



2022



Condición del espectro autista

Características comunicativas y patrones habituales de comportamiento en niños con autismo



Tutoras
Lic. Yestra Carolina

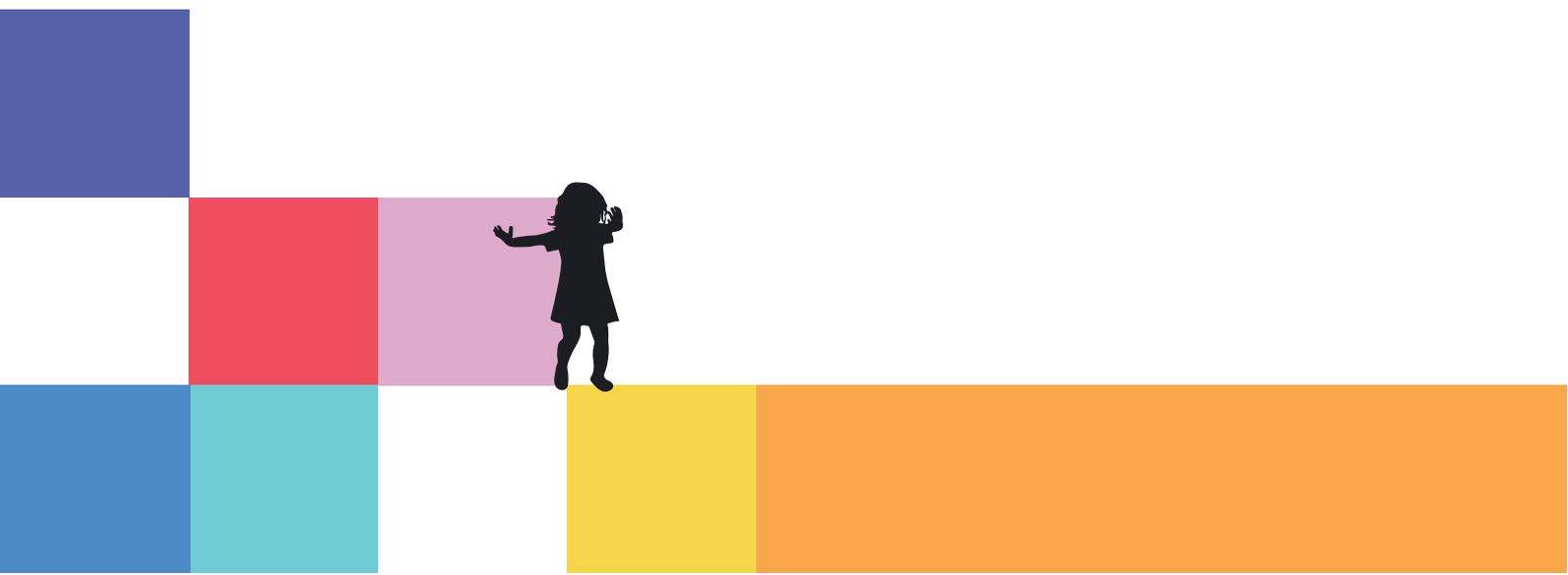
Asesoramiento metodológico
Lic. Gonzalez Mariana
Dra. Mg. Minnard Vivian



Frase

*“No se trata de tener derecho a ser iguales,
sino de tener igual derecho
a ser diferentes”*

Autor Anónimo.





Agradecimientos

Agradezco profundamente a mi instructora la Licenciada Carolina Yestra por recibirme y brindarme el espacio para poder llevar a cabo mi tesis, por su guía, por compartirme sus conocimientos, enseñarme que es ser un buen profesional con sus actos, y acompañarme en este tramo final en todos mis miedos e inquietudes.

A mi familia, principalmente infinitas gracias a mis papás por apoyarme, acompañarme y confiar siempre en mí, dándome ese empujoncito incluso en los momentos en los que creía que no iba a poder; y a mis hermanos que son la mejor compañía y apoyo que podrían haberme dado.

A mi novio por estar siempre para apoyarme y levantarme.

A todos mis amigos, pero especialmente a las que me regaló la facultad, que fueron uno de mis mayores sostenes y compañía durante todo este recorrido.

A Mariana Gonzalez y Vivian Minnaard, por su asesoramiento, apoyo y profesionalismo.

Y, por último, pero no menos importante, a las familias de los pacientes y a ellos, por permitirme observarlos y aprender de su fortaleza.

La Condición del Espectro Autista se reduce a un conjunto de diversas alteraciones del neurodesarrollo, de origen neurobiológico, que se establecen durante los primeros tres años de vida para permanecer durante todo el ciclo vital.

Objetivo general: Analizar las características comunicativas y los patrones habituales de comportamiento que presentan niños con autismo a lo largo de 6 sesiones fonoaudiológicas en la ciudad de General Juan Madariaga en el 2021.

Materiales y método: Investigación descriptiva no experimental, longitudinal y prospectiva, basada en un estudio de caso de cinco pacientes con condición del espectro autista que asisten a tratamiento en consultorio privado.

Resultado: Luego de seis sesiones con cada paciente, se han notado avances en los niños entre la primera y la última sesión, como un incremento del contacto visual, mayor atención conjunta y reciprocidad social, y en algunos casos, un avance favorable en cuanto al plano conductual; sin embargo, persisten las alteraciones en el plano expresivo del lenguaje, caracterizadas por procesos fonológicos como sustituciones, adiciones y omisiones.

Conclusiones: Los datos recolectados y las conductas observadas consolidan el diagnóstico de CEA de cada uno de los pacientes, destacando que cada cuadro es único y diferente, viéndose afectada, dependiendo de cada caso, la comunicación, la interacción social, la conducta y los intereses.

Palabras claves: CEA – autismo – condición del espectro autista - lenguaje – patrones de comportamiento – comunicación – estereotipias – flexibilidad – empatía – reciprocidad social.



Abstract

The Autism Spectrum Condition is reduced to a set of various neurodevelopmental alterations, of neurobiological origin, which are established during the first three years of life to remain throughout the life cycle.

General objective: To analyze the communicative characteristics and habitual patterns of behavior presented by children with autism throughout 6 phonological sessions in the city of General Juan Madariaga in 2021.

Materials and method: Non-experimental, longitudinal and prospective descriptive research, based on a case study of five patients with autism spectrum condition attending treatment in a private practice.

Result: After six sessions with each patient, advances have been noted in children between the first and last sessions, such as an increase in eye contact, greater joint attention and social reciprocity, and in some cases, a favorable advance in terms of the behavioral plane; however, alterations persist in the expressive plane of language, characterized by phonological processes such as substitutions, additions and omissions.

Conclusions: The data collected and the behaviors observed consolidate the diagnosis of CEA of each of the patients, highlighting that each picture is unique and different, being affected, depending on each case, communication, social interaction, behavior and interests.

Keywords: CEA – autism – autism spectrum condition – language – behavior patterns – communication – stereotypies – flexibility – empathy – social reciprocity.



Índice

<i>Introducción</i>	<i>pág. 6</i>
<i>Capítulo 1</i>	<i>pág. 9</i>
<i>Capítulo 2</i>	<i>pág. 19</i>
<i>Diseño metodológico</i>	<i>pág. 29</i>
<i>Análisis de datos</i>	<i>pág. 35</i>
<i>Conclusión</i>	<i>pág. 84</i>
<i>Bibliografía</i>	<i>pág. 86</i>



Introducción



Introducción

El Condición del espectro autista (CEA)¹ es un conjunto de alteraciones heterogéneas del neurodesarrollo de origen neurobiológico, que se introduce durante los primeros tres años de vida y permanece durante todo el ciclo, siendo fundamental su detección temprana para sugerir una intervención rápida y eficaz. Es más frecuente en hombres que en mujeres, quienes tienden a expresar un mayor compromiso cognitivo. (Bonilla y Chaskel, 2016)² Se trata de una condición compleja, y heterogénea si se hace referencia a su etiología, y a la manifestación y evolución de los síntomas a lo largo del desarrollo según sexo, edad o comorbilidades existentes.

El CEA afecta tanto el desarrollo de la comunicación social como de la conducta, sumado a la presencia de comportamientos e intereses repetitivos y restringidos. Su evolución es crónica con diferentes niveles de afectación, adaptación funcional y funcionamiento en el área del lenguaje e intelectual, dependiendo del caso y momento evolutivo. (Zúñiga y col., 2017)³

En 2013 el DSM V⁴ sugirió una nueva clasificación y criterios en el campo modificando completamente las previas, que incluye el encasillamiento de los pacientes que poseen el espectro en tres grados de severidad, teniendo en cuenta tanto los síntomas de la comunicación social, como los comportamientos restringidos y estereotipados. Con esta nueva clasificación los criterios inclusivos se volvieron más concretos, incluyendo las alteraciones sensoriales dentro del grupo de patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidas y estereotipadas. (Zúñiga y col., 2017, sobre DSM-V, 2017)⁵

No es posible definir al autismo como una enfermedad en sí ya que no posee fisiopatología ni marcadores biológicos específicos que lo expliquen, por eso se define como una disfunción neurológica crónica que tiene una base genética muy fuerte,

¹ Se utilizará la sigla CEA para hacer referencia a la condición durante todo el desarrollo.

² Los autores comentan que, sin embargo, el concepto clásico de autismo, ha variado mucho desde sus primeras descripciones, y que, en la actualidad, se habla de un continuo, y por eso se prefiere hacer referencia al término CEA, debido a la variable de afectación cognitiva y del lenguaje.

³ Manifiestan que comprende un grupo heterogéneo de trastornos, que tienen en común la afectación en la comunicación social y la presencia de patrones repetitivos y restrictivos de la conducta. No existe ninguna prueba biológica que diagnostique CEA, y su diagnóstico es eminentemente clínico.

⁴ Se utilizará la sigla "DSM V" para hacer referencia al Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría.

⁵ Dentro de estos nuevos criterios, se comentó que existe una tendencia con la edad a la mejora de los síntomas, y en la adaptación funcional a pesar de tratarse de un trastorno crónico, y que el retraso inicial del lenguaje, no influye de forma significativa en la adaptación en la vida adulta.

formada por una serie de síntomas presentes en la tríada clásica de Wing, a los que se le suman actividades e intereses de carácter repetitivo y estereotipado, movimientos de balanceo y obsesión ante ciertos objetos y/o eventos, y en algunos casos, hasta pueden manifestar agresiones contra los demás, e incluso contra ellos mismos (Rodríguez-Barrionuevo, Rodríguez-Vives, 2002)⁶

Los síntomas, que inician entre los 18 y 24 meses de edad, suelen ser detectados por los padres en una primera instancia, siendo el retraso significativo del lenguaje el síntoma más característico, sumado a un grave déficit en las habilidades sociales y patrones repetitivos, y estereotipados, con intereses y actividades restringidas. En algunas ocasiones puede pasar desapercibido hasta que el niño ingresa a la escuela, cuando los maestros comienzan a notar dificultades en la interacción con sus pares. (Vargas Baldares y Navas Orozco, 2012)⁷

Según los autores Vargas Baldares y Navas Orozco (2012)⁸:

“Aproximadamente 20%, de los casos con CEA, presentan los síntomas de autismo tras un periodo de desarrollo normal que dura entre 12 y 24 meses. Luego se produce una regresión cognitiva que afecta en primer lugar el lenguaje. Esta regresión puede darse de forma gradual o súbita. Este curso clínico característico del autismo funciona como un llamado de atención para el médico quien debe considerar su diagnóstico y abordarlo adecuadamente” (pág. 49)

Son fieles a rutinas verbales o no verbales que suelen seguir de manera rígida y repetitiva como, por ejemplo, saludar y despedirse siempre con las mismas palabras o utilizar los objetos siempre de la misma manera, por ejemplo, alineándolos. Acostumbran a mantener su foco de interés en cosas muy particulares a las cuales les dedican mucho tiempo, prestando atención a detalles y repitiendo los patrones, y por eso cambiar sus hábitos rutinarios o entornar conversaciones que no sean de su interés, puede ser muy difícil. (Fundación Orange, 2018)⁹

En función de lo anterior, se presenta el siguiente problema de investigación:

¿Cuáles son las características comunicativas y los patrones habituales de comportamiento que presentan presentan niños con autismo a lo largo de 6 sesiones fonoaudiológicas en la ciudad de General Juan Madariaga en el 2021?

⁶ Manifiestan que el diagnóstico del autismo debe ser estrictamente clínico, ya que se asemeja a una gran cantidad de síndromes.

⁷ Se afirma que no se han descubierto aun síntomas o signos patognomónicos para el CEA, aunque se debe tener presente que los déficits sociales tempranos pueden ser un indicio.

⁸ Los autores constatan que tres de los trastornos generalizados del desarrollo del DSM-IV son representados por el CEA, incluyendo al síndrome de asperger, TGD no especificado y al trastorno autista.

⁹ Las personas con Condicion del espectro autista pueden tener patrones de comportamiento repetitivo que se manifiestan, por ejemplo, en la insistencia en la monotonía o en la adherencia inflexible a rutinas o rituales.

El objetivo general es:

Analizar las características comunicativas y los patrones habituales de comportamiento que presentan niños con autismo a lo largo de 6 sesiones fonaudiológicas en la ciudad de General Juan Madariaga en el 2021.

Los objetivos específicos son:

- Sondear los factores que afectan la capacidad de los niños con autismo para comunicarse.
- Evaluar las dificultades presentes en los diferentes planos del lenguaje.
- Identificar los patrones habituales de comportamiento, según los verbales y no verbales
- Indagar sobre las posibles disimilitudes del lenguaje a nivel comprensivo.
- Examinar la flexibilidad de los niños frente a cambios en su rutina.



Capítulo 1

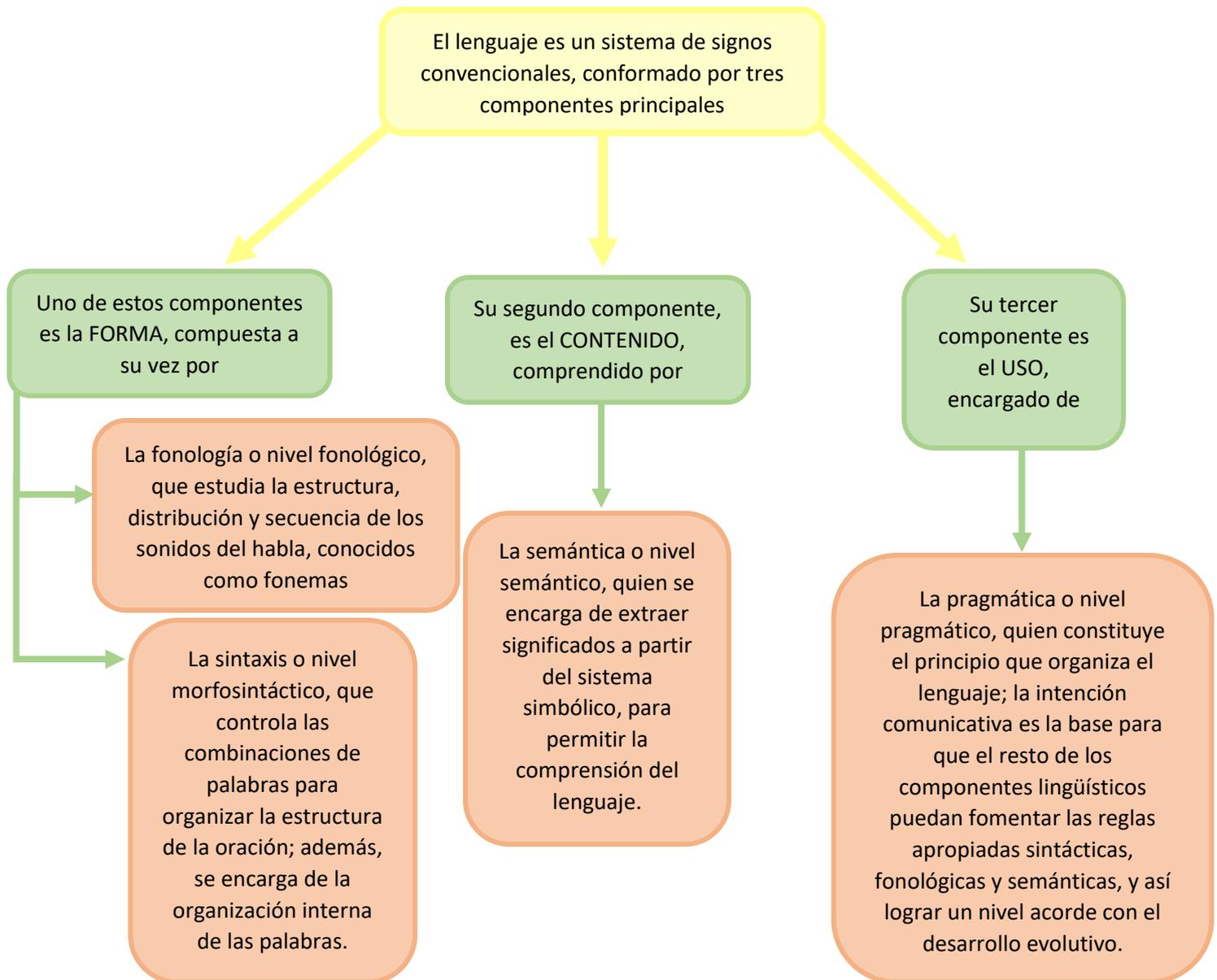
“Caracterización de la comunicación y lenguaje de un niño con autismo”





La comunicación es el intercambio de ideas y emociones entre dos o más personas que utilizan un código en común. El más óptimo, es el lenguaje, que además de servir como medio de comunicación, tiene una función básica que es representar la realidad, reflejando los propios pensamientos y cultura en la interacción social (Peñañiel Puerto, 2015, pág. 292-293)¹⁰.

Tabla N°1: Componentes del lenguaje.



Fuente: Adaptado de Peñañiel Puerto (2005, pág. 293)¹¹.

¹⁰ La autora comenta que es necesario obtener información fiable acerca del desarrollo temprano del lenguaje, teniendo en cuenta la observación clínica y las entrevistas a los padres, y utilizando escalas de información.

¹¹ Manifiesta que además de los componentes principales, dentro del procesamiento del lenguaje se involucran algunos procesos básicos, como la memoria y la atención, los cuales se relacionan con funciones cognitivas complejas.

Para el desarrollo verbal del lenguaje, es necesario que el individuo cuente con requisitos instrumentales, que engloban a la audición y motricidad fonoarticulatoria, y cognitivos, como la inteligencia simbólica y la intersubjetividad. El lenguaje supone la utilización de un código de señales sonoras articuladas que se transmiten culturalmente, y está conformado por componentes formales, tales como fonología, léxico y sintaxis, y funcionales, como semántica y pragmática (Narbona, 2005, pág. 1)¹².

Es fundamental el seguimiento del desarrollo del lenguaje en los niños, ya que éste puede sufrir retrasos y/o desviaciones, que en ocasiones suelen indicar la presencia de un trastorno como raíz de la problemática como es la condición del espectro autista, siendo de suma importancia su diagnóstico e intervención temprana.

El término autismo proviene del griego autos”, es decir “por sí mismo”; estos niños demuestran vivir en un mundo propio, con una habilidad limitada para comunicarse e interactuar con el medio (Arrebillaga, 2009)¹³.

El CEA, se define como un cuadro de discapacidad del desarrollo, que según Riviere y Valdez (2000)¹⁴ está conformado por tres dimensiones, que incluyen trastornos de la relación, de la comunicación y del lenguaje, y de la flexibilidad. La Sociedad de Psiquiatría y Neurología de la infancia y la adolescencia (2017)¹⁵, considera que se trata de una asimetría generalizada en el desarrollo de las funciones cognitivas superiores, independientemente de su nivel intelectual inicial.

Según Bonilla y Chaskel (2016)¹⁶, el CEA, se define como un conjunto de alteraciones heterogéneas del neurodesarrollo de origen neurobiológico, que se introduce durante los primeros tres años de vida y permanece durante todo el ciclo, siendo fundamental su detección temprana para sugerir una intervención rápida y eficaz.

Arrebillaga (2009) cita a García Serrano (2002)¹⁷, quien argumentó que:

“Un 70% presenta algún tipo de código comunicativo. Un 50% no tiene lenguaje oral y, los que consiguen tenerlo, tienen ecolalias,

¹² Análogamente agrega que la lengua se adquiere de manera implícita, gracias a la capacidad innata de cada individuo para conocer las reglas lingüísticas del entorno.

¹³Arrebillaga comenta que el término autismo es producto del autor Bleuler, quien lo consideró un trastorno básico esquizofrénico.

¹⁴ Ambos concluyen en que la incapacidad de estos pacientes de presentar señales acordes a la teoría de la mente es el trastorno básico.

¹⁵ Consideran que, al hablar de CEA, se hace referencia a un grupo de síntomas con grados variables de intensidad, provocados por la disfunción del SNC, que provocan un problema conductual con síntomas centrales que lo definen.

¹⁶ Los autores comentan que, sin embargo, el concepto clásico de autismo, ha variado mucho desde sus primeras descripciones, y que, en la actualidad, se habla de un continuo, y por eso se prefiere hacer referencia al término CEA, debido a la variable de afectación cognitiva y del lenguaje.

¹⁷ Serrano postula que, en las personas autistas, se suelen ver afectados cuatro aspectos, y estos son la dimensión social, la comunicación y el lenguaje, la conducta, y la dimensión simbólica.

comprensiones literarias de las cosas, no pudiendo entender los chistes o expresiones metafóricas” (pág. 43).

Las diversas anomalías que presentan estos niños en el área del lenguaje y la comunicación revelan una gran heterogeneidad concreta para cada sujeto; Lorenzo, (2011) menciona a Leo Kanner (1943)¹⁸, quien considera que la alteración patognomónica y fundamental se reduce a un trastorno de las capacidades de relación afectiva, que genera tendencia a evitar las relaciones interpersonales y el contacto ocular, y afecta las pautas de comunicación y lenguaje, provocando según el caso falta de intención comunicativa, neologismos, mutismo completo, ecolalia, y/o uso de formas pronominales o verbales invertidas.

Los síntomas pueden observarse tempranamente en relación al apego y atención conjunta, como por ejemplo en el notorio desinterés que presentan frente al rostro humano como objeto y a la interacción social, a diferencia de un recién nacido dentro de los parámetros habituales.

Respecto a los aspectos formales los trastornos del lenguaje de los niños autistas no difieren de los que pueden presentar los niños que no lo son. La manifestación más común, y la preocupación principal por la cual los padres suelen acudir a las consultas es la ausencia o retraso en el desarrollo del lenguaje que habitualmente está acompañada de incompreensión de bromas e ironías, problemas en la teoría de la mente, y dificultades en el juego simbólico y en los cambios rutinarios.

Entre los 2 y los 4 años es frecuente observar diferentes aspectos, entre ellos la jerga totalmente desvinculada a un contenido semántico generalmente asociada alguna palabra o frase descontextualizada, y la ecolalia inmediata o retrasada, que debe activar la sospecha sobre la presencia de CEA. Además, es muy común que el niño emita discursos vacíos de contenido en ausencia de interlocutores, generalmente durante situaciones de juego.

Acerca del uso social del lenguaje, una característica que se observa con frecuencia precozmente es la inexpresividad facial, utilizando gestos como códigos no verbales únicamente para dirigir al adulto hacia su fin considerándolo únicamente un objeto para satisfacer su deseo.

Artigas (1999) cita a Bishop (1979)¹⁹, quien manifiesta que:

“Todos los trastornos del lenguaje encajan en el concepto unificador de trastornos específicos del lenguaje, independientemente de que este afectada la capacidad receptiva, la expresiva o ambas” (pág. 120).

¹⁸ Kanner comenta que el autismo es de carácter biológico y de origen innato, y su trastorno esencial de debe a una alteración de las pautas de contacto afectivo.

¹⁹ Afirma que el déficit expresivo, siempre está relacionado a un déficit de la comprensión.

A pesar de que es un aspecto más difícil de reconocer y evidenciar, además de la capacidad expresiva, suele estar afectada la comprensión.

Según Rapin (1983)²⁰ los trastornos del lenguaje que pueden estar presentes en los niños con autismo son la agnosia auditiva verbal, el síndrome fonológico-sintáctico, léxico-sintáctico, semántico-pragmático, mutismo selectivo y/o trastornos de la prosodia, variables según cada caso en particular.

La agnosia auditiva verbal se presenta con insolvencia para descodificar el lenguaje por vía auditiva, sin acompañamiento de gestos o dibujos para intentar comunicarse; generalmente este trastorno está acompañado de un retraso mental.

El síndrome fonológico-sintáctico, afecta principalmente el componente expresivo, y en menor medida el comprensivo, se manifiesta con pobreza semántica y gramatical, y una vocalización deficiente acompañada de un lenguaje poco inteligible para quienes no están familiarizados con el niño.

Por otro lado, el síndrome léxico-sintáctico se manifiesta principalmente con una incapacidad para evocar palabras adecuadas a su concepto; además, se añaden dificultades pragmáticas, por lo que es difícil diferenciarlo del síndrome semántico-pragmático, el cual es relevante no solo por su déficit lingüístico sino también por su función en la sociabilización.

Frente a un mutismo selectivo, la capacidad del niño para hablar es normal, pero en algunas ocasiones, como por ejemplo frente a desconocidos, no puede utilizar el lenguaje. En cambio, cuando presenta trastornos prosódicos, se observan falencias en dos aspectos del habla, generalmente acompañados de otros problemas lingüísticos: entonación y ritmo, muy variables de acuerdo a cada caso en particular.

Según los autores Garrido et al. (2015)²¹, en los niños con CEA está mayormente deteriorada la comprensión que la expresión. Eigsti et al. (2015)²², coinciden en que entre los dos y los tres años de vida de los niños con CEA, el vocabulario expresivo es mayormente significativo que el receptivo, y que, a partir de los cinco, logran emitir combinaciones complejas de palabras, evidenciando un lenguaje que podría ser superficial. En cambio, Goodwin et al. (2001, 2012)²³, consideran que al igual que en niños con un desarrollo típico, no hay grandes diferencias entre el nivel expresivo y

²⁰ A diferencia de otros autores, Rapin prefiere definir el tipo de problema lingüístico manteniendo las diferentes categorías o aspectos formales del lenguaje.

²¹ Afirman que los cuadros varían desde quienes presentan un amplio vocabulario, hasta quienes poseen ausencia total del habla, sin tener en cuenta la comprensión de los factores lingüísticos estructurales.

²² Consideran que, la mayoría de los niños con CEA de entre 9 y 17 años presentan trastornos gramaticales, y que el lenguaje de estos niños entre los dos y tres años está sobreestimado por estándares e información provista por los padres.

²³ Concluyen luego de varios estudios, que el desarrollo de la comprensión ocurre de manera similar en niños con CEA, y niños normo típicos con la misma edad cronológica.

receptivo, y constatan que, en su opinión, los niños con CEA son capaces de comprender sus emisiones antes de producirlas.

Tabla N°2: Interacción social y comunicación en niños con CEA.

- Son inexpresivos o manifiestan expresiones faciales fuera de contexto, no señalan ni reaccionan al señalamiento, y tampoco utilizan gestos o lo hacen en corta medida.
- El tono del habla es monótono, y si interactúa lo hace por interés propio para lograr lo que desea.
- Manifiestan retrasos en el desarrollo del lenguaje y habla, sumado a una ecolalia y jerga variable según el grado. Además, su habla suele ser neutra y en ocasiones invierten los pronombres.
- No responden a la ToM²⁴-no es capaz de empatizar con los sentimientos de otros y de compartir los propios-, y rechaza el contacto físico. Además, prefiere jugar solo, y evita el contacto visual.

Fuente: Adaptado de Alberdi Fernández (2015)²⁵

Según el NIDCD (2020)²⁶, se pueden observar en su comportamiento ciertos patrones de lenguaje como un lenguaje repetitivo o rígido, intereses específicos, un desarrollo desigual del lenguaje, y una habilidad disminuida para la comunicación no verbal.

Es habitual verlos hablar y decir cosas sin sentido o relación con la conversación que se está llevando a cabo, o encontrar ecolalias inmediatas, donde el niño repite lo que alguien acaba de decir, y/o tardías en las que repite palabras que escuchó hace unos minutos. Su tono de voz es muy variable, desde un tono alto o musical, hasta un tono mecánico como si fueran robots.

Manifiestan una habilidad muy empobrecida para la comunicación no verbal, es común que no puedan realizar gestos para dar significado a lo que dicen, y que eviten el contacto visual; esto puede generar una frustración por la incapacidad para transmitir sus necesidades y emociones, lo que es demostrado mediante berrinches y conductas constantes de autorregulación, que varían desde aislamiento, manierismos y movimientos de balanceo hasta violencia contra si mismos y contra los demás.

Generalmente, desarrollan habilidades del lenguaje y del habla que no son acordes a los parámetros de normalidad, provocando un progreso desigual. Algunos desarrollan la lectura tempranamente, aunque no puedan comprender lo que leen, o desarrollan un vocabulario muy amplio en áreas de su interés; no suelen contestar cuando les hablan, y tampoco responden al nombre.

²⁴ Se utilizará la sigla ToM para hacer referencia a la Teoría de la Mente durante todo el trabajo.

²⁵ Comenta que hay diferentes grados del espectro, que varían desde leves a severos, con su propio funcionamiento y diversos déficits.

²⁶ Los niños con autismo tienen dificultades en el desarrollo del lenguaje, en su vertiente expresiva y comprensiva, además de alteraciones no verbales en cuanto a gestos, expresiones faciales, atención y contacto visual.

Algunos niños con CEA utilizan frases hechas o que escuchan en anuncios en la televisión para comenzar una conversación; otros suelen iniciar con discursos profundos sobre temas de su interés como por ejemplo el cálculo, pero no dialogan con el resto sobre ello.

Según el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-V (APA, 2014)²⁷, el espectro autista se divide en tres niveles de severidad, cada uno con un grado de afectación diferente en cuanto a la comunicación social.

En cuanto al primer nivel, las alteraciones comunicativas sociales son evidentes, con dificultad e interés reducido por iniciar interacciones sociales y mantenerlas; por ejemplo, un niño capaz de hablar utilizando frases completas, pero con fallas en la fluidez de la conversación.

Respecto al segundo nivel, presentan dificultades no solo frente a la comunicación social verbal, sino también a la no verbal; tienen un interés reducido o casi nulo por relacionarse con otros, y muy pocas veces inician una conversación; por ejemplo, un niño que se comunica con frases simples, limitado a sus propios intereses.

Por último, en referencia al tercer nivel, están severamente afectadas ambos tipos de comunicación social, con respuesta escasa o casi nula frente a intentos comunicativos del interlocutor; son niños con un habla escasa y en ocasiones inteligible, con intencionalidad comunicativa únicamente para satisfacer sus deseos y necesidades.

Las autoras Garrido et al. (2021)²⁸, a través de una revisión sistemática de diversos estudios de Beauchamp et al. (2020)²⁹, Meir y Novogrodsky (2020-2019)³⁰, Gonzalez Barrero y Nading (2019-2018-2017)³¹, Vanegas (2019)³², Hoang et al. (2018)³³, Hudry et al.(2017)³⁴, Li et al. (2017)³⁵ y Reetzke et al. (2015)³⁶, lograron determinar que el desarrollo del bilingüismo en niños con CEA mayores a tres años no

²⁷ El DSM-V, afirma que la gravedad del CEA debe ser definida de acuerdo al caso, según el deterioro comunicativo y al tipo de comportamiento que presenten.

²⁸ Consideran que, los factores principales que pueden influir en su revisión son el rango y los factores sociales de exposición a cada lengua, el desarrollo lingüístico, y, asimismo, de la comunicación.

²⁹ Estudiaron niños con CEA bilingües y monolingües desde los 63 hasta los 97 meses.

³⁰ Aplicaron sus estudios en ambas oportunidades a niños con CEA bilingües y monolingües, de ambos sexos, primero de 82 meses, y luego de 83.

³¹ Los estudios realizados en 2019 fueron basados en niños de 94 a 97 meses de sexo indiferente, el realizado en 2018 se basó en niños exclusivamente de 94 meses, y el llevado a cabo en 2017, fue abarcado con niños de 100 meses.

³² Vanegas reservó su estudio a niños y niñas de 84 meses.

³³ Dichos autores, se dedicaron a estudiar niños de 60 a 95 meses.

³⁴ Hudry et al. seleccionaron niños de 53 a 63 meses.

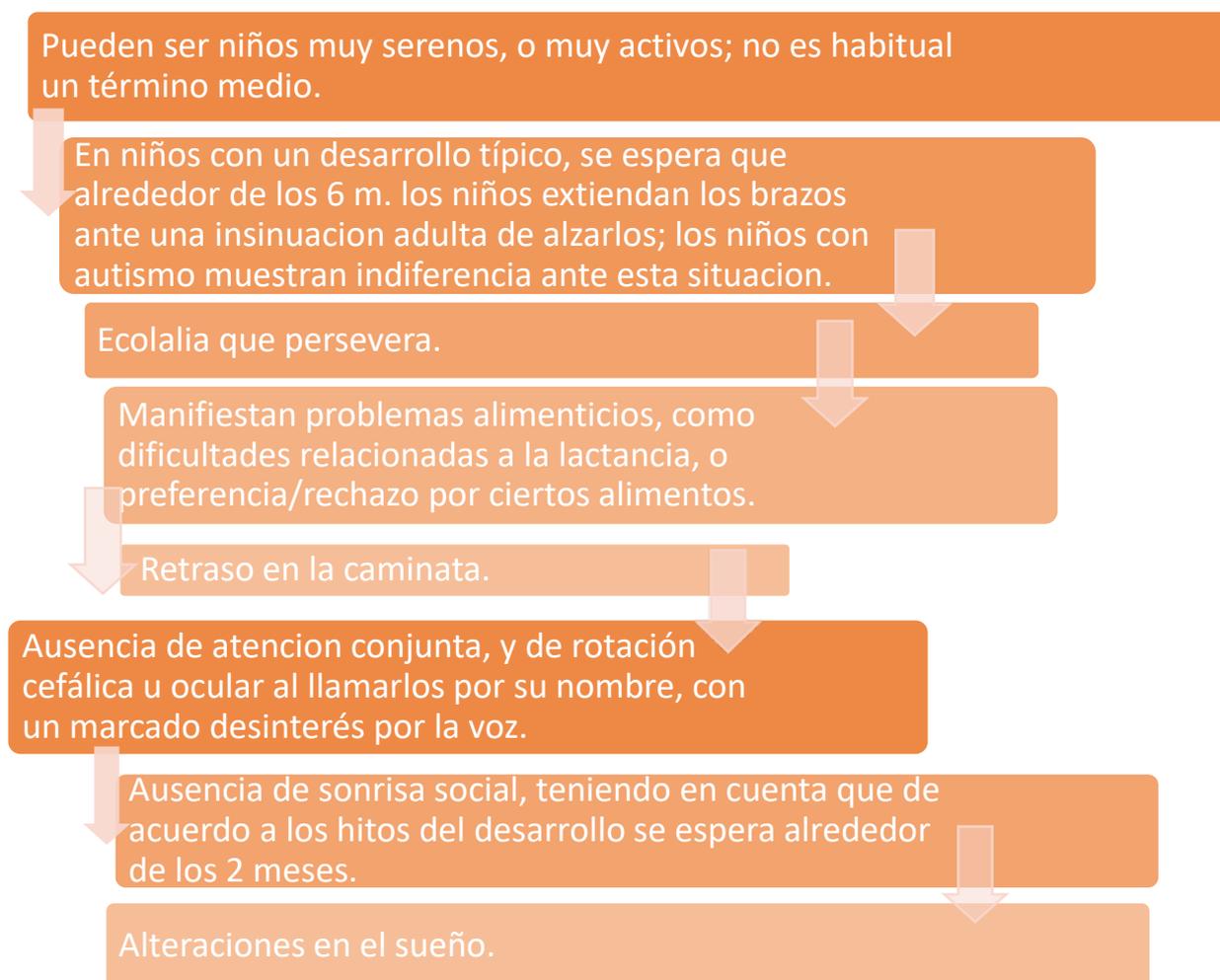
³⁵ Estos autores estudiaron un rango amplio de niños, que varió desde los 38 hasta los 110 meses.

³⁶ Reetzke et al. optaron por estudiar niños desde los 60 hasta los 78 meses de edad.

provoca ninguna secuela negativa, excluyendo la teoría que consideraba que esto podría provocar alteraciones en el desarrollo del lenguaje y sus áreas.

Respecto al CEA, hay síntomas específicos con rasgos característicos que aparecen en determinados grupos etarios, importantes a tener en cuenta durante una evaluación diagnóstica, o a la hora de realizar un diagnóstico diferencial.

Tabla N° 3: Conducta del bebé con autismo durante el primer año de vida



Fuente: Adaptado de Llata Martín (2010)³⁷

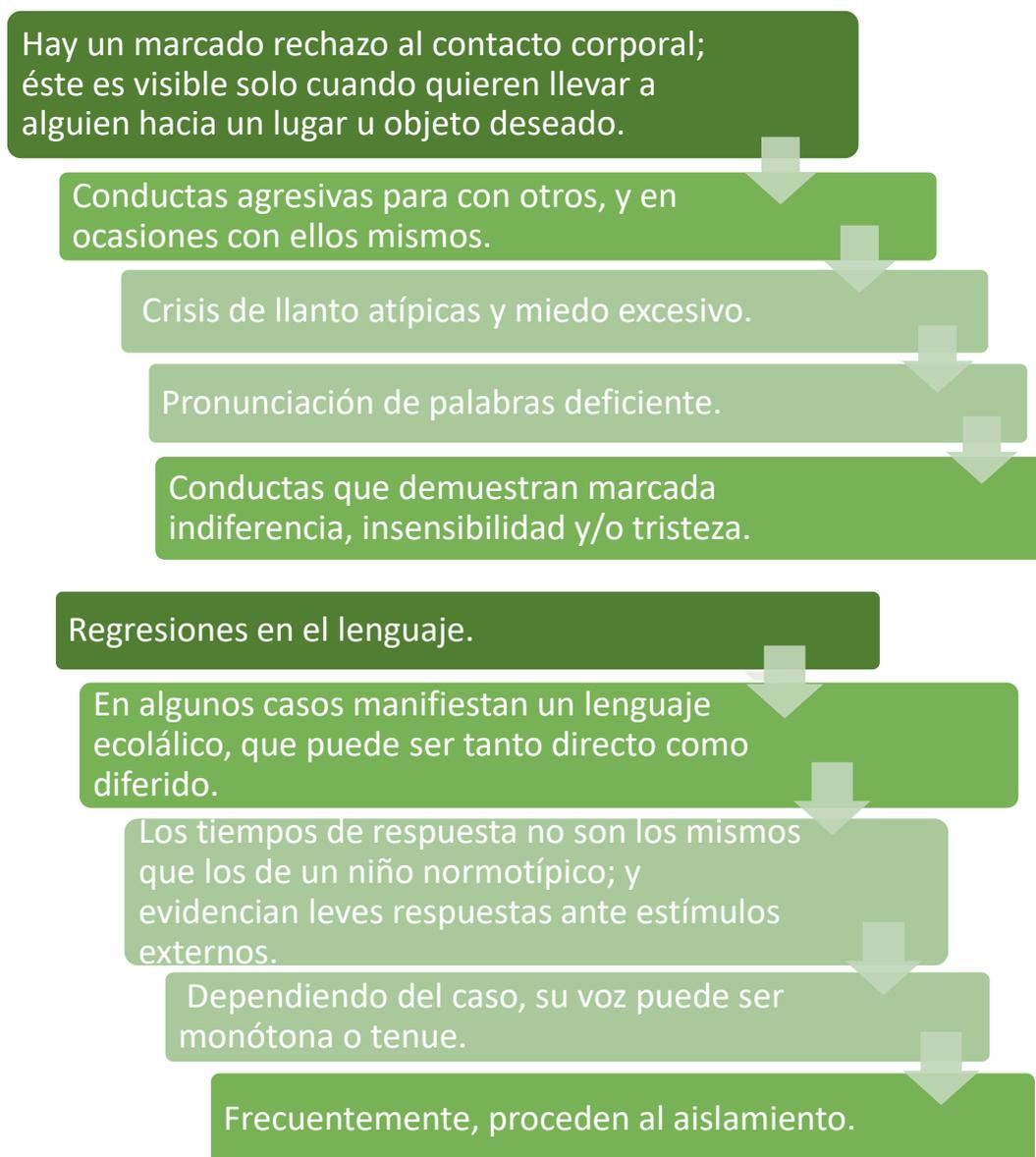
Ramos (2014)³⁸ cita Adrien et al. (1993)³⁹, quienes afirman que los niños con CEA, a lo largo del primer año de vida, muestran en menor o mayor medida todos los síntomas del autismo, incluyendo tanto lo social y comunicacional, como lo muscular.

³⁷ La autora considera que los niños con CEA, pueden tener desfasajes comunicativos y cognitivos en relación a los niños normo típicos debido a las alteraciones presentes en dichas áreas.

³⁸ Sugiere necesario considerar la presencia de diferentes pautas en la presentación del autismo previo a los 12 meses, debido a la inestabilidad de los datos recolectados por autores a lo largo de todos estos años.

³⁹ Según el autor, estos síntomas incluyen tanto interacción social reducida, ausencia de atención conjunta y respuesta al nombre, como déficit del tono muscular, patrones de movimiento anormales y postura anormal.

Tabla N° 4: Conducta del niño con autismo del primer al quinto año de vida



Fuente: Adaptado de Llata Martín (2010)⁴⁰

A partir del quinto año de vida, más específicamente entre los cinco y seis años se puede observar en el área afectiva una leve mejoría, que no está tan visible en el resto de las áreas del desarrollo.

Según Moliné (2019)⁴¹, Bruner (1983)⁴² determinó que existen cuatro habilidades biológicas imprescindibles para que un niño logre la adquisición del lenguaje,

⁴⁰ Manifiesta que, los niños con CEA, suelen tener un desarrollo normo típico hasta los 18 meses; es alrededor de los 36 meses cuando comienza a surgir la sintomatología.

⁴¹ Considera que la adquisición del lenguaje en niños con CEA esta severamente afectada por la alteración o lento desarrollo de determinadas habilidades cognitivas, y por eso la intervención debe brindarse tempranamente.

⁴² Bruner afirma que la etapa pre verbal da inicio al proceso de adquisición del lenguaje en el momento en que comienzan a desarrollarse las facultades cognitivas.

categorizándolas como la disponibilidad de medios, a partir de la cual el niño se predispone a responder a cualquier hito social utilizando sus medios sensoriales; la transaccionalidad, habilidad indispensable ya que es la que luego da lugar al desarrollo de la atención conjunta y la intersubjetividad, y permite que el niño identifique a su padre/madre/cuidador, y que emita sonidos y logre mirar e imitar con un fin comunicativo; la sistematicidad, facultad cognitiva que incita a la realización de las primeras actividades por medio de la repetición, permitiéndole al niño el acceso al lenguaje y la cultura; y por último la abstracción, a partir de la cual aprenderá reglas sistemáticas que le permitirán relacionarse en tiempo y espacio, necesarias para la adquisición posterior del lenguaje.

Moliné (2019)⁴³ menciona a Riviere y Martos (2000)⁴⁴, quienes investigaron cuáles de las habilidades biológicas necesarias para la adquisición del lenguaje están afectadas en los niños con CEA, basándose en la categorización de Bruner (1983). Durante su primer año, los niños con un desarrollo conforme a los hitos, comienzan a comunicarse con su madre/padre/cuidador mediante vocalizaciones, e intentos de copiar o ejecutar gestos y miradas, generando interacciones diádicas; más adelante, junto con el interés por cierto evento, elemento u objeto, dan lugar a las interacciones triádicas, a partir de las cuales los niños que tienen un desarrollo normo típico desarrollan habilidades de referencia social para regularse; todo este proceso es posible gracias a la habilidad biológica de la transaccionalidad. Esta habilidad, se encuentra alterada en los niños que padecen CEA, quienes por manifestar alteraciones en la atención conjunta y en el desarrollo de hechos que reflejen referencia social, suelen fracasar en las interacciones triádicas, generando consecuentemente un obstáculo no solo en la adquisición del lenguaje, sino también en el desarrollo de la empatía.

El niño despliega habilidades de representación, a partir de las cuales desarrolla el juego simbólico y vocaliza sus primeras palabras, producto de una habilidad biológica necesaria para la adquisición del lenguaje llamada abstracción. Cuando el desarrollo de esta habilidad es el esperable, los niños de alrededor de dos años comienzan a adquirir ciertas capacidades abstractas que los ayudan con su percepción acerca del mundo, y les permiten comprender la relación tiempo, espacio y causalidad. La abstracción se ve afectada en los niños con CEA, debido a su incapacidad de desarrollar la imitación, la atención conjunta y los actos de referencia social, provocando alteraciones en el lenguaje, desde fallas hasta ausencia, y falta de juego simbólico.

⁴³ El autor postula que es fundamental en la adquisición del lenguaje de estos niños la intervención psicológica temprana, en conjunto con un equipo interdisciplinario, haciendo hincapié en el apoyo familiar.

⁴⁴ Riviere y Martos, consideran que un obstáculo preponderante en la adquisición lingüística de los niños con CEA, es la alteración en la interacción social y atención conjunta.

Respecto a la disponibilidad de medios, los niños normo típicos desarrollan ciertas habilidades biológicas antes de los seis meses, entre ellas la respuesta a la voz y al rostro humano, mientras que los niños con CEA generalmente no las desarrollan en el mismo rango etario, por lo que consecuentemente, surgen alteraciones en algunos procesos indicando los primeros síntomas del trastorno.

La sistematicidad permite que durante el primer año de vida los niños con un desarrollo esperable puedan explorar el entorno e involucrarse dentro de su sistema familiar mediante la realización de hechos sistemáticos organizados, introduciéndose así al lenguaje y a la cultura, adaptándose a los requerimientos del medio; los niños con CEA manifiestan alteraciones en el desarrollo de esta habilidad, ya que no comprenden las reglas sistemáticas, su conducta es estereotipada, y no manifiestan interés por explorar el entorno.

Arrebillaga (2009)⁴⁵ refiere a Garcia Coto (1995)⁴⁶, quien comenta que entre los problemas lingüísticos específicos del autismo, se deben tener en cuenta las parafasias fonémicas o paradigmáticas, correspondientes a la omisión, sustitución, desplazamiento y adición de fonemas, las sintagmáticas, que pueden afectar un morfema o toda la palabra, independientemente de su significado, el lenguaje metafórico, y la inversión pronominal ya que estos niños no manifiestan coherencia global, integrando escasa información y una deficiencia en la comprensión de tiempos verbales al mismo tiempo.

Si bien hoy día existen una gran cantidad de terapias del lenguaje para los niños que padecen la condición del espectro autista, las que se utilizan con más frecuencia son el sistema de comunicación por intercambio de pictogramas, que es un método a partir del cual se educa al niño para que aprenda a comunicarse y realizar peticiones mediante la utilización de tarjetas con diferentes dibujos que se adaptan a las situaciones que son típicas para su rutina, y el sistema de comunicación aumentativa y alternativa que está compuesto por signos gestuales y dactilológicos, que se enseñan a su entorno afectivo, y también al paciente para que acompañe el lenguaje y así logre comunicarse eficientemente.

⁴⁵ Plantea que las diferentes conductas que se manifiestan en el CEA, se avalan también en otros síndromes volviendo el diagnóstico muy confuso.

⁴⁶ Afirma que la adquisición del lenguaje puede ser muy diversa cuando se habla de niños con CEA, desde un marcado retraso, hasta su adquisición temprana y el retroceso de la misma un tiempo después junto con otras funciones comunicativas.



Capítulo 2

“Flexibilidad y patrones de comportamiento ante cambios en la rutina de un niño con autismo”





Según Arrebillaga (2009)⁴⁷, el DSM-IV⁴⁸ especifica que para realizar un diagnóstico de autismo es necesario contar con por lo menos una parte de la serie de manifestaciones vigentes dentro de los trastornos de relación, comunicación y flexibilidad. Para diagnosticar CEA, se deben expresar como mínimo dos manifestaciones vigentes en los trastornos de relación, como el trastorno en la conducta de relación no verbal, incluyendo gestos, miradas, y expresiones, la dificultad o incapacidad para relacionarse con pares, la presencia de conductas espontáneas nulas, como por ejemplo señalar, y la ausencia de reciprocidad, ya sea emocional o social. Además, se debe expresar como mínimo una de las manifestaciones vigentes en los trastornos de comunicación, como la ausencia total de lenguaje oral, incluso sin compensaciones no verbales como gestos, una incapacidad para iniciar y mantener el intercambio comunicativo, la presencia de lenguaje estereotipado-repetitivo e idiosincrásico, o ausencia de juego espontáneo o imitativo acorde. Por último, para diagnosticar la condición se debe expresar como mínimo una de las manifestaciones vigentes en los trastornos de flexibilidad haciendo referencia a actos restrictivos, repetitivos y/o estereotipados, una anormal intensidad por uno o varios puntos de interés estereotipado y restringido, la inflexibilidad persistente ante rituales o rutinas específicas que no tienen funcionalidad, la presencia de estereotipias motoras repetitivas, o la insistencia anormal por partes de ciertos objetos.

Más (2014)⁴⁹ considera que la conducta humana se basa en funciones complejas elaboradas que responden principalmente a la capacidad de percepción, y que, según la circunstancia y el tiempo, éstas funciones funcionan de manera más sofisticada o por reflejos o instinto; por lo tanto, se puede inferir que los problemas de conducta de los niños con autismo surgen, en parte, por sus problemas de percepción y por su lógica de pensamiento que es claramente diferente a la de un par que no padece autismo.

Según Hervás y Rueda (2018)⁵⁰, los problemas de comportamiento presentes en los niños que padecen de esta condición pueden observarse desde que son pequeños,

⁴⁷ Considera que es fundamental estudiar esta condición, principalmente por su similitud sintomática con otras patologías.

⁴⁸ Se utilizará esta sigla para referirse al Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales.

⁴⁹ La autora considera que para manejar las alteraciones de la conducta en niños con autismo es importante comprender la causa que provocó tal comportamiento, sus sentimientos hacia él, y la finalidad del mismo.

⁵⁰ Los autores reflexionan sobre el hecho de que las alteraciones en la conducta de los niños con autismo comienzan durante la edad escolar, teniendo en cuenta que la mayoría de ellos acuden a escuelas normales no adaptadas a problemas conductuales y con niveles sensoriales y de aprendizaje que no son aptos para sus necesidades.

y se incrementan hasta su adultez; entre ellas, las más frecuentes son el descontrol emocional que varía desde un negativismo e irritabilidad extremo, hasta la máxima positividad y excitabilidad; las agresiones autolesivas, que van desde morderse o darse golpes a sí mismo hasta negarse a comer o dormir; las agresiones verbales o físicas contra otras personas y objetos; la desobediencia y nula importancia tanto a las órdenes de personas de su entorno, como a las normas impuestas por la justicia. Estas conductas suelen verse afectadas de diferentes maneras por los síntomas principales del CEA, especialmente frente a las alteraciones socio comunicativas, a partir de las cuales al imponerles una conversación, quienes tienen una intención social menor o nula pueden reaccionar mediante agresiones o escapismo, y quienes por el contrario, tienen mayor intencionalidad social pero no saben cómo expresarlo, pueden responder de forma confusa, rompiendo con la distancia personal o reaccionando de forma agresiva sin buscarlo.

La conducta de los niños con CEA es en ocasiones repetitiva, y puede variar entre patrones de comportamiento verbales y no verbales como repetir las mismas palabras o frases -ecolalia- o la misma acción reiteradas veces; en su mayoría, muestran inflexibilidad frente al más mínimo cambio rutinario, como por ejemplo variar el camino que se toma para dirigirse a lugares a los que acuden frecuentemente (Autismo España, 2018)⁵¹.

Según Motos Muñoz (2018)⁵², los problemas de conducta en los niños con CEA están relacionados a la necesidad de autorregularse, mayormente producto de una incapacidad para controlar su entorno; los aspectos que generan problemas conductuales en ellos varían de acuerdo a cada niño, según sus características, edad, contexto y capacidad de adaptarse a determinados entornos. Un rasgo muy característico que va de la mano con los problemas conductuales en los niños con CEA es la conducta ritualizada inflexible y rígida, que conlleva a la adherencia a hábitos rutinarios; cuando no logran adaptarse al nuevo entorno, crean sus propios esquemas mentales generando una estructura en la que se sientan cómodos, y si no lo logran, la situación no se adapta a sus esquemas o transcurre de forma desordenada, suelen reaccionar disruptivamente con el fin de expresar su frustración y ansiedad.

⁵¹ Destaca que son buenos en juegos o actividades que requieren de repetición, y por lo tanto mucha atención, por su pensamiento rígido y concreto.

⁵² Considera que es imprescindible para el desarrollo de estrategias conocer cuáles son los factores que provocan, en cierto modo, las alteraciones de la conducta en estos niños.

Tabla N°5: Aspectos que tienden a aumentar los problemas conductuales



Fuente: Adaptado de Motos Muñoz (2018)⁵³.

De acuerdo a Riviera Ramírez (2014)⁵⁴, los niños con CEA tienden a caracterizarse por su conducta rígida, repetitiva y ritualista, con resistencia al cambio, acompañada en situaciones específicas por movimientos estereotipados que generalmente son utilizados para autorregularse; suelen manifestar intereses específicos por temas u objetos inusuales, y una sensibilidad extrema hacia ciertos estímulos de tipo sensorial, visual, táctil, y/o auditivo, en ocasiones acompañada de trastornos alimenticios y del sueño, violencia hacia sí mismos o para con el otro, y ansiedad.

⁵³ La autora argumenta que, si no se interviene sobre los problemas conductuales, éstos persisten y se agravan al pasar los años, provocando estrés tanto en el niño como en su cuidador.

⁵⁴ Considera de suma importancia la intervención llevada a cabo por un equipo interdisciplinario, dirigida a la adquisición de habilidades que le permita desarrollarse lo mejor posible en un medio social.

Una de las conductas más frecuentes en niños con CEA, son los *stimming*, también llamadas estereotipias motoras, las cuales se definen como un trastorno o movimiento repetitivo que se caracteriza por su repetición involuntaria, estereotipada, coordinada y rítmica, y sucede sin intencionalidad, proporcionando al niño una estructuración del contexto, placer, y reducción de la ansiedad (2021)⁵⁵.

Alonso (2020)⁵⁶ asume que, desde los inicios de la investigación del autismo, las estereotipias son tomadas como un acto de autoestimulación que bloquea los estímulos del exterior, provocando interferencias no solo en el foco de la persona afectada, sino también, en ocasiones, en quienes la rodean.

Tabla N°6: Tipos, causas y funcionalidad de las estereotipias o *stimming*.

TIPOS	CAUSAS	FUNCIONALIDAD
Hay varios tipos de estereotipias motoras, pero entre los más comunes se encuentran el balanceo del tronco, aleteo de manos -también llamado manierismo-, pararse para realizar un fin que los regule y luego continuar con una actividad, hacer palmas, chasqueo de dedos, saltar, correr en círculos, caminar en puntas de pie, muecas con la cara, y extender el cuello.	Las causas que provocan esta conducta son dependientes de cada niño en particular. Una de las posibles causas es la alteración de los aspectos sensoriales, que varía entre una sobre estimulación, que ocurre cuando los estímulos sensoriales son mayores que el umbral de tolerancia del niño, una hipo estimulación, donde por el contrario el niño cuenta con escasez de estímulos para regularse, una sobre exigencia, la cual aparece en búsqueda de equilibrio para compensarse,	Estos movimientos no tienen funcionalidad alguna, carecen de propósito, y es por esto que son llamadas estereotipias, que hace referencia a una conducta que se realiza siempre de la misma manera; de todas formas, tienen una finalidad, que aunque no sea la vía apropiada para expresarse porque puede influir en su aprendizaje/desarrollo, representa para el niño un efecto positivo, ya que les permite autorregularse, alcanzar el equilibrio interno, y lograr la cantidad de estímulos necesarios acorde

⁵⁵ Información recabada de Red Cenit, centro de Desarrollo Cognitivo especializado en diagnóstico y tratamiento de Trastornos del Neurodesarrollo de la Comunidad Valenciana. Si desea ampliar la información se sugiere consultar www.redcenit.com .

⁵⁶ El autor, afirma que los niños con CEA utilizan estos movimientos para manejar la ansiedad e incertidumbre, y que, en ocasiones, las utilizan para expresar sentimientos de felicidad, y euforia.

	<p>y por último, el dolor, que suele provocar movimientos cargados de violencia o autolesivos que ayudan al niño a lograr un equilibrio interno.</p> <hr/> <p>Otra de las posibles causas que alientan la aparición de estereotipias es la alteración de aspectos emocionales; estos movimientos repetitivos pueden aparecer ante la presencia de un sentimiento de alegría, euforia o excitación por determinada situación, así como también ante un sentimiento negativo.</p>	<p>al contexto, evitando una hipo o sobre estimulación.</p>
--	---	---

Fuente: (2021)⁵⁷.

Martínez Molina (2021)⁵⁸ considera que para ayudar a un niño con autismo a eliminar o reducir estos movimientos repetitivos, es de gran importancia observar no solo cuál es la conducta, sino también en qué momento y contexto aparece.

Además de los *stimming* o estereotipias motoras, los niños con autismo suelen presentar otras alteraciones conductuales, como el interés restringido u obsesivo; habitualmente, suelen mostrar conductas obsesivas ante temas de trenes, animales, mapas, historia, matemáticas, y astronomía (Loftus, 2021)⁵⁹.

Orellana Ayala (2018)⁶⁰, argumenta que se entiende por conducta disruptiva a aquel hábito inapropiado para el contexto en el cual se ha producido, afectando no solo

⁵⁷ Adaptado de Red Cenit; estos movimientos son, generalmente, autolimitados e indefensos, pero si se prolonga en el tiempo es de suma importancia su abordaje para evitar alteraciones en el aprendizaje y en el desarrollo. Si desea ampliar la información se sugiere consultar www.redcenit.com.

⁵⁸ Comenta que siempre hay una motivación ante una conducta obsesiva o estereotipada cuando se habla de niños con CEA, provocada ya sea por su percepción, estado de ánimo, anticipación, flexibilidad mental o comportamental.

⁵⁹ Considera que los intereses especiales o restringidos pueden ser benéficos para los niños con CEA, siempre y cuando se preste atención a su equilibrio en cuanto a otros aspectos de la vida diaria.

⁶⁰ Exclama que, solo prestando atención a los detalles de la conducta, se puede abordar, corregir, eliminar o incluso cambiar por una conducta aceptada por la sociedad y menos nociva para el niño y quienes lo rodean.

a quien lo expresa, sino también a su entorno; habitualmente, se encuadran dentro de esta definición los patrones de comportamiento conocidos por enojo excesivo, agresividad, autolesiones, hiperactividad, conducta irritante o de desobediencia, entre otras.

Según Navarro Rivas (2020)⁶¹, los intereses restringidos pueden brindarles algunas beneficios a los niños con CEA, entre los cuales se encuentran el otorgamiento de un contexto estructurado, ordenado y que les permite predecir las rutinas de cada día, además sirven como tema de conversación a partir del cual pueden continuar un intercambio comunicativo con más facilidad, les brindan tranquilidad y seguridad, y les permiten adquirir estímulos sensoriales, y a su vez, reducir estímulos externos que los incomodan y distraen.

Son fieles a rutinas verbales o no verbales que suelen seguir de manera rígida y repetitiva como, por ejemplo, saludar y despedirse siempre con las mismas palabras o utilizar los objetos siempre de la misma manera, por ejemplo, alineándolos. Acostumbran a mantener su foco de interés en cosas muy particulares a las cuales les dedican mucho tiempo, prestando atención a detalles y repitiendo los patrones, y por eso cambiar sus hábitos rutinarios o entornar conversaciones que no sean de su interés, puede ser muy difícil. (Fundación Orange, 2018)⁶².

De acuerdo a Larre (2020)⁶³, la flexibilidad es la capacidad que presentan los individuos para cambiar de pensamiento. Cuando esta capacidad está alterada como en los niños con CEA, un mínimo cambio en la rutina diaria podría provocar un desarreglo emocional, desembocando en un alto grado de ansiedad, irritabilidad, y malestar que conlleven finalmente a la aparición de conductas disruptivas. Además, Larre (2020) cita a Llorente (2020)⁶⁴ quien argumenta que existen dos tipos de inflexibilidad, la conductual, o estereotipias que como indica su nombre refiere la falta de flexibilidad en cuanto a la conducta, y la cognitiva, que hace referencia a cómo los individuos con autismo estructuran sus pensamientos, y remarca también, que la inflexibilidad conductual disminuye con la edad, mientras que la cognitiva aumenta.

⁶¹ La autora manifiesta que estos intereses pueden darse desde edades tempranas, y que pueden ir variando a medida que pasa el tiempo.

⁶² Las personas que se encuentran dentro de la Condición del Espectro Autista pueden tener patrones de comportamiento repetitivo que se manifiestan, por ejemplo, en la insistencia en la monotonía o en la adherencia inflexible a rutinas o rituales.

⁶³ Manifiesta que para evitar conductas disruptivas es importante respetar su tiempo de respuesta y reacción, y sus pensamientos.

⁶⁴ Afirma que ante la inflexibilidad es necesario ser sutil en cuanto a las modificaciones en el entorno social del niño, reconociendo y apoyando su irritación, siendo pacientes para que puedan expresarse, y respetar sus tiempos de soledad.

Según Capilla et al. (2018)⁶⁵, los niños con CEA se caracterizan por una serie de conductas problemáticas de alta frecuencia, entre las cuales se encuentran las conductas autolesivas, la agresividad, las estereotipias o *stimming*, la hiperactividad, y la rabieta.

Las conductas autolesivas, hacen referencia a una serie de respuestas repetitivas y crónicas, fluctuantes, que van dirigidas hacia sí mismos, provocándose como consecuencia un daño físico; hay varios tipos, como auto golpearse, morderse, vomitar voluntariamente, y tragar objetos no comestibles. Generalmente, lo utilizan como una forma de escape de una situación en la cual no se sienten cómodos, para autorregularse o para llamar la atención.

Al hablar de agresiones, se hace referencia a una conducta física intensa que daña a otros, y que puede dividirse en dos tipos; una de ellas es la conducta agresiva respondiente, que se produce en respuesta a un estímulo agresivo como un castigo; y la otra es la conducta agresiva operante, que puede ser controlada por consecuencias naturales como obtener atención social, o puede producirse por estímulos previos, como reacción al temor.

Las estereotipias son conductas auto estimulatorias repetitivas, muy frecuentes, que suelen interferir en la realización de otras actividades, en el desarrollo y en el aprendizaje; pueden ocurrir por una necesidad de aislamiento sensorial para percibir estímulos, o por un desequilibrio de refuerzos.

Por otro lado, la hiperactividad se define como una conducta inespecífica de inquietud motora sin finalidad que interfiere en la socialización del niño, persistente a lo largo del tiempo; además, suele estar asociada a otras alteraciones psicopatológicas como la ansiedad. Las rabiets, en cambio, son conductas emocionales que por su intensidad y duración provocan consecuencias negativas sobre los que lo rodean.

Según Mulero (2020)⁶⁶, una rutina se define como un conjunto de actividades que se realizan de forma diaria regular, periódica y sistémicamente. Para un niño, su rutina es la guía que le permite ir desarrollando su comprensión mientras va adquiriendo diferentes vivencias. Los cambios rutinarios suelen afectar en diferentes medidas a la gran mayoría de niños con autismo, provocando una desorganización que se refleja a través de la conducta, por eso, la composición de rutinas en la vida de un niño con CEA

⁶⁵ Manifiestan que toda alteración sensorial caracterizada por su intensidad, persistencia y frecuencia, que permiten diferenciar superficialmente a un niño con autismo de uno normo típico, interfieren de forma negativa en el aprendizaje.

⁶⁶ Considera que todo niño con autismo necesita tener un hábito rutinario para favorecer la seguridad, regulación y tranquilidad en el ambiente que se manejan, estableciendo horarios, y teniendo en cuenta las conductas repetitivas que tienen amplios beneficios para mejorar el equilibrio emocional.

es fundamental para lograr un desarrollo integral, buscando generalizar el campo de aprendizaje, y así lograr la mayor flexibilidad cognitiva posible reduciendo la aparición de alteraciones conductuales frente a posibles imprevistos que generen cambios en el contexto. Las primeras rutinas claves a establecer son las necesidades básicas, a medida que se van estableciendo de forma regular y diaria van generando un boceto interno que les permite adquirir hábitos; sin embargo, es de gran importancia que al crear la rutina se haga foco general en el desarrollo de hábitos, haciendo hincapié en los contenidos y procesos que se le ofrecen sin prestar tanta atención al contenido propio de la rutina para evitar limitar su interacción, y no fomentar la rigidez que desencadena luego en malas conductas.

Goyoaga Zabalbeitia (2017)⁶⁷ argumentó que es de muy alta frecuencia la presencia de hábitos rituales en las personas con autismo, conociéndolas como un tipo de actividad que se efectúa de forma rígida y repetitiva a lo largo del tiempo, asociada en algunas ocasiones a un apego excesivo y anormal por ciertos objetos y temas en particular.

La participación activa del niño en las rutinas diarias planteadas, su aprendizaje y el logro de la autonomía dependerá de un grupo de tres constituyentes principales, entre los cuales se encuentran la preparación del ambiente, el sentido de la actividad, y la atención de quien guía en su rol como modelo de aprendizaje. En primer lugar, la preparación del ambiente es fundamental, ya que es necesario lograr un ambiente estructurado de acuerdo a los aspectos motores, sensoriales y comunicativos de cada niño para que logren su autonomía utilizando los apoyos necesarios y reduciendo las complicaciones. En segundo lugar, es de gran importancia brindar datos acerca del propósito de las actividades a realizar, explicando su contexto, para estimular la motivación del niño a seguir su rutina diaria. En tercer y último lugar, el rol del adulto que acompaña es fundamental para facilitar el aprendizaje y convertir la rutina en un hábito placentero (2020)⁶⁸.

Según García Blas y Rey González (2018)⁶⁹, asociado a su inflexibilidad cognitiva y de pensamiento, la mayoría de los niños con condición del espectro autista manifiestan alteraciones en el procesamiento de estímulos sensoriales, manifestando a veces hipo

⁶⁷ Considera que, para aprovechar la plasticidad cerebral presente en los primeros años de vida, es necesario corroborar y tratar las necesidades específicas de los niños con CEA mediante un diagnóstico temprano, que permita brindarles un tratamiento acorde con estrategias de apoyo, recursos e intervenciones.

⁶⁸ Información recabada de Doble Equipo, grupo de asesoramiento, acompañamiento, y formación de familias y profesionales frente al autismo, la inclusión, la neuroeducación y la crianza. Si desea ampliar la información se sugiere consultar www.dobleequipovalencia.com.

⁶⁹ Argumentan que a pesar de que todos los niños con CEA tengan rasgos en común, es importante diferenciar sus necesidades, intereses y capacidades, ya que cada caso varía de acuerdo a la historia del niño, al apoyo y al contexto familiar que posea.

irro hiper reactividad, las cuales pueden evidenciarse mediante un interés excesivo por temas sensoriales de su entorno como atracción por objetos que hacen luces o son brillantes, crisis intensas ante sonidos, luces, olores y sabores específicos, nula reacción ante el dolor o temperaturas muy altas o muy bajas, o con la búsqueda constante de estímulos.

Respecto a su conducta durante el juego, se debe recordar que los niños con CEA suelen manifestar intereses limitados; su juego suele ser individual y repetitivo, se resisten a interferencias de otros en su ritual de juego expresándose la mayor parte de las veces mediante berrinches o enojo. Por las fallas que manifiestan en el juego simbólico, imitativo e imaginativo, pueden utilizar los juguetes de manera inapropiada, por ejemplo, jugar con las ruedas del auto y no con el objeto en sí, y por esto también les cuesta comprender cómo jugar con otros niños (Autismo Madrid, 2012)⁷⁰.

Ferrer (2016)⁷¹, cita la definición de Parham y Fazio (2008)⁷² acerca del juego, los cuales lo definen como cualquier tipo de actividad, pudiendo ser ésta espontánea u organizada, que requiere de una motivación intrínseca, y surge en un ambiente no amenazante, brindando satisfacción. La autora comenta que en los niños con autismo el juego está cargado de dificultades debido a sus alteraciones sensoriales y conductuales; se caracterizan por un repertorio lúdico empobrecido, tipos de juego estereotipados, planeamiento motor deficitario lo que influye también en la manipulación de objetos, preferencia por el juego solitario ya que no comprenden cómo ni cuándo jugar con el otro, fallas en la reciprocidad y teoría de la mente, y dificultad para usar mas de un objeto a la vez. Por lo tanto, es importante tener presentes los beneficios que el juego puede representar en la vida de un niño con CEA, entre ellos mejoras en la comunicación social, adquisición de habilidad motora fina y gruesa, toma de turnos y de escenarios, mejoras en el lenguaje, aprendizaje de habilidades variadas mediante el disfrute, e incentivación para relacionarse con pares y adultos.

⁷⁰ Consideran que, para lograr instaurar un aprendizaje en un niño con CEA es necesario ahondar en sus intereses y plantear actividades acordes a ello.

⁷¹ La autora ahonda en que, para que un niño desarrolle las habilidades sociales necesarias y esenciales para la vida diaria, los roles y la cultura de su entorno, necesita del juego ya que es la puerta de inicio de su relación con pares.

⁷² Caracterizan la experiencia de juego de estos niños necesaria para la vida diaria, incentivando el desarrollo de la motivación intrínseca, la libre elección, el disfrute y espontaneidad, y promoviendo las actividades con sentido.

Tabla N° 7: Aspectos a tener en cuenta en ámbitos sociales y de interacción.



Fuente: Adaptado de Muñoz Torres y Ruiz Bustos (2017)⁷³.

El diagnóstico temprano y consecuentemente el ingreso del niño a un programa de tratamiento precoz en todos los entornos en los cuales se desarrolla, es de fundamental importancia para lograr avances a futuro tanto en la comunicación, lenguaje y habilidades sociales, como en la conducta, flexibilidad y juego simbólico, todos aspectos que pueden ser estimulados para lograr una mejora en la calidad de vida y en el pronóstico de los síntomas autistas, y para fomentar el desarrollo del niño y el avance de su familia (Balmaña et al., 2017)⁷⁴

⁷³ Las autoras comentan que, a los niños que poseen autismo a veces se les dificulta comprender el sentido de las actividades porque además manifiestan alteraciones en las funciones ejecutivas.

⁷⁴ Argumentan que, en la mayoría de los casos, las personas que han sido diagnosticadas con condición del espectro autista necesitan de intervención terapéutica a lo largo de toda su vida.

Diseño metodológico





La presente investigación es de tipo descriptiva, porque mide las variables sin establecer relaciones, se encarga de evaluar diversos aspectos, dimensiones y componentes de las características comunicativas y de los patrones habituales de comportamiento en niños con autismo.

Se trata de un tipo de diseño no experimental, debido a que se basa en la observación de fenómenos en su contexto natural, longitudinal porque evalúa y estudia a los mismos niños durante un período de tiempo, y prospectivo porque se diseña y comienza a realizar en el presente, pero los datos se analizan luego de transcurrido un tiempo al realizar las observaciones.

La delimitación del campo de estudio consiste en un estudio de caso. Un estudio de caso es un método de investigación que se lleva a cabo mediante procesos cuantitativos, cualitativos y/o mixtos. La población objeto de estudio, está conformada por niños con autismo de entre cuatro y seis años situados actualmente en la Ciudad de General Juan Madariaga, seleccionados por medio de un muestreo no probabilístico por conveniencia. La unidad de análisis es cada uno de los niños con autismo entre cuatro y seis años en la Ciudad de General Juan Madariaga.

Listado de variables:

- Factores que afectan la comunicación.
- Características del lenguaje.
- Patrones de comportamiento verbales.
- Patrones de comportamiento no verbales.
- Disimilitudes del lenguaje comprensivo.
- Flexibilidad frente a cambios en la rutina.

Factores que afectan la comunicación

Definición conceptual: elementos que intervienen en los procesos de comunicación alterándolos.

Definición operacional: elementos que intervienen en los procesos de comunicación alterándolos, en niños con autismo en la ciudad de General Juan Madariaga en el 2021. Este dato es relevado mediante observación, y luego es registrado en grillas.

Características del lenguaje

Definición conceptual: cualidades o rasgos distintivos propios de la capacidad del ser humano para expresar pensamientos y sentimientos por medio de la palabra, por las cuales se define y se destaca.

Definición operacional: cualidades o rasgos distintivos propios de la capacidad del ser humano para expresar pensamientos y sentimientos por medio de la palabra, por las cuales se define y se destaca, en niños con autismo en la ciudad de General Juan Madariaga en el 2021. Este dato es relevado mediante observación, y luego es registrado en grillas.

Patrones de comportamiento verbales

Definición conceptual: especial tipo de comportamiento con un refuerzo mediado por las otras personas, adquirido en un proceso gradual, entre un individuo que habla y otro que escucha.

Definición operacional: especial tipo de comportamiento con un refuerzo mediado por las otras personas, adquirido en un proceso gradual, entre un individuo que habla y otro que escucha en niños con autismo en la ciudad de General Juan Madariaga en el 2021. Este dato es relevado mediante observación, y luego es registrado en grillas.

Patrones de comportamiento no verbales

Definición conceptual: tipo de comportamiento espacial del hombre, el movimiento, la gestualidad, los cambios en la mirada y en la expresión de la cara, el aspecto externo y aquellos aspectos no estrictamente lingüísticos del discurso.

Definición operacional: tipo de comportamiento espacial del hombre, el movimiento, la gestualidad, los cambios en la mirada y en la expresión de la cara, el aspecto externo y aquellos aspectos no estrictamente lingüísticos del discurso en niños con autismo en la ciudad de General Juan Madariaga en el 2021. Este dato es relevado mediante observación, y luego es registrado en grillas.

Disimilitudes del lenguaje comprensivo

Definición conceptual: falta de semejanza en el nivel del lenguaje que permite entenderlo.

Definición operacional: falta de semejanza en el nivel del lenguaje que permite entenderlo, en niños con autismo en la ciudad de General Juan Madariaga en el 2021. Este dato es relevado mediante observación, y luego es registrado en grillas.

Flexibilidad frente a cambios en la rutina

Definición conceptual: capacidad para adaptarse fácilmente a cambios frente a costumbres o hábitos, que se adquieren al repetir una misma tarea o actividad muchas veces.

Definición operacional: capacidad para adaptarse fácilmente a cambios frente a costumbres o hábitos, que se adquieren al repetir una misma tarea o actividad muchas veces en niños con autismo en la ciudad de General Juan Madariaga en el 2021. Este dato es relevado mediante observación, y luego es registrado en grillas.

Consentimiento informado

El siguiente trabajo de Investigación “Características comunicativas y los patrones habituales de comportamiento que presentan los niños con autismo” es una investigación que se está llevando a cabo como trabajo de tesis para obtener el título de Licenciado en Fonoaudiología, con el aval de la Universidad Fasta.

El propósito de este consentimiento es proveer a los padres de los participantes en esta evaluación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como del rol de los niños, siendo estrictamente voluntaria su participación. La presente evaluación es conducida por González, María Valentina.

El objetivo de esta investigación es “Analizar las características comunicativas y los patrones habituales de comportamiento que presentan los niños con autismo en la ciudad de General Juan Madariaga en el 2021”, siendo de gran importancia aclarar que los evaluados no correrán riesgo alguno durante la misma. Además, se debe tener en cuenta que el niño no recibirá ningún tipo de beneficio por parte de dicha investigación.

El fin de este trabajo es meramente académico, y la información que se recoja será de tipo confidencial y no se utilizará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación, que incluye la posible publicación de los resultados en congresos, revistas y/o publicaciones científicas. Sus respuestas a la entrevista y los resultados de la evaluación son propiedad de la investigadora y no serán entregadas a los participantes.

El niño ha sido seleccionado entre un grupo amplio de personas por su perfil, y debido al rango etario en el cual se encuentra. La participación en este estudio implica aceptar la observación de las sesiones a las que asiste su hijo por medio, y el registro acerca de sus características comunicativas y comportamentales.

En caso de tener dudas sobre su participación en este estudio, puede contactarse con Valentina.

Firma de ambos padres/tutores: _____

Fecha: _____

Se presentan a continuación las grillas de observación utilizadas.

Factores verbales/no verbales que afectan la comunicación						
N° DE SESION	1°	2°	3°	4°	5°	6°
Presencia de señalamiento						
Contacto visual						
Agarrar la mano del terapeuta para dirigirlo a cierto lugar/objeto						
Presencia de ecolalia						
Presencia de jerga variable						
Atención conjunta/seguimiento gestual						
Berrinches						
Petición verbal						
Presencia de onomatopeyas						
Repetición de palabras u oraciones fuera de contexto						
Gestos, lenguaje corporal y expresión facial limitada o inapropiada						

TABLA 2

Dificultades en los diferentes planos del lenguaje						
N° DE SESION	1°	2°	3°	4°	5°	6°
Prosodia particular						
Sustitución de fonemas						
Fluidez verbal alterada						
Adición de fonemas						

Omisión de fonemas						
Lenguaje ininteligible						
Comprensión alterada						
Seguimiento de instrucciones sencillas						
Adaptación del lenguaje al entorno interactivo						
Comienza o tiene intención de iniciar un diálogo ya sea verbal o no						
Repetición de palabras						
Juego compartido						
Dificultades fonológicas						
Hay mayor grado de alteración en la expresión o comprensión						
Alteraciones articulatorias						
Ausencia de reciprocidad social						
Fallas en teoría de la mente/empatía						

TABLA 3

Patrones de comportamiento verbales/no verbales						
N° DE SESIÓN	1°	2°	3°	4°	5°	6°
Interés excesivo por el mismo objeto						
Conductas autolesivas ante un berrinche						
Conductas estereotipadas						
Conducta inflexible al querer cambiar de juego o su rumbo						

Berrinches o conductas agresivas al quitarle un objeto						
Desorganización evidente al realizar algún cambio en su rutina -por ej. cambio en el horario de la sesión-						
Respeto de turnos						
Petición de objetos de forma verbal o con gestos						
Presencia de estereotipias motoras como manierismos, aleteo de manos, etc.						
Inflexibilidad ante juegos que no consideran funcionales						
Hiperactividad						
Conducta ansiosa e irritable						
Presencia de alteraciones sensoriales						
Presencia de alteraciones conductuales						
Sensibilidad extrema ante ruidos fuertes.						
Irritabilidad frente al contacto físico.						



Análisis de datos

Paciente 1

Se presenta el caso del paciente n°1 de 6 años, de sexo masculino, diagnosticado con Condición del Espectro Autista quien acude a terapia fonoaudiológica desde los cuatro años, y actualmente a otras terapias como la ocupacional.

Acude a tratamiento fonoaudiológico con la profesional que lo atiende actualmente desde su diagnóstico, y asistía complementariamente a Psicopedagogía, pero durante 2022 aún no retomó por falta de espacio por parte de la profesional. Como dato importante a destacar se inició el proceso de integración, articulando con la escuela especial, en la cual no realiza terapias.

El análisis se basa en el desarrollo de seis sesiones, las primeras tres llevadas a cabo en diciembre previo a las vacaciones de verano, y las últimas tres durante los meses de marzo y abril. En la primera sesión se utiliza un juego de secuencias, un libro de conocidos personajes para trabajar la negociación y un juego de encastre compuesto por números; se trabajó la comprensión y asociación auditiva, la negociación y la organización de frases. En la segunda sesión se realizaron actividades de asociación auditiva con imágenes de animales, y la organización de frases mediante la utilización de un rompecabezas. En la tercera sesión se presentó un juego didáctico conformado por una placa de metal, y fichas imantadas de prendas de vestir y partes del cuerpo con la finalidad de fortalecer el vocabulario, facilitándole las fichas acompañadas de un modelo por repetición como “¿vos tenés brazos?”. En la cuarta sesión se aplicó la fase 1 de PECS mediante el intercambio de tarjetas de determinados colores; se colocaron dos pictogramas de diferente color sobre la mesa a partir de los cuales debía realizar peticiones de las fichas. En la quinta sesión se llevaron a cabo ejercicios de estructuración y organización de frases, dirigidas a la petición de alimentos y bebidas; se colocaron ordenadamente sobre la mesa diferentes pictogramas, entre ellos una niña y un niño, una boca indicando la acción de comer y cuatro alimentos. En la sexta sesión se utilizaron rompecabezas de diferentes categorías como ropa, alimentos, útiles escolares, con el fin de trabajar el plano semántico, y mediante la petición de las piezas, el armado de oraciones como “*dame x pieza*” o “*yo quiero*”.

A continuación, se presenta una grilla que permite visibilizar si el paciente logró o no lo propuesto. Se indica con 1 cuando lo logra.

Tabla 1: Factores verbales/no verbales que afectan la comunicación que identifican según sesión

Factores verbales/no verbales que afectan la comunicación

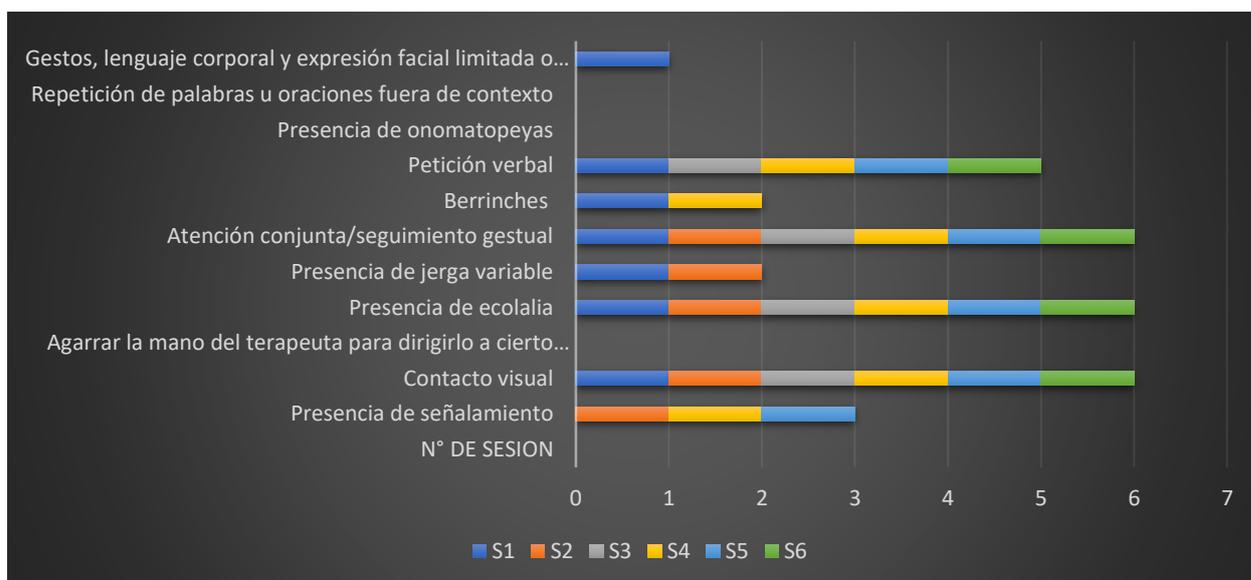
N° DE SESION	1°	2°	3°	4°	5°	6°
Presencia de señalamiento		1		1	1	
Contacto visual	1	1	1	1	1	1
Agarrar la mano del terapeuta para dirigirlo a cierto lugar/objeto						
Presencia de ecolalia	1	1	1	1	1	1
Presencia de jerga variable	1	1				
Atención conjunta/seguimiento gestural	1	1	1	1	1	1
Berrinches	1			1		
Petición verbal	1		1	1	1	1
Presencia de onomatopeyas						
Repetición de palabras u oraciones fuera de contexto						
Gestos, lenguaje corporal y expresión facial limitada o inapropiada	1					

Fuente: elaborado sobre los datos de investigación.

Con respecto a la presencia de señalamiento señala y dice “vaca”, señala la ficha con el color rojo para realizar una petición y dice “dame rojo”, y señala el pictograma de la nena y dice “nena”. El contacto visual es escaso, y se dispersa con facilidad parándose para deambular. Un comportamiento que no está presente es el agarrar la mano del terapeuta para dirigirlo a cierto lugar/objeto no se observa en ninguna de las sesiones. Su lenguaje está colmado de ecolalias tanto inmediatas como diferidas, las cuales suelen aparecer en exceso, repitiendo casi todo lo que la terapeuta dice; por ejemplo, ecolalias inmediatas como “*vamos a hacer tarea*”, “*el librito*”, “*¿vos tenés brazos?*”, “*¿azul o rojo?*”, y ecolalias diferidas como “*sacamos*”, y “*la casa de pepa*”. Respecto a la jerga, se hace presente en dos oportunidades a modo de canto, vocalizaciones o lenguaje ininteligible. La atención conjunta/seguimiento gestual está siempre presente, especialmente en los momentos en los cuales la terapeuta inicia un

diálogo. Algunos ejemplos son→ “*mirá, ¿Quién es?*”, “*¿vos tenés brazos?*”, “*Miro ¿Cuál?*”, “*¿querés eso?*”, y “*¿la remera es ropa?*”. Los berrinches se hicieron presentes solo en dos oportunidades, en las cuales se desorganizó al quitarle su objeto favorito desencadenando gritos y golpes. Es capaz de realizar las peticiones de forma verbal, evidenciado mediante frases como “*dame heladito*”, “*dame nene*”, señala una ficha de color rojo y dice “*dame rojo*”, y “*dame remera*”. No se evidencian onomatopeyas, solo imita los sonidos de los animales, pero lo hace con relación cuando se le pregunta como hace x animal, por ejemplo *¿Cómo hace la vaca?*. No repite palabras ni oraciones fuera de contexto. Los gestos, el lenguaje corporal y la expresión facial son limitados o inapropiados solo durante la primera sesión en la cual introdujo constantemente sus manos en la ropa interior.

Gráfico 1: Factores verbales/no verbales que afectan la comunicación que identifican según sesión



Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación.

Se observó durante todas las sesiones que el paciente presenta contacto visual, lenguaje ecolálico y atención conjunta, además de seguimiento gestual; es capaz de realizar peticiones verbales en cinco de las seis oportunidades observadas, y señalamiento en tres. Su lenguaje se caracteriza por presentar jerga variable en dos oportunidades, y gestos, lenguaje corporal y expresión facial limitada o inapropiada en una sola ocasión. Según Lorenzo (2011) quien menciona a Leo Kanner (1943), entre los 2 y los 4 años es frecuente observar diferentes aspectos en el lenguaje como la jerga desvinculada completamente al contenido semántico, pero generalmente confederada a alguna palabra u oración descontextualizada, y ecolalias diferidas o inmediatas.

Tabla 2: Dificultades en los diferentes planos del lenguaje según sesión.

Dificultades en los diferentes planos del lenguaje						
N° DE SESIÓN	1°	2°	3°	4°	5°	6°
Prosodia particular	1	1	1	1	1	1
Sustitución de fonemas						
Fluidez verbal alterada						
Adición de fonemas						
Omisión de fonemas		1				
Lenguaje ininteligible						
Comprensión alterada						
Seguimiento de instrucciones sencillas	1	1	1	1	1	1
Adaptación del lenguaje al entorno interactivo	1	1			1	
Comienza o tiene intención de iniciar un diálogo ya sea verbal o no					1	
Repetición de palabras	1			1	1	
Juego compartido	1	1	1	1	1	1
Dificultades fonológicas						
Hay mayor grado de alteración en la expresión o comprensión						
Alteraciones articulatorias						
Ausencia de reciprocidad social						
Fallas en teoría de la mente/empatía	1					

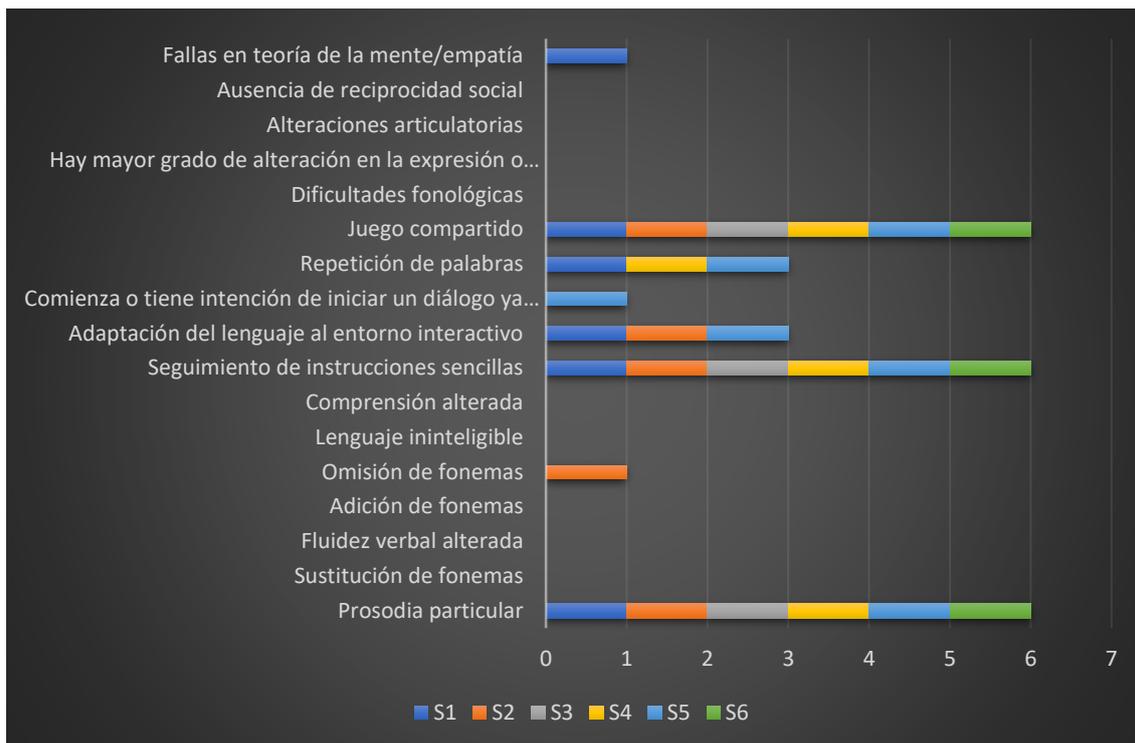
Fuente: elaborado sobre los datos de investigación.

Su prosodia se caracteriza por una entonación particular al expresarse, robótica y monótona. Además, utiliza vocabulario neutro. No se observa sustitución ni adición de fonemas, pero sí omisión en una ocasión, en la cual dice “*lefante*” en vez de elefante. Tiene un nivel de expresión excelente, su lenguaje es inteligible, no se observan dificultades fonológicas, ni alteraciones en su fluidez. A pesar de que se dispersa con gran facilidad, incluso al darle órdenes simples como “*sentate en la silla*” su comprensión es muy buena y no se encuentra alterada. Es capaz de seguir instrucciones sencillas en todas las sesiones, ante órdenes como “*colocá los dos números iguales*”, “*juntá el conejo con su sombra*”, “*¿Dónde está el conejo?*”, “*marco con un círculo la sandía y las uvas*”, “*escribí pato*”, “*dame remera*”, “*dame rojo*”, “*sentate*”, “*dame el lápiz*”. Logra adaptar su lenguaje al entorno interactivo en 3 ocasiones; durante la primera sesión con el mismo juego de encastre, se le solicita que busque los dos números iguales (4), y pregunta “*¿otro cuatro?*”, durante la segunda sesión dice “*azafata*” y “*avión*” al estar jugando con un rompecabezas de aeropuerto, y, por último, en la quinta sesión dice “*quiero jugo*” visualizando un pictograma de un niño bebiendo. No se observa que sea capaz de comenzar o que tenga intención de iniciar un diálogo ya sea verbal o no, excepto en la quinta sesión, donde lo inicia por medio de peticiones diciendo “*quiero jugo*”. De acuerdo a la repetición de palabras, logró repetir el nombre de diferentes secuencias, y las palabras “*quiero*”, “*dame*”, “*azul*”, “*nena*”, “*come*”, “*nene*”, “*agua*” y “*hamburguesa*”. Acepta el juego compartido, pero de manera reglada y dirigida; de otra forma, no involucra ni concibe a un otro en sus espacios lúdicos. Durante la primera sesión, utilizando un juego de encastre, pregunta si lo pueden ayudar y acepta que lo hagan. No hay mayor grado de alteración en la expresión o en la comprensión, ambas son de buen nivel, y se encuentran afectadas igualmente por su alteración conductual manifestada principalmente al dispersarse, o al tirarse al piso para conseguir regularse.

En cuanto al nivel fonológico, no se observan dificultades funcionales ni tampoco articulatorias.

Tiene un buen nivel de reciprocidad social y de empatía, excepto durante la primera sesión, en la cual introdujo en reiteradas oportunidades sus manos en la ropa interior, demostrando un bajo nivel de reciprocidad social.

Gráfico 2: Dificultades en los diferentes planos del lenguaje que indican según sesión.



Fuente: elaborado los sobre datos de investigación.

Su entonación cuenta con una prosodia particular en todas las sesiones, durante las cuales también se evidenció que posee la capacidad para el juego compartido y seguimiento de instrucciones sencillas. Fue capaz de repetir palabras y adaptar su lenguaje al entorno interactivo en tres oportunidades, y se observa omisión de fonemas, intencionalidad para iniciar un diálogo verbal/no verbal y fallas en la teoría de la mente y empatía en una oportunidad.

De acuerdo a Moliné (2019) y Bruner (1983), la habilidad biológica de la transaccionalidad se encuentra alterada en los niños diagnosticados con CEA debido a la aparición de alteraciones en la atención conjunta y en el desarrollo de acciones que reflejan reciprocidad social generando un impacto a nivel empático, aunque esto no se evidencia en el paciente digitado anteriormente, quien resuelve las situaciones con un amplio espectro de reciprocidad, demostrando empatía en casi todas las circunstancias.

Tabla 3: Patrones de comportamiento verbales/no verbales que indican según sesión

Patrones de comportamiento verbales/no verbales						
N° DE SESIÓN	1°	2°	3°	4°	5°	6°
Interés excesivo por el mismo objeto	1					

Conductas autolesivas ante un berrinche	1			1		
Conductas estereotipadas	1	1	1	1	1	1
Conducta inflexible al querer cambiar de juego o su rumbo	1					
Berrinches o conductas agresivas al quitarle un objeto	1			1		
Desorganización evidente al realizar algún cambio en su rutina -por ej. cambio en el horario de la sesión-						
Respeto de turnos		1	1	1	1	1
Petición de objetos de forma verbal o con gestos	1		1	1	1	1
Presencia de estereotipias motoras como manierismos, aleteo de manos, etc.	1	1	1	1	1	1
Inflexibilidad ante juegos que no consideran funcionales	1					
Hiperactividad	1	1	1	1	1	1
Conducta ansiosa e irritable	1					
Presencia de alteraciones sensoriales	1	1	1	1	1	1
Presencia de alteraciones conductuales	1	1	1	1	1	1
Sensibilidad extrema ante ruidos fuertes.	1	1	1	1	1	1
Irritabilidad frente al contacto físico.	1					

Fuente: elaborado sobre los datos de investigación.

A excepción de la primera sesión donde estuvo fascinado por un libro animado, no se observa un interés excesivo por el mismo objeto.

Tiene una conducta muy hiperactiva, aunque no ansiosa e irritable. La fonoaudióloga tiene que mantenerse cerca continuamente para que se siente, deambula constantemente, intenta abrir la puerta del audiómetro y de los estantes. Además, durante la primera sesión fue en la única en la cual demostró irritarse con facilidad al quitarle los objetos que estaba utilizando, y demostró conductas autolesivas y agresivas

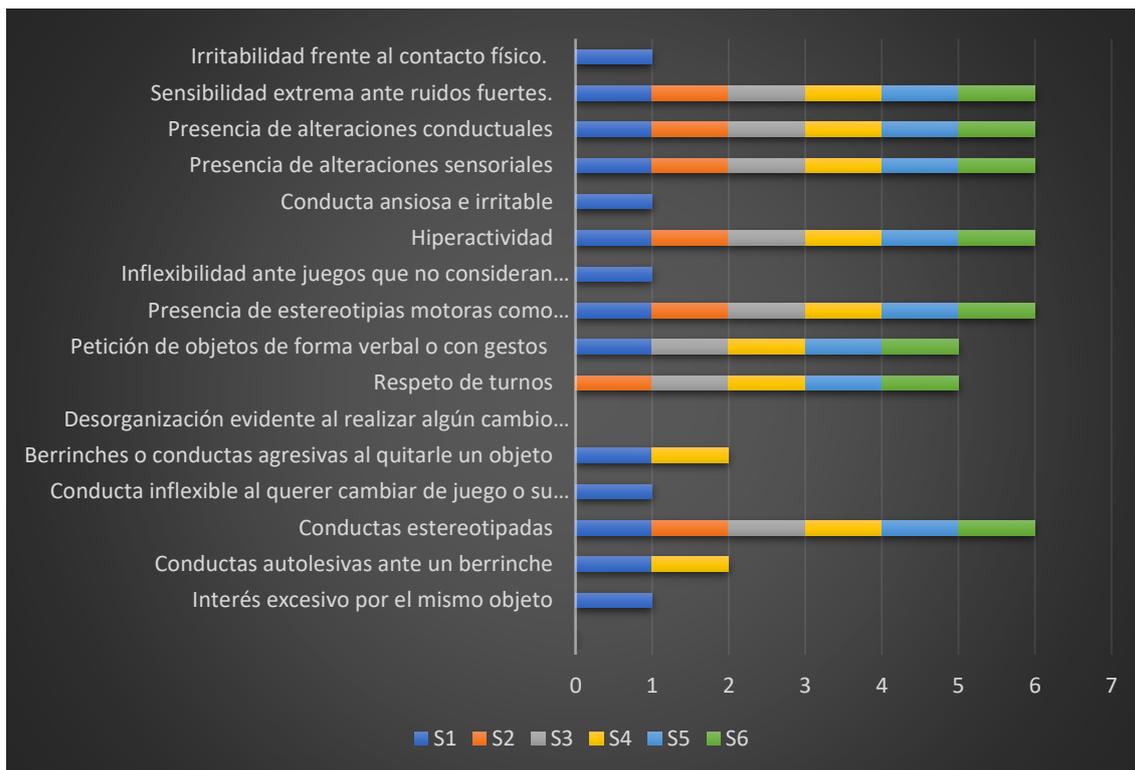
con el otro. Su conducta es el aspecto de mayor alteración. Cuando se desregula, se acuesta boca abajo en el piso, lo lame y se golpea. Hay aleteos, manierismos y deambulación constantes; es muy impulsivo.

Su comportamiento no evidencia desorganización al realizar algún cambio en su rutina, como por ejemplo cambio en el horario de la sesión, ni siquiera luego de comenzar nuevamente terapia luego de 2 meses sin acudir. Durante la primera y la cuarta sesión, presentó conductas autolesivas/agresivas ante un berrinche, desorganizado al quitarle su objeto favorito, producto de gritos y golpes. Cuenta con muchas conductas estereotipadas, también llamadas estereotipias motoras, caracterizadas por golpes en la cabeza con las manos, golpes en el piso, aleteo, saltos, conductas autolesivas, y manierismos.

Si bien durante la primera sesión no respetó los turnos ya que manifestó severas alteraciones de conducta, en el resto de las observaciones se destaca que es flexible ante estos, y que la negociación funciona como una gran herramienta para incentivarlo. Se observa la petición de objetos tanto de forma verbal como con gestos, tales como “*dame heladito*” haciendo referencia a una pieza del rompecabezas, “*dame nene*”, “*dame rojo*” haciendo referencia a una ficha del color, “*dame jugo*” haciendo referencia a un pictograma, y “*dame remera*” pidiendo una ficha de un tablero con imanes. En ocasiones es inflexible ante juegos que no considera funcionales. Si algo no le interesa, ignora la situación, se levanta y se va hacia otro sitio del consultorio en busca de sus intereses, pero luego de deambular, se le dice que tome asiento y continúa con la actividad. Durante la primera sesión, demuestra que ante los juegos que no le interesan o no considera funcionales, se golpea la cabeza con las manos o se tira al piso y lo golpea.

De acuerdo a la presencia de alteraciones sensoriales, durante la primera sesión se estremecía y alejaba de la profesional ante el intento de guiarlo a la silla. Además, se suele quitar las zapatillas y las medias y presenta sensibilidad extrema ante ruidos fuertes, para lo cual es importante aclarar que utiliza protectores auditivos y suele taparse los oídos cuando se le habla. De todas formas, disfruta de los abrazos, de las cosquillas y chocar los cinco. No se los quita durante toda la sesión; los utiliza de forma permanente.

Gráfico 3: Patrones de comportamiento verbales/no verbales que identifican según sesión.



Fuente: elaborado sobre los datos de investigación.

Fue posible evidenciar la mayoría de las pautas en todas las sesiones, entre ellas sensibilidad ante ruidos fuertes, alteraciones conductuales y sensoriales, hiperactividad y estereotipias motoras o conductas estereotipadas; en cinco de las sesiones se observa que es capaz de respetar turnos y realizar petición de objetos tanto de forma verbal como gestual. En dos casos su conducta fue agresiva, autolesiva y berrinchuda al quitarle un objeto, mientras que durante una sola ocasión se vio un interés excesivo por el mismo objeto, una conducta inflexible, ansiosa e irritable al querer cambiar un juego o ante actividades no funcionales, e irritabilidad frente al contacto físico.

Según Arrebillaga (2009) para diagnosticar la condición se debe expresar como mínimo una de las manifestaciones vigentes en los trastornos de flexibilidad haciendo referencia, entre ellas a la inflexibilidad persistente ante rituales o rutinas específicas que no tienen funcionalidad, aspecto que no está presente en este paciente a pesar de su diagnóstico sin observarse aspectos que evidencien una desorganización al realizar algún cambio rutinario.

Síntesis de las conductas observadas

Se observa que tanto la vertiente expresiva como la comprensiva están igualmente afectadas; tiene un nivel de expresión excelente, su lenguaje es inteligible, no se observan dificultades fonológicas más allá de alguna omisión, ni alteraciones en su fluidez, y a pesar de que se dispersa con facilidad por sus trastornos conductuales,

su comprensión es muy buena tanto frente a órdenes sencillas como complejas. Manifiesta un lenguaje ecológico, con presencia de jerga variable en algunas oportunidades, y una prosodia caracterizada por una entonación particular al expresarse, robótica y monótona, combinada con la utilización de lenguaje neutro. Es capaz de mantener el contacto visual, y de establecer situaciones de atención conjunta. El aspecto más relevante en cuanto al paciente son sus alteraciones conductuales, demostradas mediante deambulaciones, berrinches, conductas agresivas o autolesivas al quitarle un objeto o cambiar el rumbo del juego, hiperactividad, y las conductas estereotipadas constantes; sin embargo, habitualmente logra adaptarse con gran flexibilidad a las actividades planteadas cuando éstas son dirigidas y regladas, mediante el mecanismo de la negociación. Manifiesta también alteraciones a nivel sensorial, y sensibilidad extrema ante ruidos fuertes motivo por el cual utiliza auriculares de protección de manera constante.

Si bien no es capaz de iniciar un diálogo, logra realizar peticiones verbales y mediante gestos/señalamiento con gran virtud, y establecer un juego compartido reglado y dirigido por el terapeuta. No se suelen observar fallas en cuanto a la reciprocidad social, ni en la empatía.

Suele manifestar conductas de autorregulación como deambulaciones, aleteo, golpear el piso y saltar, y ponerse de pie para abrir la puerta del audiómetro o mirar por la ventana; cabe destacar, que luego de cada una de estas acciones se sienta y continúa con la actividad planteada.

Paciente 2

Se presenta el caso del paciente n°2 de cinco años, de sexo masculino, diagnosticado con Condición del Espectro Autista a los cuatro años, quien asiste a la última sala de Jardín de Infantes.

Comenzó el tratamiento con la fonoaudióloga a la que asiste actualmente desde el momento en que fue diagnosticado, y acude también a Terapia Ocupacional y Psicología con orientación cognitivo conductual.

El análisis se basa en el desarrollo de seis sesiones, las primeras tres llevadas a cabo en diciembre previo a las vacaciones de verano, y las últimas tres durante los meses de marzo y abril. En la primera sesión se utilizó un juego de encastre, de formas y números. Durante la segunda sesión, se manipuló un juego de nociones espaciales donde debía colocar los objetos de la imagen en la misma posición. Luego, jugaron con un juego de encastre de números y secuencias de animales. La tercera sesión se basó en actividades de categorización semántica, ubicando las imágenes que correspondían

a la ropa en el ropero. Luego, se trabajó en base a un rompecabezas de categorías, entre ellas ropa en el armario y alimentos en la heladera. Durante la cuarta sesión, trabajaron el armado de frases con imágenes como él _____ duerme en el _____ con una imagen de un perro y de un sillón; culminan con una actividad de categorización similar a la de la sesión anterior. En la quinta sesión se trabajó la comprensión auditiva, en la que debía observar la imagen y completar las frases; ejercicio de categorías donde uno no corresponde o pertenece a otra categoría. En la sexta sesión se aplicaron actividades de comprensión auditiva mediante el seguimiento de instrucciones sencillas; luego, se empleó un ambiente lúdico mediante la construcción con un juego de torres para regular la conducta.

A continuación, se presenta una grilla que permite visibilizar si el paciente logró o no lo propuesto. Se indica con 1 cuando lo logra.

Tabla 4: Factores verbales/no verbales que afectan la comunicación que identifican según sesión.

Factores verbales/no verbales que afectan la comunicación						
Nº DE SESIÓN	1º	2º	3º	4º	5º	6º
Presencia de señalamiento	1	1	1	1	1	
Contacto visual	1	1	1	1	1	1
Agarrar la mano del terapeuta para dirigirlo a cierto lugar/objeto	1	1			1	
Presencia de ecolalia			1	1	1	1
Presencia de jerga variable	1		1	1		
Atención conjunta/seguimiento gestural	1	1	1	1	1	1
Berrinches			1			1
Petición verbal	1	1	1	1	1	1
Presencia de onomatopeyas						
Repetición de palabras u oraciones fuera de contexto						

Gestos, lenguaje corporal y expresión facial limitada o inapropiada						
---	--	--	--	--	--	--

Fuente: elaborado sobre los datos de investigación.

Se observa un lenguaje con presencia de ecolalias, sobre todo de tipo diferidas como “soy yo” luego de media hora de haber jugado a las escondidas, “*abracadabra*” al ingresar a la sesión y frases como “*Hola perro humano, ¿Qué haces con un tigre en el campamento?*” o “*uy, el momento se acabó*”, ya que las inmediatas se observaron solo en una sesión al repetir “*¿Qué pone Juli en la mochila?*”. Se logra reconocer la presencia de jerga variable sobre todo cuando está concentrado realizando una actividad; entona secuencialmente la melodía “*tititit*”, realiza sonidos continuos al ritmo de “*uauaua*”, o canta/emite oraciones en un lenguaje ininteligible.

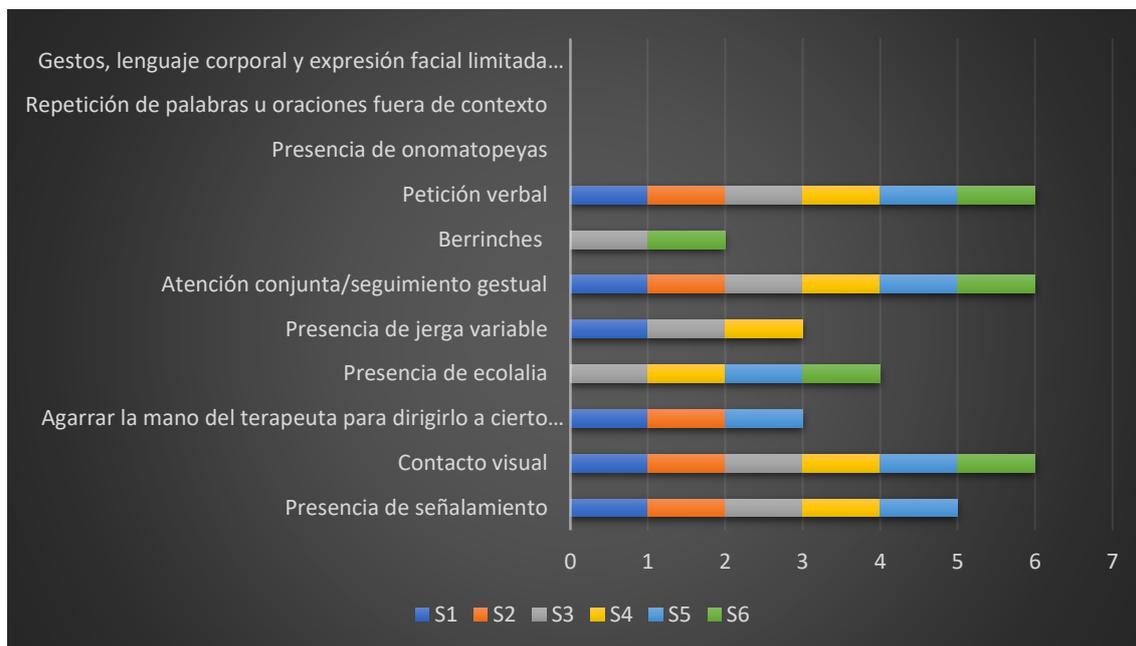
Su lenguaje no se caracteriza por la presencia de onomatopeyas, ya que éstas no se observan durante ninguna de las sesiones, y aunque la fonoaudióloga considera que tiene la capacidad comprensiva para lograrlo, no se evidencia la repetición de palabras u oraciones fuera de contexto. No se observan gestos, lenguaje corporal o expresión facial limitada o inapropiada.

Ejerce un contacto visual constante, sobre todo cuando desea algo o realiza una petición, y se observa que en las situaciones en las cuales presenta una conducta ansiosa, irritable y/o desafiante, es escaso. Es capaz de señalar las formas/objetos uno a uno, acompañando por su nombre; cuando se le pregunta dónde está el objeto lo señala. Además, en ocasiones utiliza el gesto para realizar peticiones y acompaña de forma verbal como “*yo quiero el auto azul*”. Toma la mano del terapeuta para dirigirla a ciertos objetos/lugares que desea, como por ejemplo hacia las burbujas, hacia la secuencia deseada acompañada de petición verbal, o acompañado de “*vamos*” para que lo ayuden a bajar las escaleras. Realiza peticiones sobre todo verbales, reclama “*más burbujas*”, dice “*yo quiero el auto de camión y el monstruo/cocodrilo*” o “*yo quiero jugar a flor/comer sandía*”, y además se evidencian peticiones verbales hacia la madre una vez culminada la sesión diciendo “*mama, cómprame jugueto*”.

Manifiesta un muy buen nivel de atención conjunta/seguimiento gestual, por ejemplo, al mostrarle un objeto, lo mira estableciendo contacto visual y lo pide verbalmente, lo mismo sucede cuando se le ofrecen dos opciones y se le pregunta cuál desea, o simplemente cuando desea realizar una petición de objetos/ayuda.

Los berrinches son bastante usuales, pero suelen ceder rápidamente por negociación, a excepción de la sexta sesión, durante la cual mantuvo una conducta desregulada la mayor parte del tiempo, con berrinches constantes, llanto y gritos, logrando pactar un espacio lúdico regulado los últimos 10 minutos de la sesión.

Gráfico 4: Factores verbales/no verbales que afectan la comunicación que identifican según sesión.



Fuente: elaborada sobre los datos de investigación.

Fue capaz de realizar peticiones verbales, y de mantener la atención conjunta, el seguimiento gestual y el contacto visual durante las seis sesiones, mientras que el señalamiento estuvo presente durante las primeras cinco. Su lenguaje fue ecológico en cuatro oportunidades, y en tres manifestó una jerga variable y optó por agarrar la mano del terapeuta para dirigirlo a ciertos objetos o lugares. Los berrinches estuvieron presentes solo durante la tercera y última sesión. Según el NIDCD (2020), los berrinches y las conductas constantes de autorregulación son utilizados por los niños con CEA con el fin de somatizar la frustración generada por la incapacidad para transmitir sus necesidades y emociones, variando desde el aislamiento, manierismos y movimientos de balanceo hasta violencia contra sí mismos y contra el resto.

Tabla 5: Dificultades en los diferentes planos del lenguaje que identifican según sesión

Dificultades en los diferentes planos del lenguaje						
Nº DE SESION	1º	2º	3º	4º	5º	6º
Prosodia particular	1	1	1	1	1	1
Sustitución de fonemas		1	1	1	1	1

Fluidez verbal alterada						
Adición de fonemas					1	
Omisión de fonemas	1	1	1	1	1	1
Lenguaje ininteligible						
Comprensión alterada						
Seguimiento de instrucciones sencillas	1	1	1	1	1	1
Adaptación del lenguaje al entorno interactivo	1	1	1	1	1	1
Comienza o tiene intención de iniciar un diálogo ya sea verbal o no	1	1	1	1	1	1
Repetición de palabras	1	1	1	1		
Juego compartido	1	1	1	1	1	1
Dificultades fonológicas	1	1	1	1	1	1
Hay mayor grado de alteración en la expresión o comprensión	1	1				
Alteraciones articulatorias						
Ausencia de reciprocidad social						1
Fallas en teoría de la mente/empatía						1

Fuente: elaborado sobre los datos de investigación.

Si bien su lenguaje es completamente inteligible y fluido, se evidencian dificultades fonológicas como la sustitución “abeja” por oveja, “pero” por perro, “guitada” por guitarra, “comeda” por comida, “uma” por una, “mamburguesa” por hamburguesa, “nojo” por rojo, y “tode de bloques” por torre de bloques, omisión “bubujas” por burbujas, “cuadado” por cuadrado, “ato” por auto, “tiangulo” por triángulo, “trator” por tractor, “medas” por medias, “vegetales” por vegetales, “sombrero” por sombrero, “boma” por broma, “imonada” por limonada, y “cocorilo” por cocodrilo y, en menor medida, adición de fonemas como “marbol” por árbol. Las dificultades fonológicas se evidencian ante la omisión de los fonemas /R/ y /C/, la sustitución dirigida principalmente a las palabras que contienen /r/ múltiple o su omisión, dificultad con determinados sinfonos y la inversión de fonemas

como *"baliando"* por bailando. Hay mayor grado de alteración en la expresión que en la comprensión, ya que a pesar de que hay un muy buen nivel de vocabulario, omite, sustituye, adiciona e invierte fonemas con alta frecuencia. Estas alteraciones expresivas son puramente funcionales, no se observan alteraciones articulatorias.

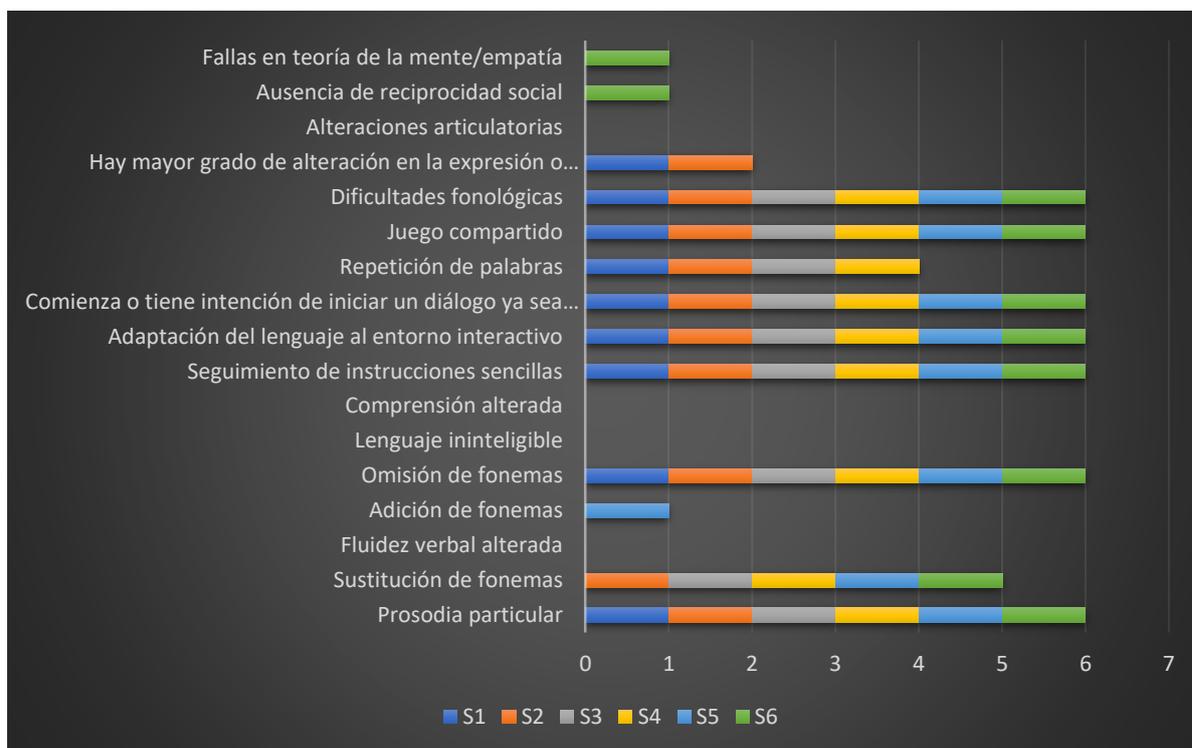
Su prosodia es particular; acentúa los finales de palabra y los alarga. Tiene una entonación mecánica con un énfasis característico. Su comprensión y su nivel de abstracción son excelentes; comprende tanto instrucciones sencillas como complejas, respondiendo a preguntas como *"¿Dónde hay ropa?"*, *"¿Quién come zanahoria?"* o *"¿Dónde está Rubén?"*, y a instrucciones como *"introducí el bloque de x forma para que encastre en el juego"*, *"sentate"*, *"dame el auto"*, o *"dame el otro pie"*.

Es capaz de adaptar el lenguaje al entorno interactivo. Nombra las formas/números al ir introduciéndolos en el juego de encastre, realiza peticiones y comentarios acordes a un juego de secuencias con animales como *"la vaca hace mu"* o *"yo quiero caballo"*, jugando con categorías se le pregunta por otro vegetal y responde *"zapallo"* o comenta *"la lechuga es un vegetal"*. Además, hace comentarios de acuerdo a la categoría con la que se está trabajando; por ejemplo, durante la ejercitación de la categoría de ropa dice *"se usa en la cabeza"* haciendo referencia al sombrero. Muestra intencionalidad para comenzar los diálogos, ya sea de forma verbal o no, haciendo preguntas como *"¿Qué es eso?"* o *"¿Dónde está?"*, realizando peticiones como *"dame cuadrado"*, *"quiero el auto azul de monstruo"*, *"dame ruleta por favor"* o haciendo comentarios como *"mirá, hice un truco de magia"*, *"ey, mirá un camión de monstruo"* acompañado de señalamiento, o *"me duele la panza"* y continuando con la conversación acerca del tema. Se observa capacidad para la repetición de palabras como formas, números y animales cuando la fonoaudióloga lo requiere, además de oraciones como *"Rubén pateo la pelota"*.

Acepta el juego compartido, reglado y dirigido, y la ayuda o colaboración lúdica durante el mismo; este se evidencia en diversas situaciones, como cuando realiza peticiones de piezas del rompecabezas diciendo *"falta esta"*, manifestando a su vez atención conjunta, al utilizar un juego de encastre e ir pidiendo a la fonoaudióloga que le pase los números que deseaba encastrar, al mostrar su juguete favorito y contarle a la profesional sus características. Manifiesta un grado valorable de reciprocidad social, se interesa por las actividades planteadas y participa activamente, al realizar peticiones agrega el *"por favor"*, excepto durante la última sesión en la cual se desarrolló una alteración conductual evidente durante la cual cuando la mamá llegó a buscarlo, ingresó al consultorio a que la fonoaudióloga le diera la devolución de la sesión, y el paciente gritaba pidiéndole que le comprara un jugo y llamándola continuamente, interrumpiendo la conversación y no respondiendo a los pedidos de espera de su mamá. En cuanto a

la teoría de la mente/empatía, no se observan fallas, incluso pide perdón cuando acciona de forma indebida y logra determinar las diferentes emociones al preguntarle cómo se siente una persona, excepto durante la última sesión, en la cual manifestó conductas agresivas durante toda la sesión.

Gráfico 5: Dificultades en los diferentes planos del lenguaje que identifican según sesión



Fuente: elaborada sobre los datos de investigación.

En todas las oportunidades se evidenciaron dificultades fonológicas y omisión de fonemas, intencionalidad de iniciar un diálogo ya sea verbal gestual, logro adaptar su lenguaje al entorno interactivo y seguir instrucciones sencillas, además de una prosodia particular y habilidades desarrolladas para el juego compartido. A pesar de que presenta dificultades fonológicas, la sustitución se hizo presente en cinco de las seis sesiones y la adición solo en una, al igual que las fallas en la empatía y la ausencia de reciprocidad social. Fue capaz de repetir palabras en cuatro de las seis observaciones.

De acuerdo a Vargas Baldares y Navas Orozco (2012), el retraso significativo del lenguaje es el síntoma más característico y comienza a notarse entre los 18 y los 24 meses de edad, aunque en algunas ocasiones puede pasar desapercibido hasta que el niño comienza la escolarización por observación de los docentes.

Tabla 6: Patrones de comportamiento verbales/no verbales que identifican según sesión

Patrones de comportamiento verbales/no verbales

N° DE SESION	1°	2°	3°	4°	5°	6°
Interés excesivo por el mismo objeto	1	1	1	1	1	1
Conductas autolesivas ante un berrinche						
Conductas estereotipadas		1			1	1
Conducta inflexible al querer cambiar de juego o su rumbo				1		1
Berrinches o conductas agresivas al quitarle un objeto	1	1		1		1
Desorganización evidente al realizar algún cambio en su rutina -por ej. cambio en el horario de la sesión-						
Respeto de turnos	1	1	1	1	1	
Petición de objetos de forma verbal o con gestos	1	1	1	1	1	1
Presencia de estereotipias motoras como manierismos, aleteo de manos, etc.		1			1	1
Inflexibilidad ante juegos que no consideran funcionales						1
Hiperactividad					1	1
Conducta ansiosa e irritable	1	1		1	1	1
Presencia de alteraciones sensoriales				1	1	1
Presencia de alteraciones conductuales	1			1	1	1
Sensibilidad extrema ante ruidos fuertes.					1	
Irritabilidad frente al contacto físico.	1			1		

Fuente: elaborado sobre los datos de investigación.

Manifiesta un severo trastorno de conducta, desafiante con mucha inflexibilidad e impulsividad. Se enoja cuando no logra introducir el numero en el sitio de encastre, posee conductas agresivas acompañadas de gritos y berrinches, golpea la mesa y

deambula, se acuesta sobre la mesa y le pega. La fonoaudióloga hace alegoría a conductas psiquiátricas.

Su conducta es hiperactiva en la quinta y sexta sesión, en las cuales corría de un lado al otro tocando todos los objetos cercanos. En ocasiones se muestra ansioso antes de entregarle los juegos/objetos o cuando la fonoaudióloga tardaba más tiempo en soplar las burbujas que producen una sensación de regulación en su conducta, además se irrita con facilidad al pedir un objeto si no se lo dan con rapidez. Durante la quinta sesión se mostró impulsivo, ansioso e hiperactivo; la madre comenta que tuvo ciertos llamados de atención del jardín durante la última semana y que al charlarlo con la TO llegaron a la conclusión de que podría ser porque sus abuelos maternos se fueron de viaje y él pasa mucho tiempo con ellos. Respecto a la sexta sesión, su conducta fue ansiosa, impulsiva, desorganizada y agresiva; se enoja y grita cuando tiene que esperar; se atribuye a que por Semana Santa no acudió al jardín muchos días y tuvo que volver a adaptarse a su rutina. No suele tener conductas autolesivas ante los berrinches, a excepción de la última sesión, en la cual, si bien no presentó conductas autolesivas para consigo mismo, las presentó para con el resto. Presenta diferentes conductas estereotipadas, entre ellas cierra los ojos con fuerza repetidamente, golpea la mesa abriendo y cerrando las manos, y se observan aleteos y manierismos. Demuestra un interés excesivo por el mismo objeto, primero con las burbujas, y luego con el auto azul y el cocodrilo.

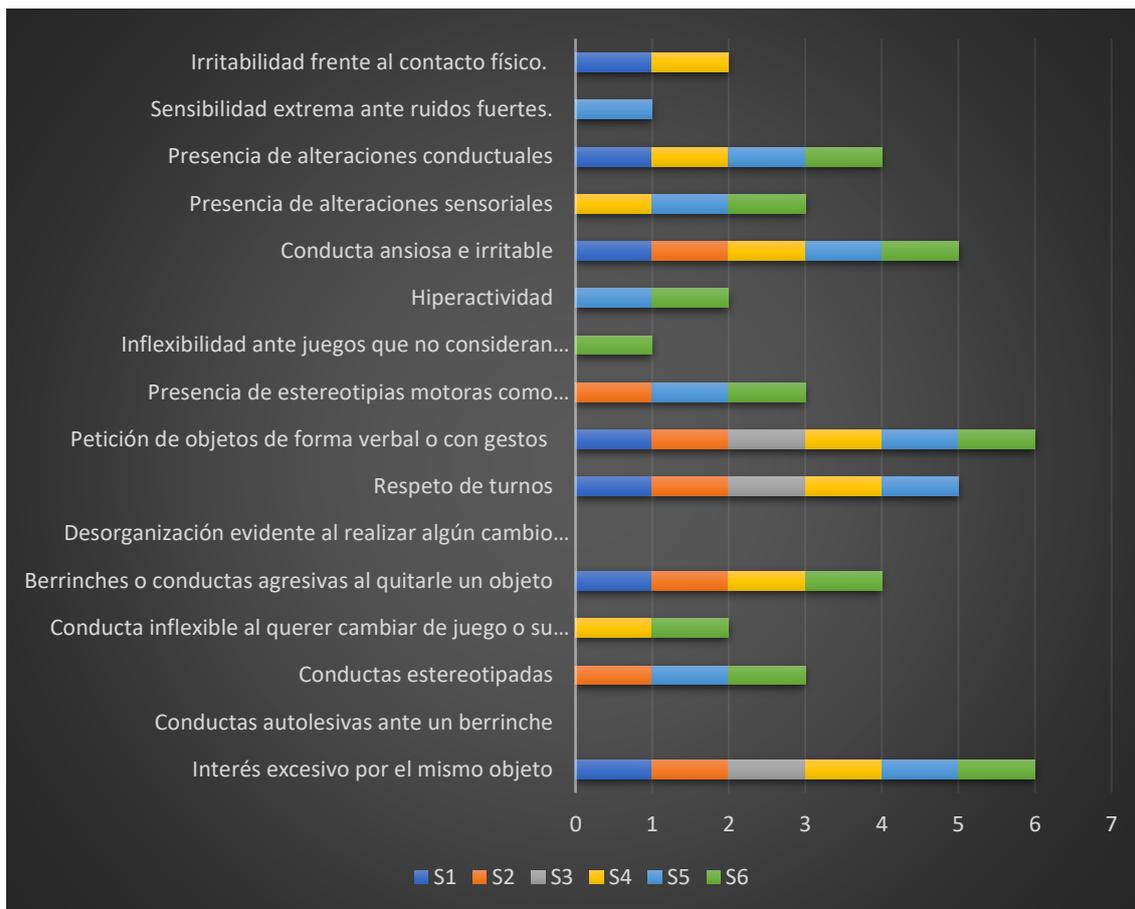
Contrariamente a poseer una conducta inflexible al querer cambiar un juego o su rumbo se muestra motivado; al pasar del juego de encastre de formas al de números dice “¡Si! números”. Además, acepta los cambios por negociación, comprende que si realiza la actividad nueva luego podrá volver a jugar con la anterior. Exceptivamente, durante la cuarta y la sexta sesión se mostró inflexible mediante conductas agresivas, llanto y gritos. Demuestra berrinches y conductas agresivas al quitarle un objeto en la mayoría de las oportunidades; grita “no” al intentar guiar su mano hacia otro hueco, cuando está colocando la forma en un lugar incorrecto, grita “no” y gira un objeto que la fonoaudióloga puso mirando hacia el sentido contrario ya que él quería verlo hacia su lado, llora y grita cuando se guardan los juguetes porque es hora de irse a casa, y grita “no”, “no toques” dirigido a la profesional cuando quiere quitarle un juguete y le pega, “dámelo”, “no quiero”. No muestra desorganización al realizar algún cambio en su rutina, incluso en una oportunidad hubo un cambio en el horario de la sesión dos horas antes de la misma por cuestiones personales de la fonoaudióloga, y se adaptó perfectamente.

Tiene capacidad para respetar turnos; espera a que le entreguen los objetos para introducirlos en el cubo, pide los números del juego de encastre, y espera con tranquilidad que se los den, diciendo “mi turno”, espera a que la profesional lea para dar

una respuesta, y es capaz de respetar turnos durante el juego con el rompecabezas de categorías, poniendo una ficha él y una la fonoaudióloga. Además, comprende la negociación a la perfección, respeta el turno del ejercicio, y una vez terminado, espera el turno de jugar; luego comprende cuando llega el turno de volver a ejercitar. Excepcionalmente durante la última sesión no conseguía respetarlos en un principio ya que ante la consigna de la fonoaudióloga *“tiras una vez y le toca a Valentina”* surgen berrinches y enojo, pero llegando al final de la sesión, cuando se logró pactar un ambiente lúdico ameno con un juego de construcción con el que se logra el respeto de turnos la primera vez que se le indica, pero luego vuelve a generar un berrinche. Realiza petición de objetos tanto de forma verbal como gestual; dice *“dame circulo”* y *“más burbujas”*, realiza peticiones verbales adaptadas al contexto como *“dame el conejo”* y *“dame el árbol”*, *“quiero el auto de carreras y el monstruo”*, *“yo quiero el auto azul”* y *“comprame un juguito”*. Se muestra motivado ante todos los juegos planteados, excepto durante la última sesión en la cual se evidenció su inflexibilidad ante actividades que no considera funcionales.

Se logran presenciar ciertas alteraciones sensoriales de acuerdo a la sesión; en algunos casos se quita las zapatillas y las medias, se tapa los oídos ante ruidos fuertes, y se tira al piso constantemente. En otras oportunidades, choca los cinco con las manos y pide abrazos y no le molesta el contacto corporal. No evidencia una sensibilidad extrema ante ruidos fuertes, a excepción de la quinta sesión en la cual se tapó los oídos ante ruidos fuertes inducidos por el paso de un camión de limpieza municipal. Se observa irritabilidad frente al contacto físico, en una de las sesiones cuando la fonoaudióloga quiso tocar su mano para dirigirla al sitio de encastre correcto sin previa anticipación, la quitó y empujó; y en otra oportunidad, a diferencia de la primera sesión, no demostró irritabilidad ante el contacto físico cuando la profesional lo abrazó; incluso devolvió el gesto.

Gráfico 6: Patrones de comportamiento verbales/no verbales que identifican según sesión



Fuente: elaborado sobre los datos de investigación.

Los únicos dos aspectos que se hicieron presentes en las seis sesiones fue el interés excesivo por el mismo objeto, y la petición de objetos tanto de forma verbal como gestual, mientras que durante cinco oportunidades presentó una conducta ansiosa e irritable y fue capaz de respetar turnos. Su conducta manifestó alteraciones, caracterizada por berrinches y hábitos agresivos al quitarle un objeto en cuatro de las seis sesiones.

Además, se evidenciaron alteraciones sensoriales y estereotipias motoras en tres oportunidades, mientras que solo en dos manifestó una conducta inflexible al querer cambiar de juego o su rumbo, irritabilidad e hiperactividad. La sensibilidad extrema ante ruidos fuertes y la inflexibilidad ante juegos que no consideró funcionales, lograron evidenciarse una sola vez.

Según Hervás y Rueda (2018), los problemas de comportamiento presentes en los niños que padecen de esta condición se observan desde los inicios, incrementándose hasta la adultez, y van desde una irritabilidad extrema hasta la máxima excitabilidad.

Síntesis de las conductas observadas:

Manifiesta un lenguaje ecolálico, con una entonación prosódica particular, de tipo mecánica con un énfasis característico, acentuando y alargando los finales de palabra.

Hay un mayor grado de alteración a nivel expresivo que comprensivo ya que a pesar de poseer un vocabulario amplio se observan dificultades fonológicas puramente funcionales evidenciadas mediante omisiones, sustituciones, adiciones e inversión de fonemas con alta frecuencia, mientras que su comprensión y su nivel de abstracción son excelentes, y comprende tanto instrucciones sencillas como complejas; logra efectuar una correcta repetición de las palabras.

Es capaz de ejercer y mantener el contacto visual, estableciendo una correcta atención conjunta y seguimiento gestual, además de realizar peticiones tanto de forma verbal como por gestos/señalamiento. Suele comenzar o demostrar intencionalidad ante el inicio de un diálogo o conversación, adaptar el lenguaje al entorno interactivo.

Se adapta a los diferentes ambientes, aunque en ocasiones se observan berrinches e inflexibilidad ante juegos que no considera funcionales, y suele aceptar el juego compartido de forma reglada y dirigida, respetando los turnos de cada participante en la mayoría de las oportunidades. Ante los berrinches, comprende la negociación a la perfección. Según la profesional que lo atiende, su problema principal es conductual; conducta que asimila características psiquiátricas.

A veces se logran presenciar ciertas alteraciones sensoriales, aunque no se evidencia una sensibilidad extrema ante ruidos fuertes.

Manifiesta un severo trastorno de conducta, desafiante con mucha inflexibilidad e impulsividad, y conductas autolesivas y agresivas contra los presentes cuando se desregula.

Por último, y no menos importante, no suele demostrar fallas en cuanto a la empatía, ni en la reciprocidad social.

Paciente 3

Se presenta el paciente n°3 de seis años, de sexo masculino, diagnosticado con Condición del Espectro Autista a los tres años, momento en el cual solo acudía a terapia ocupacional.

A partir de su diagnóstico comenzó inmediatamente terapia fonoaudiológica con la fonoaudióloga que lo atiende actualmente, con la cual asiste desde hace tres años. También, realiza además terapia ocupacional.

Durante el presente año académico comenzó primer grado, y está integrado articulando con la escuela especial, cumpliendo con las terapias de la misma.

El análisis se basa en el desarrollo de seis sesiones, las primeras tres llevadas a cabo en diciembre previo a las vacaciones de verano, y las últimas tres durante los meses de marzo y abril. La primera sesión, se basó en la denominación de colores y animales, sus categorías, y la reeducación fonético fonológica con apoyo de comunicación bimodal. En la segunda sesión se estimuló la reeducación fonético fonológica del sonido /P/ mediante el aprovechamiento de la técnica de negociación. La tercera sesión se basó en ejercicios de comprensión auditiva y nociones espaciales como *“pintá la flor al lado del molino de color amarillo”, “la hoja de la manzana verde”, “la nena tiene una mochila rosa”, “arriba de la mesa hay un vaso con jugo, dibujalo”*. En la cuarta sesión, se realizaron ejercicios con sonidos con /GA/GUE/GUI/GO/GU en busca de avanzar con la reeducación fonético fonológica, en este caso trabajando el sonido /G/. Durante la quinta sesión se realizó una actividad de conciencia fonológica apuntando al trabajo del fonema /F/ con dibujos que comienzan o no con él. Además, repasaron lo aprendido la sesión anterior en cuanto al sonido /GUE/ con una actividad donde debía rodear los dibujos que llevaran escondido en su nombre el sonido /GUE/. Por último, se le brindó un juego de nubes y colores, donde se van colocando las fichas de acuerdo al color y número que sale en el dado. A lo largo de la sexta sesión se realizó un repaso de la reeducación fonética del fonema /F/ aprendido en la sesión anterior con los ejercicios ya realizados; luego, se trabajó sobre el sonido /L/ acompañando de comunicación bimodal, técnica PROMPT75, y sistema dactilológico; la actividad principal se basó en redondear las palabras que contengan el sonido /L/.

A continuación, se presenta una grilla que permite visibilizar si el paciente logró o no lo propuesto. Se indica con 1 cuando lo logra.

Tabla 7: Factores verbales/no verbales que afectan la comunicación que identifican según sesión

Factores verbales/no verbales que afectan la comunicación						
Nº DE SESIÓN	1º	2º	3º	4º	5º	6º
Presencia de señalamiento	1		1			
Contacto visual	1	1	1	1	1	1

⁷⁵ Hace referencia a una técnica o abordaje de tratamiento que, por medio de la información holística, auditiva, visual y principalmente táctil propioceptiva, ayuda en la organización, planificación y secuenciación de los elementos fonéticos y fonológicos del habla. Si desea ampliar la información se sugiere consultar en <https://promptinstitute.com/>.

Agarrar la mano del terapeuta para dirigirlo a cierto lugar/objeto						
Presencia de ecolalia						
Presencia de jerga variable						
Atención conjunta/seguimiento gestual	1	1	1	1	1	1
Berrinches	1	1	1			
Petición verbal	1		1	1	1	
Presencia de onomatopeyas	1					
Repetición de palabras u oraciones fuera de contexto			1		1	
Gestos, lenguaje corporal y expresión facial limitada o inapropiada						

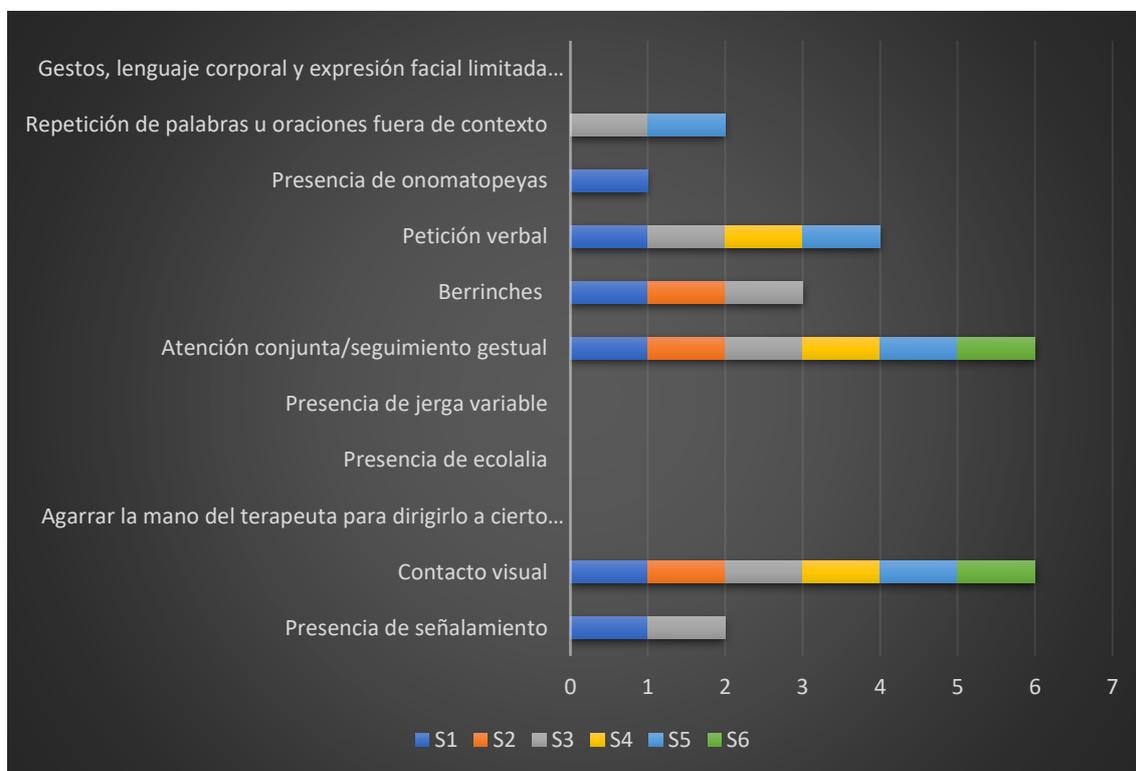
Fuente: elaborado sobre los datos de investigación.

Su lenguaje no es ecolálico, ni tampoco presenta jerga variable; además, no se presencian onomatopeyas, y si bien imita los sonidos de los animales lo hace con relación cuando se le pregunta por x animal. Realiza las peticiones de forma verbal, y en ocasiones acompañado de señalamiento; algunos ejemplos son “*dame animales*”, “*quiero auto azul*”, “*¿puedo jugar?*”, “*por favor dame verde*”, y “*¿ya puedo jugar?*”. Repite palabras u oraciones fuera de contexto como “*gorro*”, “*gato*” o “*sapo pepe*” mientras cantan una canción. Aunque no siempre señala ya que realiza las peticiones de forma verbal, se logra observar en dos sesiones en las cuales señala los objetos presentes en la actividad planteada y los va nombrando, y en otra señala los dibujos de un juego de mesa y dice “*amarillo/rojo como este*”. No agarra la mano del terapeuta para dirigirlo a cierto lugar/objeto, ya que realiza las peticiones de forma verbal o por señalamiento.

Con respecto a la presencia de atención conjunta/seguimiento gestual son evidentes y constantes, sobre todo durante las actividades lúdicas, al decirle “*escucha*” o “*mírame*” mira a los ojos y espera la instrucción o el modelo por repetición del punto y modo articulatorio para la reeducación del fonema; además, mira voluntariamente a la fonoaudióloga cada vez que termina de realizar una consigna esperando la siguiente. No se evidencian dificultades en cuanto al contacto visual, es constante sobre todo mientras conversa, y si bien en situaciones se dispersa cuando alguien le habla, logra contactar nuevamente sin problema alguno. Se detectan berrinches durante las

primeras tres sesiones, suele ingresar a la sesión llorando, gritando y pidiendo el “*auto azul*” y el “*cocodrilo* o “*monstruo*”. No se presencian gestos, lenguaje corporal y expresión facial limitada o inapropiada.

Gráfico 7: Factores verbales/no verbales que afectan la comunicación que identifican según sesión



Fuente: elaborado sobre los datos de investigación.

Los únicos dos aspectos que estuvieron presentes durante las seis oportunidades fueron el contacto visual y la atención conjunta/seguimiento gestual, mientras que fue capaz de realizar peticiones verbales solo en cuatro de las observaciones. Su conducta estuvo caracterizada por berrinches en tres de las seis sesiones, y el señalamiento y la capacidad de repetir palabras u oraciones fuera de contexto solo en dos. Se presenciaron onomatopeyas solo durante la primera sesión.

Arrebillaga (2009) cita a García Serrano (2002), quien argumenta que la mitad de los niños con esta condición no alcanzan el lenguaje oral, pero los que lo consiguen, tienen ecolalias y comprenden las cosas de forma literal; en este paciente, no se evidencia presencia de ecolalia más allá de que ha adquirido el lenguaje oral.

Tabla 8: Dificultades en los diferentes planos del lenguaje que identifican según sesión

Dificultades en los diferentes planos del lenguaje						
N° DE SESIÓN	1°	2°	3°	4°	5°	6°

Prosodia particular	1		1	1	1	1
Sustitución de fonemas	1	1	1	1	1	1
Fluidez verbal alterada						
Adición de fonemas		1	1	1	1	1
Omisión de fonemas	1	1	1	1	1	1
Lenguaje ininteligible	1	1	1	1	1	1
Comprensión alterada						
Seguimiento de instrucciones sencillas	1	1	1	1	1	1
Adaptación del lenguaje al entorno interactivo	1	1	1	1	1	1
Comienza o tiene intención de iniciar un diálogo ya sea verbal o no	1	1	1	1	1	1
Repetición de palabras	1	1	1	1	1	1
Juego compartido	1	1	1	1	1	1
Dificultades fonológicas	1	1	1	1	1	1
Hay mayor grado de alteración en la expresión o comprensión	1	1	1	1	1	1
Alteraciones articulatorias						
Ausencia de reciprocidad social						
Fallas en teoría de la mente/empatía						

Fuente: elaborado sobre los datos de investigación.

Tiene una prosodia particular caracterizada por entonación monótona con escaso control del volumen, y una fluidez verbal normo típica.

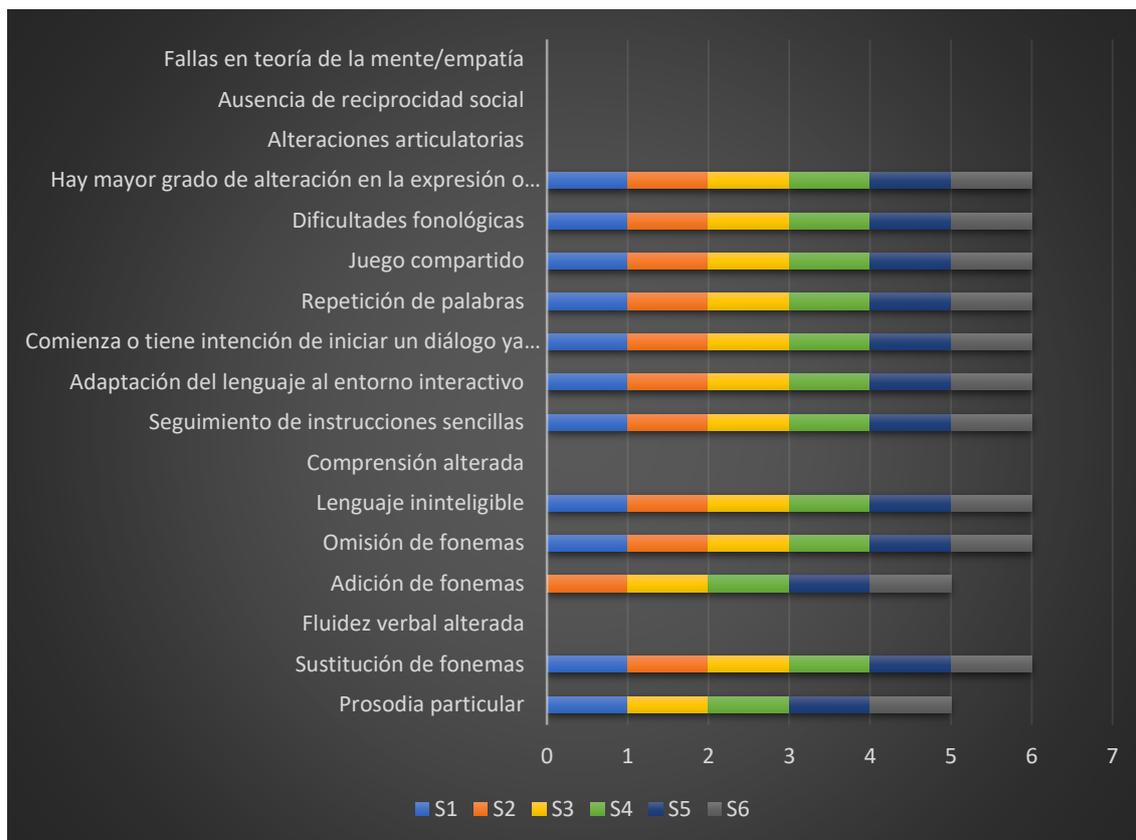
Su lenguaje es ininteligible para personas fuera de su círculo familiar y social más cercano ya que se comunica utilizando, la mayor parte del tiempo, vocales y muy pocas consonantes a pesar de que logra pronunciarlas de forma aislada, y una persona ajena al paciente, probablemente no comprendería muchas de las palabras que intenta comunicar. Además, manifiesta dificultades fonológicas en cuanto a sílfones y consonantes, las cuales pronuncia correctamente de forma aislada; algunos errores son la sustitución de fonemas como “acu” por abu, “cocoate” por chocolate, “coco” por mono, “aaco” por pájaro, “moco” por mono, “macaca” por manzana, “guicaca” por guitarra, “caca” por cama, “icaca” por iguana, “acu” por azul, “kiko” por listo; la sustitución más frecuente es el reemplazo de la /n/ por la /c/, la adición de fonemas como “oiica” por

policía, “aacaro” por pájaro, “omoicos” por molino, “coco” por oso, “como queque” por como ese, y “aica” por mariposa, y la omisión de fonemas, evitando la mayor parte de las consonantes excepto los fonemas /L/, /C/, /Q-C-K/, /T/, /M/, /P/ en determinadas palabras como “aricoca” por mariposa, “eva” por medusa, “aico” por avión, “oi” por dormir, “ica” por pizza, “eco” por león, “eco” por huevo, “ee” por verde, y “aica” por mariposa.

Claramente la expresión está más alterada que la comprensión por su dificultad fonética, ya que se expresa utilizando vocales y muy pocas consonantes. De todas formas, su dificultad para pronunciar no se manifiesta como una alteración articulatoria, sino más bien como un trastorno fonético fonológico, como una disfuncionalidad de los músculos buco fonatorios. Comprende y responde con alta eficacia; manifiesta un alto nivel comprensivo en todos sus aspectos. Es capaz de seguir instrucciones sencillas como “respirá por nariz, largá por boca”, “hacemos 3 repeticiones “pa, pa, pa” y respiramos”, “busca el chanchito en la imagen”, “trae los lápices de colores”, “sentate”, “choque los cinco”, “tiro el dado y elijo un color”, y “deja acá la vaca”, y de repetir palabras como “pájaro”, “lápiz”, “amarillo”, “guitarra”, “iguana” y “lámpara”. Logra adaptar su lenguaje al entorno interactivo contando características de los temas planteados, haciendo referencia a una revista que le gusta mucho diciendo “mira muñecas” o “el ratón come queso”, haciendo una actividad donde hay frutas comentando “a mí me gusta la manzana”, contando que se va de viaje al ver un avión, o creando situaciones como, al jugar con los animales, diciendo “la vaca pelea al león”. Tiene una gran intención comunicativa, logra comenzar un diálogo verbal, mientras juega intenta involucrar mostrándole a la fonoaudióloga los juguetes con los que se está divirtiendo como “mira lca (carolina), cocodrilo” “lca, ven”. También suele comenzar mediante peticiones verbales.

Acepta el juego compartido, siempre de manera reglada y dirigida, pero se desregula con facilidad. En ocasiones, le pregunta a la profesional “¿me ayudás?”, la llama para invitarla a jugar con él, e intenta de forma continua involucrar al otro en el juego mostrando características del juguete, o contando qué es lo que tiene o hace. Demuestra buenas habilidades a nivel de la reciprocidad social y en la teoría de la mente/empatía, evidenciado mediante intentos involucrar al otro en el juego, el disfrute de iniciar diálogos. Además, evidencia empatía mediante acciones como agarrar el dedo de la fonoaudióloga porque ve que tiene un corte, y la mira preguntándole qué le pasó, y siendo capaces de responder acerca de las emociones y situaciones que vive una persona.

Gráfico 8: Dificultades en los diferentes planos del lenguaje que identifican según sesión.



Fuente: elaborado sobre los datos de investigación.

En todas las oportunidades se observó un mayor grado de alteración en la expresión que en la comprensión, dificultades fonológicas como omisión y sustitución de fonemas, capacidad para repetir palabras, intencionalidad para iniciar un diálogo y su adaptación al entorno interactivo, seguimiento de instrucciones sencillas y juego compartido, mientras que la adición de fonemas se evidenció solo en cinco de las seis observaciones, al igual que la entonación prosódica particular. Rapin (1983) destaca a los trastornos prosódicos, variables según cada caso en particular, como uno de los tantos trastornos del lenguaje que pueden estar presentes en los niños con condición del espectro autista.

Tabla 9: Patrones de comportamiento verbales/no verbales que identifican según sesión.

Patrones de comportamiento verbales/no verbales						
N° DE SESIÓN	1°	2°	3°	4°	5°	6°
Interés excesivo por el mismo objeto						

Conductas autolesivas ante un berrinche						
Conductas estereotipadas	1	1	1	1	1	1
Conducta inflexible al querer cambiar de juego o su rumbo		1				
Berrinches o conductas agresivas al quitarle un objeto	1		1			
Desorganización evidente al realizar algún cambio en su rutina -por ej. cambio en el horario de la sesión-						
Respeto de turnos	1	1	1	1	1	1
Petición de objetos de forma verbal o con gestos			1	1	1	1
Presencia de estereotipias motoras como manierismos, aleteo de manos.	1	1	1	1	1	1
Inflexibilidad ante juegos que no consideran funcionales	1					
Hiperactividad	1	1	1	1	1	1
Conducta ansiosa e irritable	1	1	1	1	1	1
Presencia de alteraciones sensoriales	1	1		1		
Presencia de alteraciones conductuales	1	1				
Sensibilidad extrema ante ruidos fuertes.						
Irritabilidad frente al contacto físico.	1	1				

Fuente: elaborado sobre los datos de investigación.

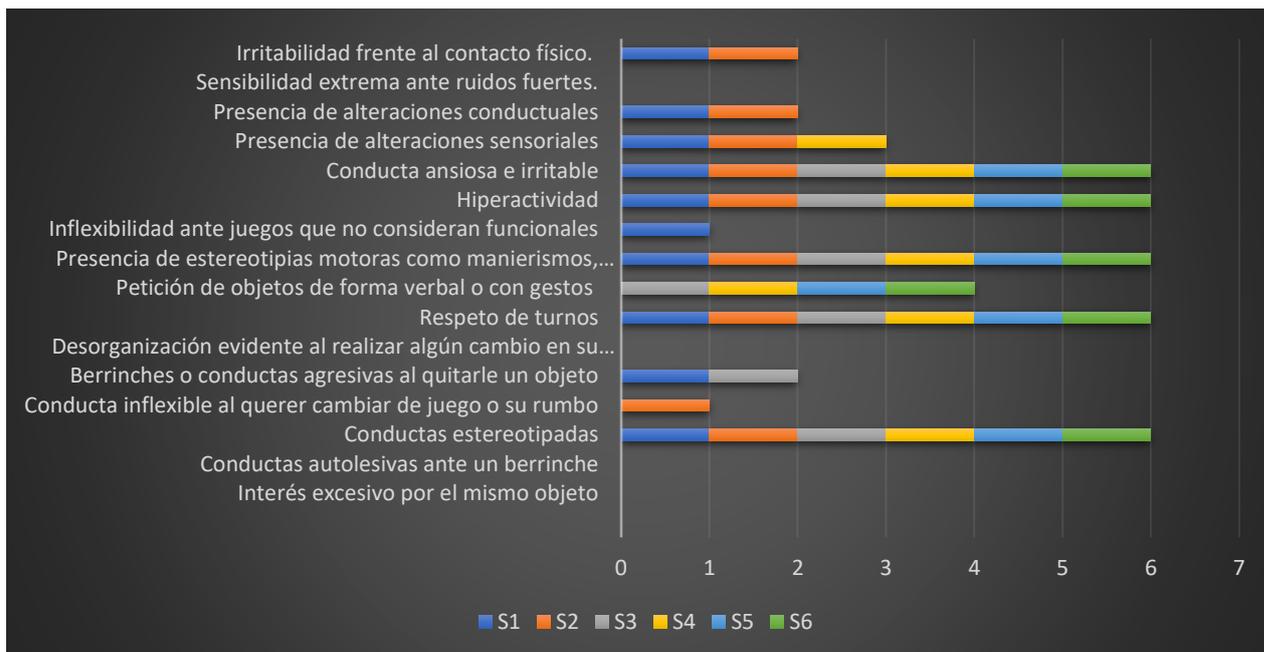
Su conducta es ansiosa ya que se desregula fácilmente, y lo manifiesta por medio de aleteos, manierismos, saltos y deambulación; sin embargo, no se muestra irritado sino más bien lo contrario, aceptando con tranquilidad y flexibilidad todo lo propuesto, a excepción de la segunda sesión en la cual se evidencia irritabilidad. Si bien es hiperactivo porque en ocasiones deambula, se para para saltar y aletear, o aletea durante la realización de ejercicios se regula con gran facilidad, y al pedirle que se siente o que deje de aletear lo logra sin problemas. Presenta conductas estereotipadas como

taparse la cara ante una situación que no logra controlar, o pararse y deambular; además salta, aplaude, y realiza manierismos.

Realiza peticiones de objetos de forma verbal y con gestos; ante la instrucción *“pintá la flor al lado del molino amarilla”* pide el lápiz amarillo, además dice *“quiero el auto azul”, “por favor, dame el verde”* y *“dame el león”*. No se observa un interés excesivo por el mismo objeto, ni conductas autolesivas frente a los berrinches. Si bien siempre que se le ofrece jugar acude al balde de animales, es muy flexible ante cualquier propuesta. Suele demostrar flexibilidad ante cambios en el juego o su rumbo y considera casi todos los juegos funcionales; se adapta con simpleza y facilidad a cualquier actividad. Es capaz de respetar turnos, por ejemplo, al jugar con un juego de construcción por turnos, durante la técnica PROMPT comprendiendo la dinámica, jugando con el tablero de nubes pidiendo la cantidad de fichas/colores que salen en el dado. Comprende sin dificultad el respeto de turnos por negociación.

Con respecto a los berrinches o a la presencia de conductas agresivas al quitarle un objeto, se adapta con simpleza y facilidad a cualquier actividad; las veces que se le quitaron los juguetes para realizar una actividad, diciéndole que luego seguía jugando, cedía rápidamente sin realizar berrinches. Excepcionalmente, se observan berrinches durante la primera sesión, al quitarle la revista con la que está jugando, grita, llora y golpea la mesa, y en la tercera sesión, durante la cual al querer quitarle el juguete con el cual estaba jugando, corre la mano y grita. No se evidencia una conducta desorganizada al realizar algún cambio en su rutina. En ocasiones se presencian alteraciones sensoriales e irritabilidad frente al contacto físico, como molestia ante el contacto físico retirando la mano o corriéndose cuando lo tocan gritando *“Ay, me duele”*, y quitándose las medias/zapatillas continuamente; también se presencian alteraciones conductuales como berrinches constantes, llanto, golpes en la mesa, hurgar con el dedo en su nariz a pesar de pedirle que no lo haga, y gritos continuos. No manifiesta sensibilidad extrema ante ruidos fuertes.

Gráfico 9: Patrones de comportamiento verbales/no verbales que identifican según sesión.



Fuente: elaborado sobre los datos de investigación.

Su conducta fue ansiosa, irritable e hiperactiva durante todas las sesiones, acompañada de estereotipias motoras, y la capacidad para respetar turnos. Durante cuatro de las seis observaciones realizó petición de objetos tanto de forma verbal como gestual, en tres presentó alteraciones sensoriales y en dos, alteraciones conductuales como berrinches o agresividad al quitarle un objeto, e irritabilidad frente al contacto físico. En una sola oportunidad se mostró inflexible ante juegos no funcionales para él, o al querer cambiar de juego o su rumbo.

Capilla et al. (2018) menciona que los niños con CEA suelen caracterizarse por manifestar una conducta problemática y agresiva, colmada de conductas autolesivas, estereotipias, hiperactividad y berrinches; en este caso, el paciente no forma parte del grupo de niños que revelan conductas autolesivas ante un berrinche.

Síntesis de las conductas observadas:

Tiene una gran capacidad de comprensión y mucho vocabulario a pesar de que la expresión está limitada; responde bien, tiene inferencia. Su lenguaje puede resultar ininteligible para personas fuera de su círculo familiar y social más cercano ya que se comunica utilizando, la mayor parte del tiempo, vocales y muy pocas consonantes a pesar de que logra pronunciarlas de forma aislada, y una persona ajena al paciente, probablemente no comprendería muchas de las palabras que intenta comunicar. Además, manifiesta dificultades fonológicas en cuanto a sífonos y consonantes, las cuales pronuncia correctamente de forma aislada pero no en oraciones mediante la omisión, sustitución y adición de fonemas. Tiene una prosodia particular caracterizada

por entonación monótona con escaso control del volumen, y una fluidez verbal normo típica.

Tiene una gran intención comunicativa, logra comenzar diálogos mediante peticiones y vocabulario habitual. La expresión está más alterada que la comprensión por su dificultad fonética. De todas formas, su dificultad para pronunciar no se manifiesta como una alteración articulatoria, sino más bien como un trastorno fonético fonológico, como una disfuncionalidad de los músculos buco fonatorios. Comprende y responde con alta eficacia; manifiesta un alto nivel comprensivo en todos sus aspectos. Su lenguaje no es ecológico, ni tampoco presenta jerga variable; además, no se presencian onomatopeyas, y si bien imita los sonidos de los animales lo hace con relación cuando se le pregunta por x animal. Realiza las peticiones de forma verbal, y en ocasiones acompañado de señalamiento. Se observa atención conjunta, seguimiento gestual y contacto visual constante, sobre todo durante la conversación.

A pesar de manifestar una conducta ansiosa e hiperactiva, se observa juego compartido reglado y dirigido, con actos que demuestran empatía y reciprocidad social como el respeto de turnos. Es flexible, se adapta con simpleza y facilidad a cualquier actividad, y en los casos en los cuales se evidenciaron berrinches, logró ceder rápidamente por negociación. Respecto a la sensibilidad, no manifiesta una extrema ante ruidos fuertes, aunque sí determinadas alteraciones sensoriales y conductuales.

Paciente 4

Se presenta el caso del paciente n°4 de seis años, de sexo masculino, quien fue diagnosticado con Condición del Espectro Autista a los cuatro años.

Realiza tratamiento fonoaudiológico y de terapia ocupacional desde su diagnóstico, no acudía a ninguna terapia de forma previa, y en la actualidad, continúa asistiendo a ambas y se le suma psicopedagogía.

El análisis se basa en el desarrollo de seis sesiones, llevadas a cabo en los meses de noviembre y diciembre del pasado año. En la primera sesión se utilizó una lotería de animales con economía de fichas para incrementar el interés en la actividad. Durante la segunda sesión se utilizaron objetos de cocina y alimentos para trabajar el juego simbólico e imitativo; luego, se le dio un libro que le gusta mucho. En la tercera, se utilizó un memo test de frutas y animales; primero bajo la pregunta de quién es cada animal, y luego bajo la pregunta de qué come, uniendo el alimento con cada animal. A lo largo de la cuarta sesión, se trabajó en triada la petición y negociación por medio de alimentos, primero con una opción, luego con dos, y por último adicionando bebida. La quinta sesión fue montada en base a un juego de secuencias de 3 partes o rompe cabezas,

mano a mano con la negociación de realizar cosquillas una vez que lograra completar la secuencia y formar la frase respecto a ella; luego, mediante el mismo comando de negociación, se trabajó con un cubo de encastre. La sexta y última sesión se basó en trabajar la denominación de colores y animales, sus categorías, y sus onomatopeyas retribuyendo su trabajo mediante la economía de fichas en la cual cada una, equivale a cosquillas, que le gustan mucho.

A continuación, se presenta una grilla que permite visibilizar si el paciente logró o no lo propuesto. Se indica con 1 cuando lo logra.

Tabla 10: Factores verbales/no verbales que afectan la comunicación que identifican según sesión.

Factores verbales/no verbales que afectan la comunicación						
N° DE SESIÓN	1°	2°	3°	4°	5°	6°
Presencia de señalamiento			1		1	1
Contacto visual	1	1	1	1	1	1
Agarrar la mano del terapeuta para dirigirlo a cierto lugar/objeto						
Presencia de ecolalia	1	1	1	1	1	1
Presencia de jerga variable	1	1	1			
Atención conjunta/seguimiento gestual	1	1	1	1	1	1
Berrinches						
Petición verbal	1		1	1		1
Presencia de onomatopeyas						
Repetición de palabras u oraciones fuera de contexto						
Gestos, lenguaje corporal y expresión facial limitada o inapropiada						

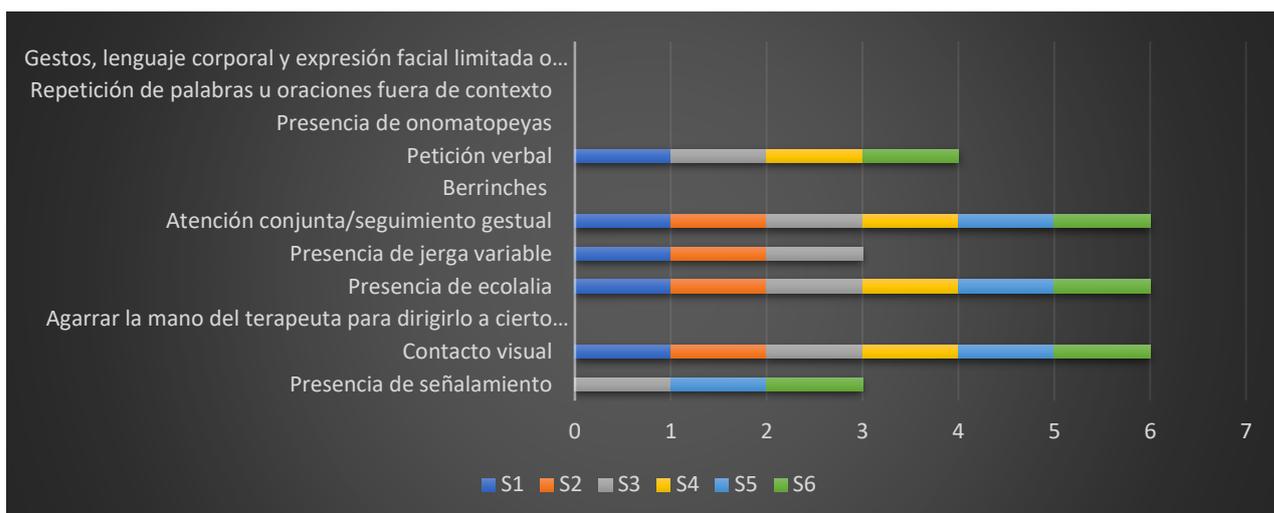
Fuente: elaborado sobre los datos de investigación.

Tiene un lenguaje ecolálico, tanto de tipo inmediato como “*tomá*”, “*todo*”, “*leche*”, “*zanahoria*”, “*papas*”, “*qué rico*”, “*¿querés jugo?*”, “*¿querés vaca?*” como diferida “*muy bien*” y “*me parece que quiero cosquillas*” al finalizar cada actividad. Además, se evidencia una jerga ininteligible cuando está desconcentrado durante las primeras 3 sesiones, acompañada de sonidos ininteligibles. Realiza peticiones verbales como “*más*

burbujas”, “*dame papa frita*”, “*dame burbujas*”, “*me parece que quiero cosquillas*”, “*dame jugo*”, “*yo quiero gomitas*”, y “*dame vaca*”. No se observa repetición de palabras u oraciones fuera de contexto, ni tampoco gestos, lenguaje corporal y expresiones faciales limitadas o inapropiadas.

El contacto visual es constante. Al señalar algo, mira y responde, y también al trabajar con peticiones, negociación y elección. No se evidencian berrinches en su conducta, ni tampoco sonidos onomatopéyicos, aunque cabe destacar que asocia, comprende y puede reproducir el sonido de los animales en todas las sesiones relacionados con cada animal. No agarra la mano del terapeuta para dirigirlo a cierto lugar/objeto ya que realiza las peticiones de manera verbal, mediante señalamiento, gestos propios de comunicación bimodal o combinando ambos. Además, tiene el hábito de señalar el burbujero, el libro y la vaca, aunque en ocasiones lo reemplaza por peticiones puramente verbales.

Gráfico 10: Factores verbales/no verbales que afectan la comunicación que identifican según sesión



Fuente: elaborado sobre los datos de investigación.

Solo tres aspectos fueron evidenciados en todas las sesiones, entre ellos la presencia de atención conjunta/seguimiento gestual, contacto visual y ecolalias en el lenguaje. En cuatro oportunidades fue capaz de realizar peticiones verbales, y en tres demostró un lenguaje colmado de jergas y capacidad para señalar.

Según Llata Martin (2010) los bebés con autismo desarrollan una conducta en la cual suele haber ausencia de atención conjunta, y de rotación cefálica u ocular al llamarlos por su nombre, con un marcado desinterés por la voz; en este caso, el paciente manifiesta un buen nivel de atención conjunta y desarrollo social.

Tabla 11: Dificultades en los diferentes planos del lenguaje que identifican según sesión.

Dificultades en los diferentes planos del lenguaje						
N° DE SESIÓN	1°	2°	3°	4°	5°	6°
Prosodia particular	1	1	1	1	1	1
Sustitución de fonemas	1	1	1	1	1	1
Fluidez verbal alterada						
Adición de fonemas	1				1	
Omisión de fonemas	1	1	1	1	1	1
Lenguaje ininteligible						
Comprensión alterada						
Seguimiento de instrucciones sencillas	1	1	1	1	1	1
Adaptación del lenguaje al entorno interactivo	1	1		1	1	
Comienza o tiene intención de iniciar un diálogo ya sea verbal o no	1		1			
Repetición de palabras	1	1	1	1	1	1
Juego compartido	1	1	1	1	1	1
Dificultades fonológicas	1	1	1	1	1	1
Hay mayor grado de alteración en la expresión o comprensión	1	1	1	1	1	1
Alteraciones articulatorias						
Ausencia de reciprocidad social						
Fallas en teoría de la mente/empatía						

Fuente: elaborado sobre los datos de investigación.

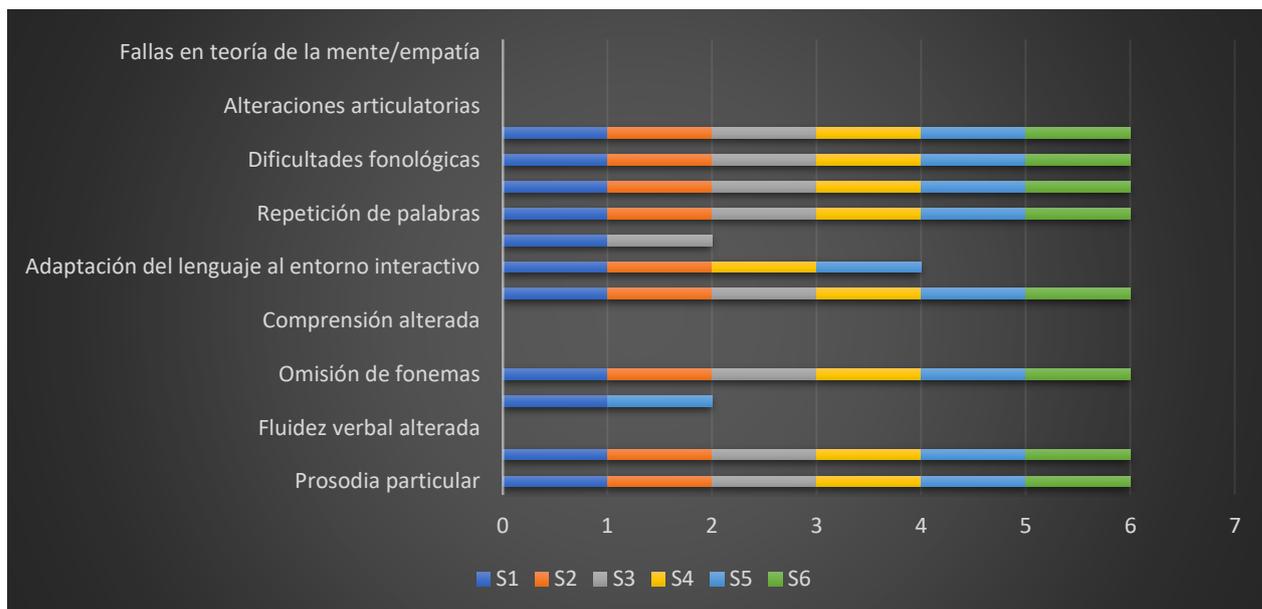
Se caracteriza por una prosodia extravagante, con una entonación excesivamente aguda. Tiene muy buen nivel comprensivo, tanto de instrucciones sencillas como complejas, y a nivel conversacional; comprende preguntas como “¿te lastimaste el dedo?”, “¿come o no come?”, “¿Qué tiene el pirata?”, y “¿Cómo se llaman?” durante el

desarrollo de un juego, y seguir instrucciones sencillas como “*sentate*”, “*nos vamos a casa*”, “*dame salchicha*”, “*vamos a guardar*”, “*pedile el jugo a Valen*”, “*ahora ponemos el triángulo*” y “*dame vaca*”. Si bien ambas tienen un muy buen grado, la expresión se encuentra mayormente afectada ya que presenta ciertas dificultades fonológicas, aunque éstas no interfieren en la fluidez/inteligibilidad del habla. A pesar de manifestar algunas dificultades fonológicas como sustitución, omisión y en ocasiones adición de fonemas e inversión silábica, su lenguaje es completamente inteligible y fluido. No posee alteraciones articulatorias ni a nivel anatómico, las dificultades fonológicas que manifiesta son debido a la disfunción o hipofunción de los órganos fonoarticulatorios. Algunas de estas dificultades fonémicas son la sustitución de fonemas como “*mande*” por *dame*, “*chabecos*” por *caballo*, “*pipillo*” por *pingüino*, “*tome*” por *come*, “*cotillas*” por *cosquillas*, “*cuacua*” por *guardar*, y “*maca*” por *vaca*, la adición de fonemas, como “*chabecos*” por *caballo*, “*cuacua*” por *guardar*, y la omisión de fonemas, como “*coquillas*” por *cosquillas*, “*pato*” por *pasto*, “*ana*” por *banana*, “*mazana*” por *manzana*, “*papa fita*” por *papa frita*, “*cuadado*” por *cuadrado* y “*totuga*” por *tortuga*.

Logra adaptar su lenguaje al entorno interactivo en diversas situaciones; al jugar que están yéndose en tren dice “*chu, chu, chu*”, jugando con elementos de cocina y comida agarra los alimentos y los va nombrando, cuando está mirando una revista le cuenta a la fonoaudióloga sobre lo que está observando, relata las secuencias que va armando, y cuando realiza bien una actividad se dice a sí mismo “*muy bien*”. Tiene intencionalidad de iniciar diálogos tanto verbales como no verbales, pregunta “¿*Qué pasó?*” intrigado por diversas situaciones, o “¿*Quién es?*” haciendo alusión a determinados animales; en ocasiones también lo inicia por medio de peticiones, ingresando al consultorio pidiendo burbujas y un libro, o comienza el diálogo mediante la petición “*me parece que quiero cosquillas*”. Es capaz de repetir palabras como “*bosque*”, “*tren*”, “*pato*”, “*come*”, “*manzana*”, “*jugo*”, “*más cosquillas*”, “*azul*”, “*rojo*”, y “*vaca*”.

Su juego es compartido, en ocasiones voluntariamente pero generalmente de forma reglada y dirigida. Demuestra una gran tolerancia y disfrute. No se observa ausencia de reciprocidad social; logra seguir una conversación y muestra dentro de sus posibilidades afecto. En todas las sesiones, saluda con un beso y con la mano antes de retirarse; además, al decirle “*vamos a casa*”, abraza a la fonoaudióloga por la espalda imitando un tren y dice “*chuchu*”. No se evidencian fallas en la empatía, excepto durante la primera sesión en la cual tiró un juguete al piso por lo cual la profesional le dice “¿*Cómo estoy?*” con cara de enojada, él la mira, se agacha, junta el juguete y se lo da.

Gráfico 11: Dificultades en los diferentes planos del lenguaje que identifican según sesión.



Fuente: elaborado sobre los datos de investigación.

Ocho de los aspectos estuvieron presentes en las seis oportunidades, entre ellos un lenguaje caracterizado por una prosodia particular y un mayor grado de alteración en la expresión que en la comprensión ante dificultades fonológicas, omisión y sustitución de fonemas, además de la capacidad para el desarrollo del juego compartido, la repetición de palabras y el seguimiento de instrucciones sencillas.

Mientras tanto, logró adaptar el lenguaje al entorno interactivo en cuatro de las seis sesiones, y demostró adición de fonemas e intencionalidad para comenzar un diálogo dos veces.

Tabla 12: Patrones de comportamiento verbales/no verbales que identifican según sesión.

Patrones de comportamiento verbales/no verbales						
N° DE SESIÓN	1°	2°	3°	4°	5°	6°
Interés excesivo por el mismo objeto		1	1	1		
Conductas autolesivas ante un berrinche						
Conductas estereotipadas	1	1	1	1	1	1
Conducta inflexible al querer cambiar de juego o su rumbo						

Berrinches o conductas agresivas al quitarle un objeto						
Desorganización evidente al realizar algún cambio en su rutina -por ej. cambio en el horario de la sesión-						
Respeto de turnos	1	1	1	1	1	1
Petición de objetos de forma verbal o con gestos	1		1			
Presencia de estereotipias motoras como manierismos, aleteo de manos.	1	1	1	1	1	1
Inflexibilidad ante juegos que no consideran funcionales						
Hiperactividad			1			
Conducta ansiosa e irritable	1	1	1	1	1	1
Presencia de alteraciones sensoriales						
Presencia de alteraciones conductuales						
Sensibilidad extrema ante ruidos fuertes.						
Irritabilidad frente al contacto físico.						

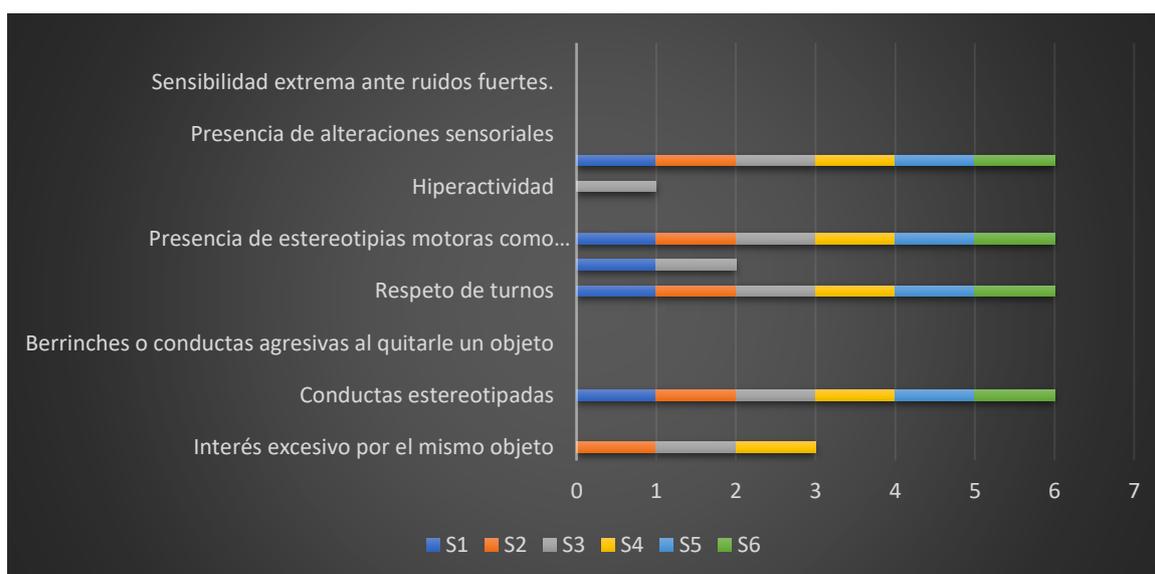
Fuente: elaborado sobre los datos de investigación

Tiene una conducta ansiosa, no hiperactiva ni irritable ya que es flexible y se adapta con facilidad. Además, no se observa inflexibilidad ante juegos que no considera funcionales ni tampoco hiperactividad, se adapta a todas las actividades planteadas. Se adapta a todas las propuestas planteadas con entusiasmo. Comprende la negociación, la acepta y la incluye, por ejemplo, al terminar alguna actividad se dice a sí mismo “*muy bien*” y “*me parece que quiero cosquillas*”. No se evidencian conductas autolesivas ni tampoco berrinches para regularse, aunque sí conductas estereotipadas como recostarse sobre la mesa o el piso pegándole suavemente abriendo y cerrando el puño o cerrando la cabeza de izquierda a derecha tensionando los músculos de la cara, aleteos, saltos y gritos. No hay una desorganización evidente al realizar algún cambio en su rutina. Cabe destacar, que al acudir a la segunda sesión la mamá le comentó a la fonoaudióloga sobre la separación del padre del niño, quien abandonó la casa; durante la tercera sesión, el niño acudió con el padre y no mostró señales de desorganización.

Aunque no siempre, demuestra interés excesivo por unas papas fritas de juguete, un libro, y por las burbujas.

Es capaz de respetar turnos, como por ejemplo al jugar con autos espera a que se los tiren para devolverlos, y respeta los tiempos al competir en un memo test de frutas y animales, encastra una pieza, espera a que la fonoaudióloga lo haga, y vuelve a hacerlo él; además, al utilizar la economía de fichas, espera a que la terapeuta le dé la ficha ganada por realizar correctamente una actividad, y cuando la tiene se la entrega pidiendo cosquillas. Realiza petición de objetos de forma verbal o con gestos como “*burbujas*”, “*papa frita*”, “*jugo*”, “*gomitas*”, señala un libro, y “*dame vaca*”. No manifiesta alteraciones conductuales ni sensoriales y tampoco irritabilidad frente al contacto físico, incluso pide continuamente que le hagan cosquillas al realizar bien una actividad, utilizado como medio de negociación. Saluda con un beso al finalizar la sesión, y le acaricia la mano a la fonoaudióloga constantemente. Además, no se observa una sensibilidad extrema ante ruidos fuertes.

Gráfico 12: Patrones de comportamiento verbales/no verbales que identifican según sesión.



Fuente: elaborado sobre los datos de investigación.

Solo algunos aspectos se evidenciaron durante las seis sesiones, entre ellos una conducta ansiosa e irritable, el respeto de turnos y la presencia de estereotipias motoras, mientras que solo en tres oportunidades demostró mantener un interés excesivo por el mismo objeto; logró pedir objetos tanto de forma verbal como gestual en dos de las seis observaciones, y una conducta hiperactiva solo en una de ellas.

Según Alonso (2020) las estereotipias motoras o conductas estereotipadas son movimientos muy comunes en la infancia, un acto de autoestimulación que disminuye o

bloquea los estímulos externos, dispersando la mente, afectando no solo a quien las padece, sino también a quienes los rodean.

Síntesis de las conductas observadas:

Se caracteriza por una prosodia extravagante, con una entonación excesivamente aguda, como cantada, y su lenguaje es ecolálico, con evidencia de jerga ininteligible en determinadas ocasiones. Tiene muy buen nivel comprensivo, tanto de instrucciones sencillas como complejas, y a nivel conversacional. Si bien tanto a nivel expresivo como comprensivo tiene un muy buen grado, la expresión se encuentra mayormente afectada ya que presenta ciertas dificultades fonológicas, aunque estas no interfieran en la fluidez/inteligibilidad del habla como la omisión, sustitución y adición de fonemas. No se observa repetición de palabras u oraciones fuera de contexto, ni tampoco gestos, lenguaje corporal y expresiones faciales limitadas o inapropiadas. Logra adaptar su lenguaje al entorno interactivo en diversas situaciones

Realiza peticiones tanto de forma verbal como gestual/señalamiento; ejerce un contacto visual constante, incluso se ríe sin perderlo, y tiene un muy buen nivel de atención conjunta. Tiene intencionalidad de iniciar diálogos tanto verbales como no verbales, y es capaz de repetir palabras con frecuencia.

Tiene una conducta ansiosa, no hiperactiva ni irritable ya que es flexible y se adapta con facilidad. Además, no se observa inflexibilidad ante juegos que no considera funcionales ni tampoco hiperactividad, se adapta a todas las actividades planteadas y es capaz de respetar turnos. Acepta el juego compartido en ocasiones de forma voluntaria, y en otras reglada y dirigida.

No se evidencian berrinches en su conducta, ni tampoco sonidos onomatopéyicos, aunque cabe destacar que asocia, comprende y puede reproducir el sonido de los animales en todas las sesiones relacionados con cada animal. No agarra la mano del terapeuta para dirigirlo a cierto lugar/objeto ya que realiza las peticiones de manera verbal, mediante señalamiento, gestos propios de comunicación bimodal o combinando ambos. No se evidencia ausencia de reciprocidad social; logra seguir una conversación y muestra dentro de sus posibilidades afecto; tampoco fallas en la teoría de la mente/empatía.

No manifiesta alteraciones conductuales ni sensoriales y tampoco irritabilidad frente al contacto físico. Además, no se observa una sensibilidad extrema ante ruidos fuertes.

Paciente 5

El presente caso describe a la paciente n°5 de cinco años de edad, de sexo femenino, diagnosticada con Condición del Espectro Autista a los tres años.

Asiste a tratamiento fonoaudiológico y a terapia ocupacional desde obtenido su diagnóstico, y se encuentra en la espera de turno para adicionar terapia psicopedagógica. La fonoaudióloga refiere que su evolución es excelente desde que comenzó el tratamiento.

El análisis se basa en el desarrollo de seis sesiones, las primeras tres llevadas a cabo en diciembre previo a las vacaciones de verano, y las últimas tres durante los meses de marzo y abril. La primera sesión se basó en establecer un espacio lúdico con un rompecabezas de pingüinos y ballenas, seguido de un juego de encastre de animales, donde se buscó ahondar en el juego compartido, la socialización, categorías y comprensión auditiva mediante órdenes/instrucciones sencillas. En cuanto a la segunda sesión, se llevó a cabo una actividad de corte y pegue por categorías; luego, mediante la misma se cambió el rumbo para trabajar la petición. Por último, se plantearon juegos sobre emociones y circunstancias. La tercera sesión se basó en trabajar la petición mediante un juego de sombras de diversas categorías. La cuarta sesión cursó mediante la utilización de un juego de cocina y manipulación de masa, estimulando el armado de diferentes comidas, practicando instrucciones sencillas, juego reglado/dirigido, atención conjunta, y reciprocidad social. Respecto a la quinta sesión, se realizaron ejercicios de comprensión auditiva, a partir de los cuales también se incitaron las nociones espaciales, mediante instrucciones como *“pintá la pelota que está arriba de la mesa de color azul”*; *“hay un perro al lado del árbol, dibujalo”*; *“el nene tiene una mochila azul”*. Durante la sexta y última sesión, se estimuló mediante un ejercicio que consistía en localizar la cola de los diferentes animales, que estaba separada del cuerpo; luego, mediante un juego conformado por una tabla con columnas en las cuales había dibujos que debían ser pintados con diferentes colores de acuerdo al lugar donde estaban ubicados, se trabajó la asociación visual, la petición, el seguimiento de instrucciones sencillas y la comprensión auditiva.

A continuación, se presenta una grilla que permite visibilizar si el paciente logró o no lo propuesto. Se indica con 1 cuando lo logra.

Tabla 13: Factores verbales/no verbales que afectan la comunicación que identifican según sesión.

Factores verbales/no verbales que afectan la comunicación						
N° DE SESIÓN	1°	2°	3°	4°	5°	6°

Presencia de señalamiento	1	1			1	1
Contacto visual	1	1	1	1	1	1
Agarrar la mano del terapeuta para dirigirlo a cierto lugar/objeto						
Presencia de ecolalia	1	1	1	1	1	1
Presencia de jerga variable	1		1			
Atención conjunta/seguimiento gestual	1	1	1	1	1	1
Berrinches		1	1	1		1
Petición verbal	1	1	1	1	1	1
Presencia de onomatopeyas	1	1	1	1	1	1
Repetición de palabras u oraciones fuera de contexto						
Gestos, lenguaje corporal y expresión facial limitada o inapropiada						

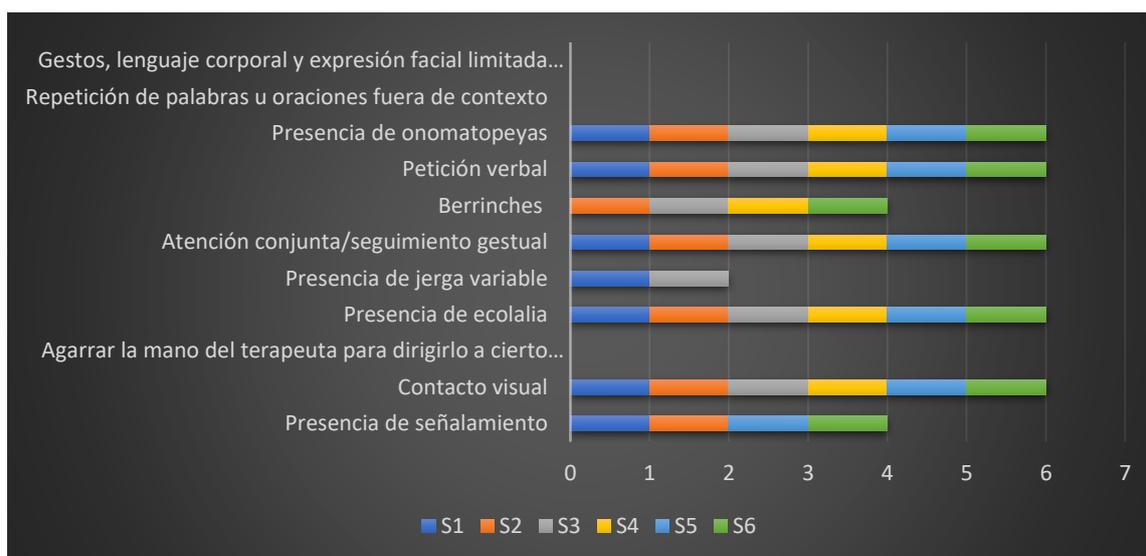
Fuente: elaborado sobre los datos de investigación.

Su lenguaje es ecológico, tanto de tipo inmediato como “*vamos a la mesa*”, “*¿vas a pegar?*”, “*tomá*”, “*dibujalo*”, “*estos dos colores*”, y “*pinto*” como diferido “*más fácil*”, “*es de madera*”, “*y ahora que hacemos*”, “*wow, la ropa*”, y “*naranja y negro*” al ingresar a la sesión en varias oportunidades. En dos oportunidades se evidencia presencia de jerga variable caracterizada por un lenguaje ininteligible con melodías, como si estuviera cantando una canción; esta conducta se repitió durante toda la sesión en ambas oportunidades en los momentos en los cuales estaba desconcentrada, motivo por el cual es considerada una especie de jerga. Es capaz de realizar peticiones verbales, y si bien se observan dificultades luego de varios intentos lo logra, mediante frases como “*quiero ese*” acompañado de señalamiento, “*dame pato*”, “*Caro dame cabra*”, “*dame huevo*” acompañado del gesto propio de comunicación bimodal, “*quiero azul*” acompañado de señalamiento, y “*ayuda*” para que le guarden el cuaderno en su mochila. No repite palabras ni oraciones fuera de contexto, aunque la fonoaudióloga considera que debido a su nivel comprensivo tiene la capacidad cognitiva de hacerlo. Cabe destacar que si bien no hay presencia de onomatopeyas asocia, comprende y puede reproducir el sonido de los animales cuando se le pregunta por cada uno.

Se observa presencia de atención conjunta y seguimiento gestual, por ejemplo, al preguntarle “¿Qué es esto?” señalando un chanchito”, o “mirá ¿Cómo está el nene?”, mira a la profesional y responde “triste”, “mirá ¿Dónde está la vaca?” mira y la señala, “mirá ¿uno o dos huevos?” Y responde “ese”, “mirá ¿Dónde está la pelota? hace contacto visual, luego mira la actividad y señala, por último, la fonoaudióloga dice “mirá” y hace un gesto de aleteo para decirle que no debe hacerlo, ella la mira y le dice “no quiero”. Logra señalar haciendo referencia al juego planteado y a los sitios a los que quiere acudir, acompañado de frases verbales como “quiero ese” o “quiero azul”. Sin embargo, no agarra la mano del terapeuta para dirigirlo a cierto lugar/objeto.

Respecto a su conducta, no son habituales los berrinches, pero en los casos en los cuales se evidenciaron fue al ingresar llorando porque quería ir al consultorio de la terapeuta ocupacional, y a la hora de irse porque quería seguir jugando. Durante la última sesión fueron constantes, porque no quería realizar la actividad de colocarle la cola a los animales que no la tenían, al darle cada animal lo corría diciendo “no quiero caballo”, “no quiero chanchito”, “no quiero burro”, o cuando se le ofreció jugar a un juego preferido para terminar la sesión comenzó a llorar nuevamente diciendo “no quiero”. El contacto visual es muy variable; en ocasiones como la primera, tercera y cuarta sesión es escaso, no muy evidente, contactando en situaciones lúdicas o al repetir el llamado más de 2 veces. Sin embargo, en la segunda sesión se mostró muy conectada, con contacto visual constante. No se observan gestos, lenguaje corporal, ni una expresión facial limitada o inapropiada.

Gráfico 13: Factores verbales/no verbales que afectan la comunicación que identifican según sesión.



Fuente: elaborado sobre los datos de investigación.

Se evidenció contacto visual, lenguaje ecolálico y onomatopéyico, atención conjunta/seguimiento gestual y capacidad para realizar peticiones verbales en las seis oportunidades que el paciente fue observado, mientras que en cuatro de ellas logró el señalamiento y demostró una conducta colmada de berrinches. Solo en dos de las observaciones se presenció un lenguaje colmado de jerga variable.

Alberdi Fernández (2015), de acuerdo a la interacción social y comunicación en niños con CEA, considera que son inexpresivos o manifiestan expresiones faciales fuera de contexto, no hay presencia de señalamiento ni reacción al mismo, y tampoco utilizan gestos o lo hacen en menor medida; sin embargo, la paciente no evidencia gestos, lenguaje corporal o expresión facial limitada, más bien por el contrario se logró observar en varias situaciones la presencia de señalamiento y gestos que acompañan su comunicación.

Tabla 14: Dificultades en los diferentes planos del lenguaje que identifican según sesión.

Dificultades en los diferentes planos del lenguaje						
N° DE SESIÓN	1°	2°	3°	4°	5°	6°
Prosodia particular	1	1	1	1	1	1
Sustitución de fonemas	1	1			1	1
Fluidez verbal alterada						
Adición de fonemas	1					
Omisión de fonemas						
Lenguaje ininteligible						
Comprensión alterada						
Seguimiento de instrucciones sencillas	1	1	1	1	1	1
Adaptación del lenguaje al entorno interactivo	1	1	1	1	1	1
Comienza o tiene intención de iniciar un diálogo ya sea verbal o no	1	1	1	1		1
Repetición de palabras		1	1	1	1	
Juego compartido	1	1	1	1	1	1

Dificultades fonológicas	1	1	1	1	1	1
Hay mayor grado de alteración en la expresión o comprensión						
Alteraciones articulatorias						
Ausencia de reciprocidad social	1	1	1			
Fallas en teoría de la mente/empatía						

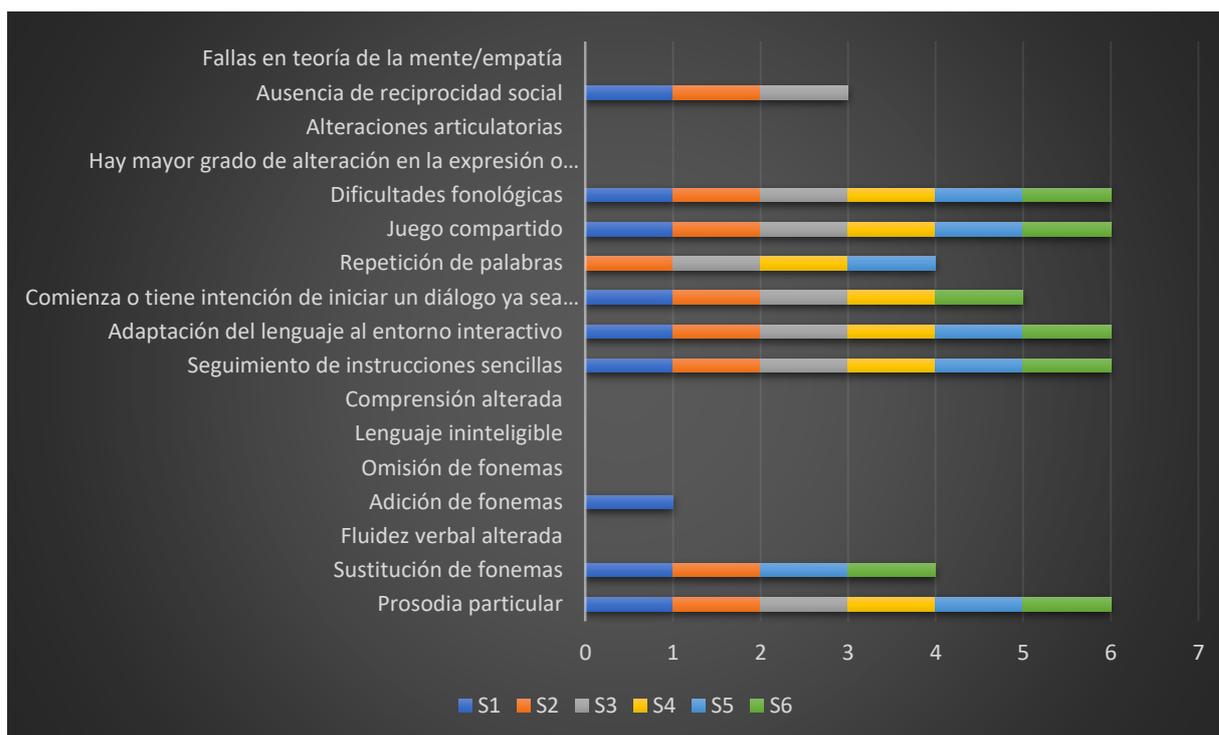
Fuente: elaborado sobre los datos de investigación.

Su prosodia tiene una entonación mecánica, con patrones de énfasis diferentes a los habituales; utiliza algunas palabras de vocabulario neutro. Tanto la comprensión como la expresión son excelentes, y no presenta alteraciones articulatorias. Las fallas evidentes en el caso de este paciente se encuentran en la reciprocidad social con actitudes como limpiarse los besos, acto que también podría ser considerado como una alteración sensorial, dificultad en la aceptación de otro en el juego, y se observó que durante la sexta sesión además de lo sensorial se mostró desafiante respondiendo “no” a varias consignas. Tiene un lenguaje claro a pesar de manifestar dificultades en la pronunciación del fonema /R/ en determinadas ocasiones; su nivel de inteligibilidad y fluidez verbal es muy bueno. De todas formas, presenta dificultades fonológicas que se evidencian con errores como la sustitución de fonemas como “*pembuito*” por perrito, “*cecesito*” por necesito, “*cuchada*” por cuchara, “*budo*” por burro, y “*no quiedo*” por no quiero, y la adición de fonemas como “*pembuito*” por perrito.

La comprensión del lenguaje es excelente, y no hubo comportamiento, instrucción o consigna alguna que lograra refutar esta apreciación. Responde con facilidad ante cualquier planteo y pregunta que se le haga, por ejemplo “¿*todavía no se te cayó el diente?*” dice “no” y lo muestra. Su lenguaje tiene una buena adaptación al entorno interactivo, evidenciado ante preguntas como “¿*Dónde están?*” y su respuesta “*están en el mar, la mamá y su bebé al sol*”; mientras pega una imagen dice “*está pegajosa*”, jugando con los animales dice “*la vaca come leche*” mientras observa un dibujo. En otra ocasión, mientras juegan a cocinar, va nombrando los ingredientes que puede ponerle a la hamburguesa, luego escucha el timbre y dice “llegó” y al ver una media y dice “*ahí va el pie*”. Es capaz de repetir palabras como “*caballo*”, “*jirafa*”, “*mueble*”, “*gallina*”, “*vaca*”, “*oveja*”, “*lechuga*”, “*huevo*”, “*tomate*”, “*pelota*”, “*azul*”, y “*nene*”. Tiene intencionalidad de iniciar diálogos verbales y no verbales ante dichos como “¿*jugamos a esta canción?*”, “¿*y ahora qué hacemos?*”, “*falta la oveja*”, “*vamos a cocinar*”, “¿*Qué le ponemos a la hamburguesa?*”, “*mirá un pie*”.

Logra con éxito el seguimiento de instrucciones sencillas como “*poné la vaca en su lugar*”, “*bajá la silla y sentate*”, “*pegá la gallina con los animales*”, “*buscá la sombra de la vaca, y pegala en su lugar*”, “*dame lo que se cayó*”, “*prendé la cocina*”, “*me siento y pinto*”, “*mostrale a Valen el diente*” y “*dame violeta*”. Se observa juego compartido, participa en el ambiente lúdico, pero habitualmente de forma dirigida y reglada; es necesario organizarla, ya que sino no involucra a otro. Al trabajar con pictogramas de emociones para evaluar la habilidad de la teoría de la mente y la empatía, se le pregunta “*¿Cómo está?*” y puede contestar con certeza de acuerdo al estado de ánimo en cada caso; el aspecto en el cual mayor dificultad presenta es en circunstancias, pero logra resolverlas; por ej. “*la nena está gritando, ¿Cómo está?*”, tiene muy buena comprensión. Durante la sexta sesión, mostró empatía jugando a un juego en el cual debía colocar la cola a diferentes animales que “*la habían perdido*”, comenzó a llorar y dijo “*pobre chanchito, le falta su cola*”.

Gráfico 14: Dificultades en los diferentes planos del lenguaje que identifican según sesión.



Fuente: elaborado sobre los datos de investigación.

Arrebillaga (2009) cita a Garcia Coto (1995) quien refiere que, entre las deficiencias lingüísticas específicas en los niños con CEA, se deben recordar las parafasias fonémicas o paradigmáticas, correspondientes a las omisiones, sustituciones, desplazamiento y adición de fonemas, y las sintagmáticas que afectan un morfema o a toda la palabra independientemente de su significado. En este caso, se observan dificultades fonológicas en todas las oportunidades, acompañadas de

sustitución de fonemas en cuatro de las seis observaciones, y adición de los mismos solo en una.

Fue capaz de adaptar su lenguaje al entorno interactivo, mantener una prosodia particular, seguir instrucciones sencillas, y desarrollar habilidades para mantener un juego compartido en todas las oportunidades. En cuatro de las sesiones logró la repetición de palabras, y en tres de ellas demostró ausencia de reciprocidad social.

Tabla 15: Patrones de comportamiento verbales/no verbales que identifican según sesión.

Patrones de comportamiento verbales/no verbales						
N° DE SESIÓN	1°	2°	3°	4°	5°	6°
Interés excesivo por el mismo objeto						
Conductas autolesivas ante un berrinche						
Conductas estereotipadas						1
Conducta inflexible al querer cambiar de juego o su rumbo						
Berrinches o conductas agresivas al quitarle un objeto						
Desorganización evidente al realizar algún cambio en su rutina -por ej. cambio en el horario de la sesión-						
Respeto de turnos	1	1	1	1	1	1
Petición de objetos de forma verbal o con gestos	1	1	1	1	1	1
Presencia de estereotipias motoras como manierismos, aleteo de manos.						1
Inflexibilidad ante juegos que no consideran funcionales						
Hiperactividad						
Conducta ansiosa e irritable						
Presencia de alteraciones sensoriales	1					

Presencia de alteraciones conductuales	1		1			1
Sensibilidad extrema ante ruidos fuertes.						
Irritabilidad frente al contacto físico.						

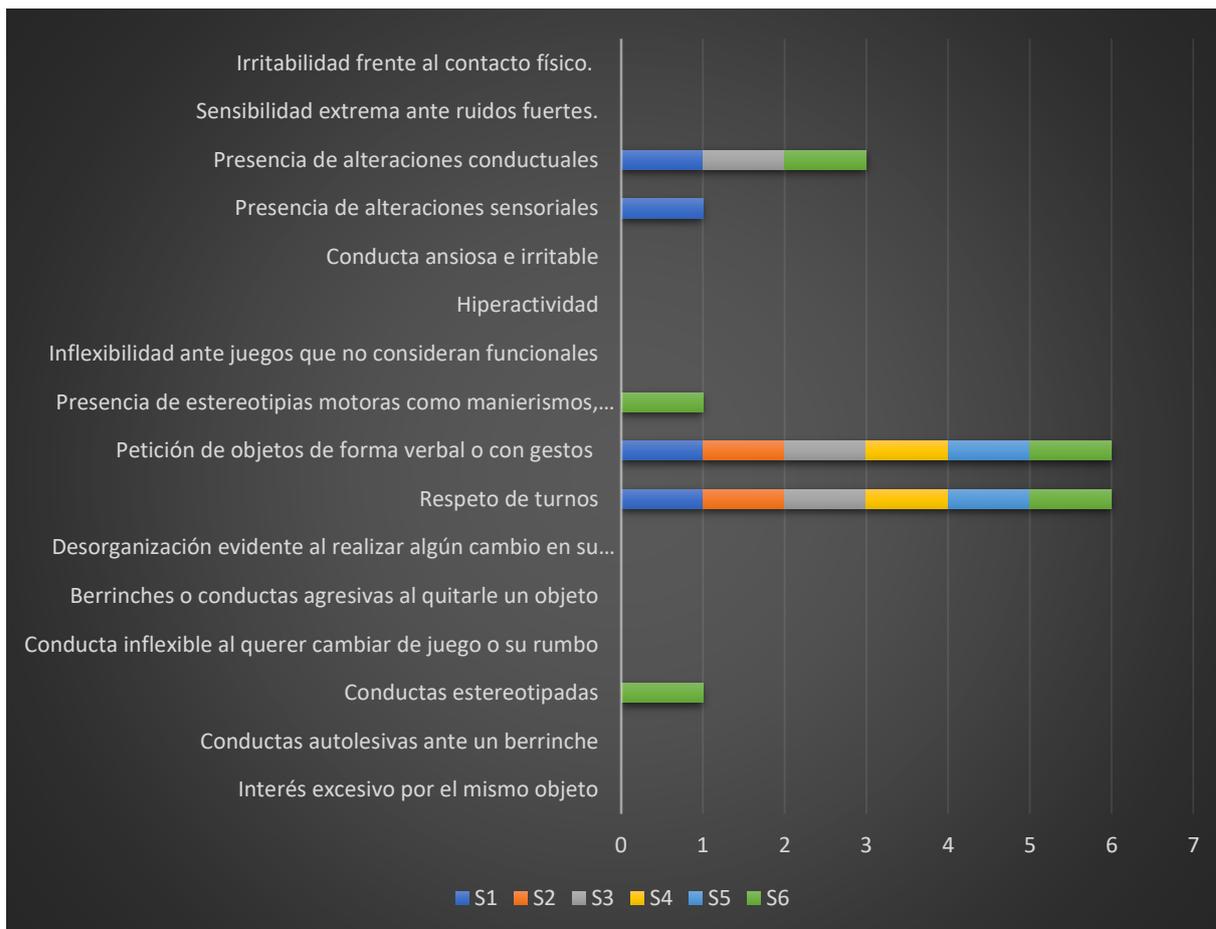
Fuente: elaborado sobre los datos de investigación.

Su conducta no es ni hiperactiva, ni ansiosa e irritable; en ocasiones demuestra actitudes propias de conducta desafiante, especialmente durante la sexta sesión, en la cual en varias ocasiones respondió “no” o “no quiero” a las consignas de los juegos planteados. No se observa inflexibilidad ante juegos que no considera funcionales; se adapta con facilidad y es flexible ante cualquier propuesta. No se evidencia desorganización en su conducta al realizar algún cambio en su rutina; cuando se le pide que deje el juguete para realizar una actividad, o se le dice “*me siento a trabajar*” o “*vamos a terminar esta actividad primero*” lo hace sin problemas. No demuestra un interés excesivo por el mismo objeto, ni conductas autolesivas, inflexibles o agresivas al querer cambiar de juego o su rumbo o al quitarle un objeto. Respecto a las conductas estereotipadas, se observaron durante una sola sesión por medio del aleteo.

Es capaz de respetar turnos, aunque en ocasiones le cuesta, y en otras es un poco más inflexible. Suele esperar las instrucciones de la fonoaudióloga, aguarda a que utilice un objeto para después utilizarlo ella; además, al ingresar a la sesión, espera paciente a que le pongan alcohol en las manos a su mamá, y luego a ella. Realiza peticiones de objetos de forma verbal y no verbal, y aunque habitualmente es una tarea que le cuesta, acompaña la petición verbal del gesto “*dame*” propio de comunicación bimodal, dice “*quiero ese*” y “*dame huevo*” acompañado de señalamiento, “*dame papa frita*”, “*dame vegetales gigantes*”, y “*dame violeta*”.

Se presencia en una sola oportunidad la aparición de alteraciones sensoriales e irritabilidad frente al contacto físico, cuando la fonoaudióloga le dio un beso en el brazo, la miró y se limpió. Le gusta y pide que le hagan cosquillas. Las alteraciones conductuales son más frecuentes, durante la primera y tercera sesión, en las cuales entra llorando gritando “*no, no, no*” porque quiere ir al consultorio de la TO, y en la sexta, caracterizada por berrinches, tira la mochila al piso y corre los juegos que se plantean gritando “*no*” y “*no quiero*”. No manifiesta una sensibilidad extrema ante ruidos fuertes, aunque la profesional refiere que anteriormente sí, y que con el tiempo lo fue superando.

Gráfico 15: Patrones de comportamiento verbales/no verbales que se identifican según sesión.



Fuente: elaborado sobre los datos de investigación.

La mayoría de los aspectos no se pudieron evidenciar; solo dos de ellos estuvieron presentes durante las seis sesiones, y fueron la petición de objetos tanto verbal como gestual, y el respeto de turnos. Presentó alteraciones conductuales en tres oportunidades, y alteraciones sensoriales y estereotipias motoras en una.

Motos Muñoz (2018) refiere que los problemas conductuales de los niños con esta condición son producto de la necesidad continua de autorregulación y sensación de incapacidad para controlar su entorno, variables según sus características; uno de los problemas conductuales más frecuentes son las conductas ritualizadas, inflexibles y rígidas, que provocan la generación de hábitos rutinarios a partir de los cuales crean sus propios esquemas mentales generando un ambiente en el cual se sienten cómodos, por eso cuando no logran acomodarse en él suelen reaccionar de manera disruptiva. Sin embargo, en el presente paciente no se evidencian berrinches, ni desorganización o inflexibilidad ante juegos que no considera funcionales o al realizar algún cambio en la rutina.

Síntesis de las conductas observadas:

Su lenguaje es ecolálico, y se evidencia en algunas oportunidades presencia de jerga variable caracterizada por un lenguaje ininteligible con melodías, como si estuviera cantando una canción. Su prosodia tiene una entonación mecánica, con patrones de énfasis diferentes a los habituales; utiliza algunas palabras de vocabulario neutro.

Tanto la comprensión como la expresión son excelentes, y no presenta alteraciones articulatorias. Las fallas evidentes en el caso de este paciente se encuentran en la reciprocidad social, dificultad en la aceptación de otro en el juego. Tiene un lenguaje claro a pesar de manifestar dificultades en la pronunciación del fonema /R/ en determinadas ocasiones; su nivel de inteligibilidad y fluidez verbal son muy buenos. De todas formas, presenta dificultades fonológicas que se evidencian como sustituciones y adiciones. La comprensión del lenguaje es excelente, cumpliendo con éxito el seguimiento tanto de instrucciones sencillas como complejas.

Es capaz de realizar peticiones verbales y mediante gestos/señalamiento, o ambas combinadas. No repite palabras ni oraciones fuera de contexto, aunque debido a su nivel comprensivo tiene la capacidad cognitiva de hacerlo. Cabe destacar que si bien no hay presencia de onomatopeyas asocia, comprende y puede reproducir el sonido de los animales cuando se le pregunta por cada uno. Su nivel de atención conjunta y seguimiento gestual es muy bueno, mientras que el contacto visual es muy variable.

Respecto a su conducta, no son habituales los berrinches, pero se lograron observar algunos. Sin embargo, en la segunda sesión se mostró muy conectada, con contacto visual constante. No se observan gestos, lenguaje corporal, ni una expresión facial limitada o inapropiada. No demuestra hiperactividad, ni ansiedad o irritabilidad; en ocasiones demuestra actitudes propias de conducta desafiante. No demuestra un interés excesivo por el mismo objeto, ni conductas autolesivas, inflexibles o agresivas al querer cambiar de juego o su rumbo o al quitarle un objeto. Respecto a las conductas estereotipadas, se observaron durante una sola sesión por medio del aleteo.

Acepta el juego compartido y casi siempre respeta los turnos, participa en el ambiente lúdico, pero habitualmente de forma dirigida y reglada; es necesario organizarla, ya que sino no involucra a otro.

Se presencia en una sola oportunidad la aparición de alteraciones sensoriales e irritabilidad frente al contacto físico. No manifiesta una sensibilidad extrema ante ruidos fuertes.



Conclusiones

A lo largo de las sesiones, se ha logrado determinar que a pesar de que en todos los casos el nivel de intencionalidad y desarrollo comunicativo es muy bueno se observan determinados factores que, en su mayoría, afectan la capacidad de los pacientes para comunicarse siendo éstos las dificultades fonológicas o fonéticas, las alteraciones conductuales principalmente la presencia de berrinches, estereotipias, conductas agresivas y autolesivas, hiperactividad y/o deambulaciones, y la alteración en la reciprocidad social.

Respecto a los planos del lenguaje, haciendo referencia a lo fonológico, en tres de los cinco pacientes la vertiente expresiva se encuentra mayormente afectada que la comprensiva, mientras que en los otros dos se hallan en un mismo nivel. En los casos en los cuales se encuentra mayormente alterada la expresión, suele ser por presencia de procesos fonológicos o lenguaje ecolálico que entorpece la comunicación, y la comprensión suele verse afectada por la desconcentración provocada por las alteraciones conductuales. Cabe destacar que en uno de los cinco pacientes el lenguaje puede resultar ininteligible para personas que se encuentran fuera de su círculo habitual ya que utiliza mayoritariamente vocales para comunicarse, lo que dificulta la comprensión de sus emisiones. En cuanto a la semántica, todos los pacientes logran adaptar su lenguaje al entorno interactivo, en mayor o menor medida, y en diversas situaciones, pero frente a la sintáctica no se logra la organización de las frases; y en relación al aspecto pragmático, todos logran seguir una conversación y muestran dentro de sus posibilidades afecto y empatía, y solo en uno de los casos se evidencian dificultades en cuanto a la reciprocidad social y a la involucración directa de un otro, aunque si se le propone un juego compartido, logra adaptarse con simpleza.

De acuerdo al comportamiento en tres de los cinco pacientes se evidencian alteraciones conductuales marcadas, mientras que en los otros dos se han logrado observar en ciertas ocasiones, pero no como algo habitual, y en la mayoría de los casos se han presentado conductas estereotipadas. En cuanto a la atención conjunta, el seguimiento gestual y el contacto visual, la mayoría los pacientes demostraron mantener un buen nivel y desarrollo de los mismos, y solo uno de ellos presenta alteraciones sensoriales frente a ruidos extremos, motivo por el cual utiliza protectores auditivos.

En su mayoría suelen ser flexibles ante las diferentes propuestas y no demuestran inflexibilidad frente a los cambios en la rutina; en todos los casos se logra el juego compartido, siempre de forma reglada y dirigida, y solo en dos de ellos en ocasiones de manera voluntaria.

Los datos recolectados y las conductas observadas consolidan el diagnóstico de CEA de cada uno de los pacientes, destacando que cada cuadro es único y diferente,

viéndose afectada, dependiendo de cada caso, la comunicación, la interacción social, la conducta y los intereses.

El enfoque fonoaudiológico tiene como objetivo brindarles la posibilidad de comunicarse de forma funcional y de comenzar y mantener diálogos estimulando su intencionalidad comunicativa para interactuar adecuadamente, potenciar al máximo su nivel de empatía y reciprocidad social, y comprender la intencionalidad del otro por sus expresiones y tono de voz. Cabe destacar que la participación de la familia/cuidadores en la terapia cumple un rol fundamental en los avances del paciente, por lo cual es necesario brindarles pautas para que, diariamente, apoyen lo aprendido y logren una correcta estimulación, sin avasallarlos con palabras o actos.

Al analizar los resultados obtenidos a través de la investigación, se plantean los siguientes interrogantes para futuras investigaciones:

- 📌 ¿Cuáles son las características predominantes en el plano pragmático del lenguaje y en el desarrollo de la reciprocidad social en niños con condición del espectro autista?
- 📌 ¿Cuáles son las características preponderantes del desarrollo del juego y su aceptación de otro en el ambiente lúdico en niños con condición del espectro autista?
- 📌 ¿Cuáles son los factores que determinan que las alteraciones conductuales y las alteraciones sensoriales sean una característica sustancial e indispensable en los patrones de comportamiento de los niños con condición del espectro autista?

The background is a grid of colored squares in shades of red, purple, blue, orange, yellow, and teal. Silhouettes of children are placed on various squares: a girl with a balloon, a girl standing, a girl walking, a boy running, and two boys playing. The text is centered in a white area.

Referencias bibliográficas



Referencias bibliográficas

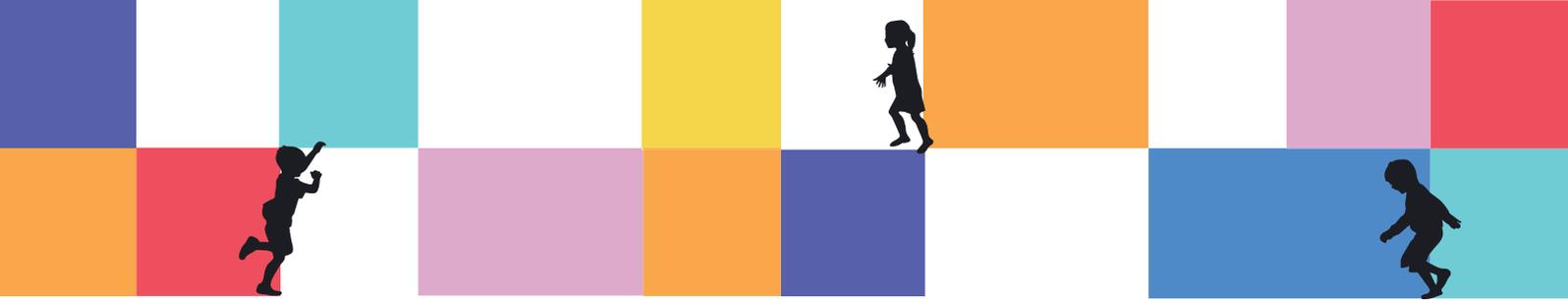
- Artigas, J. (1999). El lenguaje en los trastornos autistas. *Revista de neurología*, 28(2), 118-123.
- Arrebilla, María E. (2009). *Autismo y trastornos del lenguaje*. Editorial Brujas. Pág. 29 y 43.
- Autismo ORG. Las personas con CEA pueden tener patrones de comportamiento repetitivo. Fundación Orange, 2018.
- Bonilla M. F, Chaskel R.(2016) Condicion del espectro autista. *CCAP*, vol. I (nº1), pág. 19.
- Garrido, D., Carballo, G., Franco, V., & García-Retamero, R. (2015). Dificultades de comprensión del lenguaje en niños no verbales con trastornos del espectro autista y sus implicaciones en la calidad de vida familiar. *Revista de neurología*, 60(5), 207-214.
- Hervás, A., & Rueda, I. (2018). Alteraciones de conducta en los trastornos del espectro autista. *revista de neurología*, 66(1), 31-38.
- Peñafiel Puerto, M.(2015) Indicadores precoces de los trastornos del lenguaje. Curso de actualización pediatría, Edición 3.0. Pág. 292-293.

Sitios consultados

- <http://www.autismoandalucia.org/wp-content/uploads/2018/02/CAPILLA-CdtaGuiaMECTema7.pdf>
- <https://autismo.com/rutinas-en-ninos-CEA/>
- [https://www.aepap.org/sites/default/files/4t2.4 indicadores precoces de los trastornos del lenguaje.pdf](https://www.aepap.org/sites/default/files/4t2.4%20indicadores%20precoces%20de%20los%20trastornos%20del%20lenguaje.pdf)
- <https://autismodiario.com/2014/12/19/existe-un-patron-prototipico-del-nino-con-autismo-en-edades-tempranas/>
- <https://autismomadrid.es/federacion-autismo-madrid-blog/interaccion-en-el-juego-con-los-ninos-con-autismo/>
- <http://www.autismonavarra.com/2018/09/conductas-disruptivas-en-autismo/>
- <http://www.autismo.org.es/actualidad/articulo/las-personas-con-tea-pueden-tener-patrones-de-comportamiento-repetitivo>
- [http://www.autismo.org.es/sites/default/files/blog/adjuntos/yo tambien juego o CEA_puntas optimizado.pdf](http://www.autismo.org.es/sites/default/files/blog/adjuntos/yo_tambien_juego_CEA_puntas_optimizado.pdf)
- <http://www.autismo.org.es/sites/default/files/como-abordar-el-trastorno-en-los-medios.pdf>
- <https://www.autismovivo.org/post/los-ni%C3%B1os-con-autismo-y-sus-intereses-especiales>
- <https://blogs.ucv.es/postgradopsocologia/2018/12/15/problemas-conducta-CEA/>

- [https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/22775/1/Mol in%20C3%A9%2C%20Marcos.pdf](https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/22775/1/Mol%20in%20C3%A9%2C%20Marcos.pdf), pág. 16-20
- <https://www.dobleequivalencia.com/autismo-favoreciendo-la-participacion-en-las-rutinas-diarias/>
- <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- <http://www.fundacionsoycapaz.org.pa/images/blogs/20161027153122.pdf>
- <http://www.impresionado.es/productos/libros/ficheros/demos/AUTISMO.pdf>, pág. 2.
- [http://www.impresionado.es/productos/libros/ficheros/demos/AUTISMO2FORMATOPAPEL\(1\).pdf](http://www.impresionado.es/productos/libros/ficheros/demos/AUTISMO2FORMATOPAPEL(1).pdf), pág. 7-8.
- <https://jralonso.es/2020/01/07/corregir-las-estereotipias/#:~:text=Un%20componente%20emblem%C3%A1tico%20son%20las,%C2%ABcomportamientos%20caracter%C3%ADsticos%20del%20autismo%C2%BB>.
- <https://www.neurologia.com/articulo/2018031>
- <https://neuropediatra.org/2014/10/22/la-conducta-en-el-autismo/>
- <https://www.nidcd.nih.gov/es/espanol/problemas-de-comunicacion-en-los-ninos-con-trastornos-del-espectro-autista>
- <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-03/los-trastornos-del-espectro-autista-CEA/>
- <https://recursosCEA.com/autismo-obsesion/>
- <https://www.redcenit.com/las-estereotipias-en-los-ninos-con-autismo-parte-1/>
- <http://repebis.upch.edu.pe/articulos/diag/v53n3/a7.pdf>, pág. 143-144.
- https://www.researchgate.net/profile/Dunia-Garrido-2/publication/272842196_Language_comprehension_disorders_in_non-verbal_children_with_autism_spectrum_disorders_and_their_implications_in_the_family_quality_of_life/links/56dea83108ae46f1e9a0e167/Language-comprehension-disorders-in-non-verbal-children-with-autism-spectrum-disorders-and-their-implications-in-the-family-quality-of-life.pdf, pág. 207
- <https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/5880/GOYOAGA%20ZABALBEITIA%2C%20EUNATE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- <https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/3219/ALBERDI%20FERNANDEZ%2C%20ANE.pdf?sequence=1>. Pág. 9-10.
- <https://www.serpadres.es/3-6-anos/salud-infantil/articulo/inflexibilidad-en-personas-con-CEA-como-podemos-afrontar-este-aspecto-861588680935>
- <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213485321000773#bib0445>
- <https://scp.com.co/wp-content/uploads/2016/04/2.-Trastorno-espectro.pdf>
- <https://sid.usal.es/idocs/F8/ART6160/lenguaje-en-los-trastornos-autistas.pdf>
- <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:LxHhDCaI2HMJ:https://plazaCEA.net/estereotipias/+&cd=11&hl=es-419&ct=clnk&gl=ar>



Condición del espectro autista: características comunicativas y patrones habituales de comportamiento en niños con autismo

Introducción

La Condición del Espectro Autista se reduce a un conjunto de diversas alteraciones del neurodesarrollo, de origen neurobiológico, que se establecen durante los primeros tres años de vida para permanecer durante todo el ciclo vital.

Objetivo

Analizar las características comunicativas y los patrones habituales de comportamiento que presentan los niños con autismo en la ciudad de General Juan Madariaga en el 2021.

Materiales y método

La investigación, de tipo descriptiva no experimental, longitudinal y prospectiva, está basada en un estudio de caso de cinco pacientes con condición del espectro autista que asisten a tratamiento en consultorio privado.

Resultados

Luego de seis sesiones con cada paciente, se han notado avances en los niños entre la primera y la última sesión, como un incremento del contacto visual, mayor atención conjunta y reciprocidad social, y en algunos casos, un avance favorable en cuanto al plano conductual; sin embargo, persisten las alteraciones en el plano expresivo del lenguaje, caracterizadas por procesos fonológicos como sustituciones, adiciones y omisiones.

Conclusiones

Los datos recolectados y las conductas observadas consolidan el diagnóstico de CEA de cada uno de los pacientes, destacando que cada cuadro es único y diferente, viéndose afectada, dependiendo de cada caso, la comunicación, la interacción social, la conducta y los intereses.



2022

Tesis de Licenciatura
María Valentina González

Universidad FASTA
Facultad de Ciencias Médicas
Licenciatura en Fonoaudiología

