como lo son los elementos giratorios o juguetes con luces y sonidos.

Los previamente mencionados son claros signos de alarma en el desarrollo de los niños. Estos cumplen con los criterios diagnósticos de Trastornos del Espectro Autista.

Según el análisis de las respuestas obtenidas en las entrevistas realizadas a los padres de los niños, comparando pre consulta y post consulta, se observan avances en la comunicación. Pese a ser limitados, se debe remarcar que para niños con estas características cada progreso es valorable y los acerca al cumplimiento del objetivo general de su tratamiento. Se puede determinar que los 3 casos han evolucionado favorablemente en

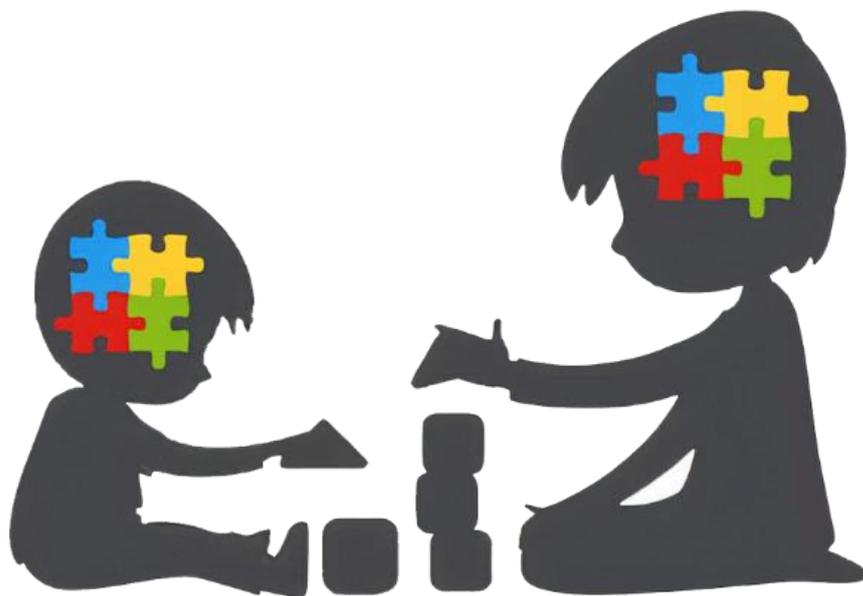
cuanto a la funcionalidad de su comunicación, presentando mayor intención comunicativa y una evolución en su juego, que ha evolucionado favoreciendo al desarrollo de las ideas emocionales y el pensamiento emocional. Se observa mayor tolerancia al saludo de otras personas y atisbos de responder frente al mencionado saludo, lo que indica un incremento leve en la intención comunicativa los mismos. Además, también se vio favorecida levemente la respuesta a órdenes simples.

Se debe resaltar la importancia del diagnóstico temprano y de la intervención interdisciplinaria, además del apoyo de la familia en estos casos, ya que los niños han avanzado en sus conductas comunicativas debido a que estos tres aspectos se dieron de manera conjunta, gracias a esto hoy su pronóstico es favorable. En niños con desafíos en la comunicación y características de TEA no se pretende que al año de tratamiento ya se les dé el alta, por el contrario, son tratamientos largos donde cada crecimiento y mejora se celebra, ya que los acerca a la independencia y a una mejor calidad de vida en sus futuros.

En base a los datos obtenidos en este trabajo, surgen los siguientes interrogantes para futuras investigaciones:

- ¿Cuál es el desempeño de los niños con desafíos en la comunicación en ámbito escolar y del hogar?
- ¿Qué características presenta el lenguaje oral y la implementación de los SAAC en niños con desafíos en la comunicación?

Bibliografía



- Aizpún et al. (2012) Enfoque neurolingüística en los trastornos del lenguaje infantil. *Semiología, evaluación y terapéutica aplicada*.
- American Psychiatric Association. DSM-5. 2014. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. México: Editorial Médica Panamericana.
- Aparcedo. (2020) Desarrollo en lenguaje en T.G.D. Curso desarrollo del lenguaje en T.G.D. 2da edición.
- Bates, J. E. (1976). Effects of children's nonverbal behavior upon adults. *Child Development*, 1079-1088.
- Belinchón, M., Rivière, A., & Igoa, J. M. (1992). Psicología del lenguaje. *Investigación y teoría*, 4.
- Blumenfeld, A., Carrizo Olalla, J., D'Angelo, S. I., González, N. S., Sadras, Y., Graizer, S., ...& Salamanca, G. (2018). Retraso del desarrollo del lenguaje en niños de 24 meses en un centro de salud en la Ciudad de Buenos Aires. *Archivos argentinos de pediatría*, 116(4), 242-247.
- Bruner, J., Watson, R., & Premat, R. (1986). *El habla del niño: aprendiendo a usar el lenguaje*.
- Canal, R. I. C. A. R. D. O., Martín, M. V., Bohórquez, D. I. A. N. A., Guisuraga, Z. O. I. L. A., Herráez, L. O. R. E. N. A., Herráez, M. A. R. Í. A., ...& POSADA, M. (2010). La detección precoz del autismo y el impacto en la calidad de vida de las familias. *Aplicación del paradigma de calidad de vida. VII Seminario de actualización metodológica en investigación sobre discapacidad. Salamanca: INICO*, 91-98.
- Chervo, N. (2017) Información provista por la cátedra Organización del lenguaje de la Universidad FASTA.
- Chomsky, N. (2006). *Language and mind*. Cambridge University Press.
- Cid Lezcano, M. (2018). Programa de intervención para fomentar las funciones comunicativas y prerrequisitos para el aprendizaje.
- Cortez Bellotti de Oliveira, M., & Contreras, M. M. (2007). Diagnóstico precoz de los trastornos del espectro autista en edad temprana (18-36 meses). *Archivos argentinos de pediatría*, 105(5), 418-426.
- Escandell, M. V. (1996). *Introducción a la pragmática*. Barcelona: Ariel.
- Escudero, A. J., Carranza, J. A., & Huescar, E. (2013). Aparición y desarrollo de la atención conjunta en la infancia. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 29(2), 404-412.

- Ferreres, A., China, N., & Abusambra, V. (2008). Las afasias. *Tratado de Neuropsicología clínica*. Buenos Aires: Akadia Editorial.
- Fuentes-Biggi, J., Ferrari-Arroyo, M. J., Boada-Muñoz, L., Touriño-Aguilera, E., Artigas-Pallarés, J., Belinchón-Carmona, M., & Posada-De la Paz, M. (2006). Guía de buena práctica para el tratamiento de los trastornos del espectro autista. *Revneurolog*, 43(7), 425-38.
- Gómez, S. L., Torres, R. M. R., & Ares, E. M. T. (2017). Sistema de neuronas en espejo y TEA: estudio bibliométrico. *Revista de estudios e investigación en psicología y educación*, (11), 106-110.
- Greenspan, S. I., Wieder, S., Simons, R., & Sindelar, M. T. (2006). *El niño con necesidades especiales: Promoviendo el desarrollo emocional e intelectual*. Interdisciplinary Council on Developmental and Learning Disorders.
- Haslett. (1987) en García-Baamonde Sánchez, M. E. (2008). Análisis de la competencia lingüística y de la adaptación personal, social, escolar y familiar en niños institucionalizados en centros de acogida.
- Hervás, A., Maristany, M., Salgado, M., & Sánchez Santos, L. (2012). Los trastornos del espectro autista. *Pediatr Integral*, 16(10), 780-94.
- InfoMED. (2020) Red de salud de Cuba. <http://www.sld.cu/>
- Jiménez Mosquera, A. P. (2017). *Implicaciones de la Detección Temprana en el pronóstico del Trastorno del espectro Autista (TEA): Caso único, paciente de 4 años* (Master's thesis, Universidad del Norte).
- Kashman, N., & Mora, J. (2005). *The Sensory Connection: An OT and SLP team Approach*. Future Horizons.
- Klin (2015) Ramos, M. C. (2018). Trastornos del Espectro Autista: Grado de información sobre Indicadores y Estrategias de intervención en docentes de Nivel Inicial.
- Kolman, G. (inédito) Nagual, Guía de herramientas prácticas para niños con desafíos en la comunicación. (En proceso editorial, fecha estimativa de publicación dic/2020)
- Maggio, V. (2020). *Comunicación y lenguaje en la infancia*. Paidós Argentina.
- Marcovecchio, A., Destefanis, E., & Kaller, A. (2012). La gramática en los trastornos de la comunicación y el lenguaje. In *I Congreso de la Delegación Argentina de la ALFAL y V Jornadas Internacionales de Filología Hispánica (La Plata, 2012)*.
- Martos, J., & Ayuda, R. (2002). Comunicación y lenguaje en el espectro autista: el autismo y la disfasia. *Revista de neurología*, 34(1), 58-63.

- Marino, J. C. (2010). Actualización en tests neuropsicológicos de funciones ejecutivas. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 2(1), 34-45.
- Narbona, J., & Chevrie-Muller, C. (2001). *El lenguaje del niño: desarrollo normal, evaluación y trastornos*. Elsevier España.
- Navarro Pablo, M. (2003). Adquisición del lenguaje. El principio de la comunicación. *Cauce*, 26, 321-347.
- Olano, O. (2013). *Acopios De Comunicaci—n*. Lulu. com.
- Organización Mundial de la Salud.(2019) <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders#:~:text=Los%20trastornos%20del%20espectro%20autista,actividades%20restringido%2C%20estereotipado%20y%20repetitivo>.
- Papalia, D. E., Martorell, G., & Duskin, R. (2017). *Desarrollo humano*. McGraw Hill Education.
- Pavéz Reyes, A., Rojas Oliver, F., Rojas Pino, P., & Zambra Garmendia, N. (2013). Habilidades semánticas y rendimiento académico en escolares de 2o. y 4o. año básico.
- Piaget, J., & Chomsky, N. (1983). Teorías del lenguaje, teorías del aprendizaje. *Barcelona, Ed. Crítica*.
- Prego Silva, L. E. (1999). Autismos; revisando conceptos. In *Autismos; revisando conceptos* (pp. 205-p).
- Premack y Woodruff (1978) en Grañana, N. (2014). Manual de intervención para trastornos del desarrollo en el espectro autista. *Enfoque neuropsicológico*. Buenos Aires: Paidós.
- Pincus, H. A., Frances, A., Davis, W. W., First, M. B., & Widiger, T. A. (1992). DSM-IV and new diagnostic categories: holding the line on proliferation. *American Journal of Psychiatry*, 149(1), 112-117.
- Puyuelo, M. (2003). Comunicación y lenguaje. Desarrollo normal y alteraciones a lo largo del ciclo vital. *Puyuelo M, Rondal JA, coord. Manual de desarrollo y alteraciones del lenguaje. Barcelona: Masson*.
- Riviere (1996) en Monfort, M., & Juárez, I. M. (2001). *En la mente*. Entha.
- Robins, D. L., Fein, D., & Barton, M. (2009). The modified checklist for autism in toddlers, revised with follow-up (M-CHAT-R/F). *Pediatrics*, 133, 37-45.

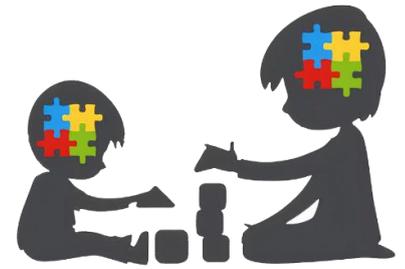
Sánchez-Raya, M. A., Martínez-Gual, E., Elvira, J. A. M., Salas, B. L., & Cívico, F. A. (2015). La atención temprana en los trastornos del espectro autista (TEA). *Psicología educativa*, 21(1), 55-63.

Webb, & Adler. (2010). *Neurología para el logopeda*.

Zúñiga, A. H., Balmaña, N., & Salgado, M. (2017). Los trastornos del espectro autista (TEA). *Pediatría integral*, 92-108.

Comunicación funcional

En niños con desafíos en la comunicación y características de TEA.



Dado el gran porcentaje de niños que presentan características de Trastornos del Espectro Autista (TEA), el conocimiento de la funcionalidad de su comunicación dentro de su hogar y en el consultorio, es de suma importancia para la continuidad del tratamiento interdisciplinario.

Objetivo

Analizar el grado de funcionalidad de la comunicación en pacientes con desafíos en la misma en una franja etaria de 24 y 36 meses con características de TEA, con respecto a la interacción en el hogar y en el consultorio, en Mar del Plata en 2020.

Materiales y métodos

Se observan y evalúan los casos de 3 niños de entre 24 y 36 meses de edad, con grabación de una sesión fonoaudiológica y el análisis de una entrevista realizada oportunamente por la fonoaudióloga a padres/tutores.

Resultados

Se observan avances en la comunicación. Que pese a ser limitados, se debe remarcar que para niños con estas características cada progreso es valorable y los acerca al cumplimiento del objetivo general de su tratamiento evolucionado favorablemente en cuanto a la funcionalidad de su comunicación, presentando mayor intención comunicativa. Además mayor tolerancia al saludo de otras personas y atisbos de responder frente al mencionado saludo, lo que indica un incremento leve en la intención comunicativa. En la sesión fonoaudiológica, se observa en los niños conductas y movimientos estereotipados con déficit en el desarrollo de la comunicación, en el nivel pragmático.

Nube de palabras N°15: Los juegos que su hijo disfruta más, n: 3.



Tesis de licenciatura
Fga. Garelli Stephanie
stephigarelli@hotmail.com

Conclusión

Se debe destacar la importancia del diagnóstico temprano y de la intervención interdisciplinaria, además del apoyo de la familia en estos casos. Los tratamientos son largos, cada crecimiento y mejora se celebran, ya que los acerca a la independencia y a una mejor calidad de vida en sus futuros.

