



**Universitat Jaume I**

Grado en Psicología

**Comunicación y lenguaje: Programas de  
intervención en autistas**

Presentado por

Monda Aymara Gamboa Zuñiga

X5186511-B

Dirigido por

Antonio Caballer Miedes

Julio 2015

## Índice

	Pág.
Resumen .....	3
Extended Summary .....	5
Introducción .....	8
Evolución conceptual del término .....	9
Aspectos destacados en el autismo .....	10
Incapacidad para socializar .....	10
Perturbaciones del habla, lenguaje y de la comunicación .....	10
Relaciones anormales con objetos y con acontecimientos .....	11
Respuestas anormales a la estimulación sensorial .....	11
Los retrasos en el desarrollo y diferencias en autismo .....	12
Los comienzos del autismo .....	12
Comunicación y lenguaje en autistas .....	12
Intervenciones .....	13
Intervenciones Psicodinámicas .....	14
Intervenciones Biomédicas .....	15
Intervenciones Psicoeducativas .....	15
Tratamientos basados en el lenguaje .....	17
Tratamientos basados en la comunicación .....	19
Metodología .....	21
Resultados .....	23
Conclusiones .....	24
Referencias .....	28

## **Resumen**

*Objetivo: El objetivo de este trabajo es presentar una revisión de los estudios e investigaciones sobre los programas de intervención en el ámbito de la comunicación y lenguaje en el colectivo de personas con trastornos del espectro autista.*

*Método: Se trata de un estudio agregativo que es el que mejor se adapta al objetivo del trabajo. Para recopilar la información se han utilizado bases de datos de Psicología así como del bases de datos del área multidisciplinar . La búsqueda de artículos se ha centrado principalmente en español aunque se han utilizado algunos artículos escritos en inglés. No se ha delimitado el periodo de tiempo en la búsqueda. Con la información disponible se ha realizado una selección de trabajos en base a nuestro objetivo.*

*Resultados: Mediante la búsqueda en bases de datos se identificaron un total de 421 artículos para el tema que nos concierne. Se realizó una selección del material con el objetivo de contar con la información mas precisa en el área de comunicación y lenguaje en autistas, dando como resultado un total de 9 artículos con los que se lleva a cabo nuestro trabajo.*

*Finalmente se resumen las principales intervenciones realizadas en el ámbito de la comunicación y lenguaje*

*Conclusiones: Los déficits en el empleo del lenguaje y de la comunicación constituyen una de las características centrales del síndrome autista, estos déficits se consideran como criterio imprescindible para el diagnóstico del autismo. Los pronósticos son confusos y las pautas de intervención se han manifestado aún más inefectivas, sin poder destacar ninguna intervención en concreto por su eficacia.*

*Palabras clave: Autismo, comunicación y lenguaje, programas de intervención.*

## **Abstract**

*Objective: The aim of this Project is to make a detailed check of the studies and investigations about the intervention programs in the field of communication and language skills for a group of people with autism spectrum disorders.*

*Method: We are talking about an aggregative study which is the best one adapted to the objective. To compile the information, it has been used a database in Psychology as well as a database in the multidisciplinary area. The research of the articles has mainly been extracted in Spanish, although some of them have been written in English. The period of the research has not been narrowed down. With the available information, a selection of papers has been carried out according to our objective.*

*Results: Through the research process in database, it has been identified a total of 421 articles about the subject which concerns us. The selection of the material was carried out with the objective to compile the most important information about the communication area and in the autistic language, as a result it has been selected a total of 9 articles to our project.*

*Finally, it has been summarized the main intervention which have taken place in the language and communication field.*

*Conclusions: The shortfall in the use of the language and communication skills represents one of the main features to the autism diagnostic. The predictions are confusing and the model of intervention has appeared to be much more inefficient. The fact, it has been impossible to remark a specific efficient intervention.*

*Key words: Autism, communication and language, programs of intervention.*

## Extended summary

In 1943, the term "autistic" is used for the first time; establishing autism's unique characteristics and setting it apart from other disorders. Autism is characterized by the isolation of the individual, abnormal responses to auditory and visual stimuli, and difficulty comprehending language and communication. The term, "Autism Spectrum Disorder" (ASDs) is used today. This term is found under the category of Neurodevelopment Disorders and the definition states, "The symptoms must be present since early childhood, although they may not manifest completely until the limitations of one's capabilities are challenged by the demands of society".

Among the distinctive aspects of autism we find the following:

- Inability to socialize, such as the autistic individual's failure to develop normal social skills, having difficulty comprehending and expressing emotions, and showing few signs of attachment.

- Speech, language, and communication impediments. Kanner makes references to these symptoms indicating behavior like echolalia, the literal interpretation or lack of comprehension of abstract concepts, reversing nouns, and even deafness.

- Abnormal relationships with objects and events. On this subject, we can highlight the need of the autistic individual to maintain an environment without any changes. It is very upsetting for an autistic individual when objects or schedules change abruptly.

- Abnormal responses to sensory stimuli. Responses will usually be either excessive or practically no response at all. They can be attracted to lights, color sequences, or they can reject food textures.

- Delays in development. Autistic individuals show differences in development- particularly in communication, social skills, and cognitive skills as compared to individuals who do not suffer from this illness.

- Symptoms usually decrease around five or six years of age. Depending on the individual, these symptoms will show in higher or lower levels.

Several studies show that the existing deficits in linguistics are associated to models of cognitive function.

Rutter and Lokyer (1967) highlight that over 75% of autistic children show signs of echolalia or other characteristics that are considered abnormal, often displaying deficits in signaling skills in the early years (Prego, 1999), atypical vocalization, minimal nonverbal communication, and minimal verbal and non-verbal mimicking.

The following briefly exposes the most prominent areas of intervention in autism:

- Psychodynamic Interventions: developed based on the idea that autism occurs due to the inexistent bond between a child and a parent.
- Biomedical Interventions: references medication and even diet modification as a means to treat core symptoms of autism.
- Psychoeducational Interventions: behavioral interventions can be highlighted in this area. These interventions teach new behaviors and abilities with the objective of developing skills- such as social skills or other abilities- that can be beneficial on a daily basis.

Regarding language treatments, we can highlight the following:

- Lovaas Model or ABA: this therapy focuses on reinforcing operating behaviors; including reducing undesirable behaviors.
- Pivotal Response Treatment or PRT: this is a behavioral intervention based on the ABA model. It is used to teach language, as well as to reduce detrimental behavior and increase social, academic, and communication skills.
- Michael Rutter's program: this is a series of programs based on language and communication.
- Schaeffer's total communication program: this focuses in acquiring language through signs and making the autistic individual use sign language in order to achieve spoken language.

### **Methodology**

The following key words have been used in order to collect information for this project: autism, intervention, communication, and language programs.

The research was conducted in databases such as PubMed, PsyNet,

Psyarticles, Dialnet, and Web of Science, among others. Although Spanish texts were mainly used, language was not limited to it. After gathering reading materials, only 9 articles were selected to be in this project.

### **Results**

Out of the initial 17 articles, only eight met the criteria to be initially selected. Afterwards, 60 articles previously identified were added; making a total of 77 articles.

Among the reasons to dismiss some of the articles were: finding the same articles in the different databases, lack of evaluation of communication interventions, and removing articles that analyzed very specific language communication issues. These nine articles were used in the completion of this project. Lastly, there were five additional essays found electronically that contributed to this paper.

### **Conclusion**

The final nine articles selected to develop this project are recent publications, from 1997 to 2010.

The following summarizes the main subjects obtained in the selected articles for this project:

Monfort (2009) indicates that linguistic abilities can be used in order to improve social skills.

Mulas, Ros-Cervera et.al (2010), center their work in neurorehabilitation, focusing in the early intervention.

De la Iglesia and Sixto Olivar (2008) revised communication intervention programs, getting to the conclusion that there are few studies in this area.

Garcia de la Torre (2002) revises interventions concentrated in the development and the improvement of communication.

This project shows that there isn't a more efficient method than in the communication and language areas. The best treatment for the autistic individual should combine a variety of the techniques mentioned in this project; as well as a personalized version to maximize results and improve development.

## Introducción

Hasta los años cuarenta los niños autistas eran considerados como retrasados profundos y eran dejados de lado en los hospitales psiquiátricos.

En 1938 se empiezan a dar una serie de casos en niños cuyo comportamiento difiere mucho del comportamiento normal o natural de otros niños. Se empiezan a reconocer como niños afectados por un trastorno común que no es conocido por los médicos. En 1943 el psiquiatra estadounidense Leo Kanner se topa con estos niños que parecen estar ajenos al mundo, es entonces cuando descubre que en realidad estos niños son inteligentes y tienen una memoria excepcional, los denomina “autistas”.

Kanner lo describía de la siguiente manera "Desde 1938, nos han llamado la atención varios niños cuyas características difieren de forma notable y única de todos los que se conocían hasta ahora, y cada caso merece –y espero que recibirá con el tiempo- una consideración detallada de sus fascinantes peculiaridades” (Cabanyes et al. 2006).

En 1943 es donde por primera vez se comienza a hablar del autismo como algo que se diferencia de otras enfermedades.

Se trata de un síndrome caracterizado por el aislamiento del individuo, las respuestas a los estímulos auditivos y visuales son anormales y presentan cierta dificultad en la comprensión del lenguaje y en el uso social de éste y de los gestos.

En 1944 el psiquiatra austriaco Hans Asperger demostró que los niños autistas tienen una inteligencia superior e intenta re-educar a estos niños denominándolos “Autistas asperger” . Veinte años más tarde, en 1967 el psiquiatra Bruno Bettelheim publica “La fortaleza vacía” sobre el autismo infantil, donde expone sus teorías comparando a estos niños con prisioneros de campos de concentración, comparando a sus madres con los torturadores. Popularizó la idea de que las causas del autismo no eran biológicas, sino que se debía única y exclusivamente al ambiente (unos padres ausentes y/o sobreprotectores) formulando la teoría de “Madres nevera” donde describía que el autismo era causado por una relación fría con la madre, que volcada a sus tareas profesionales, habría perdido parte del instinto maternal.

Más tarde, en 1985, Bauman y Kemper realizan la autopsia del cerebro de un joven autista y por primera vez se pueden observar las anomalías con respecto a un cerebro normal, demostrando así que dichas anomalías



tuvieron lugar antes del nacimiento, confirmando el origen biológico del autismo.

En la actualidad, después de profundas y meticulosas investigaciones respecto al tema existen evidencias de que el autismo es una incapacidad relativa al desarrollo mental que típicamente aparece durante los tres primeros años de vida. Es el resultado de un trastorno neurológico que afecta el funcionamiento del cerebro. El autismo y sus comportamientos asociados pueden afectar a 1 de cada 500 individuos, se ha comprobado que es cuatro veces más frecuente en los niños que en las niñas y no conoce fronteras raciales, étnicas y sociales. Aunque se desconoce la causa exacta del autismo, es casi seguro que su origen es biológico u orgánico (Rutter y Schopler, 1987; Smith, 1993).

### **Evolución conceptual del término**

En los últimos años se ha incorporado el término Trastornos del Espectro Autista (TEA), a partir de la aportación de Wing y Gould en 1979. Además de los aspectos ya aceptados en la denominación de trastorno generalizado del desarrollo (TGD), el término TEA resalta la noción dimensional de un continuo (no una categoría), en el que se ve alterado cualitativamente un conjunto de capacidades en la interacción social, la comunicación y la imaginación.

El DSM-IV, publicado en 1994, definía el autismo y sus trastornos asociados como trastornos generalizados del desarrollo (TGD). En el DSM-5, ha sido sustituida esta definición por el término trastornos del espectro autista (TEA), que a su vez han sido incluidos dentro de una categoría más amplia denominada “trastornos del neurodesarrollo”. Asimismo el DSM-IV añade que los síntomas del autismo debían aparecer antes de los 36 meses de edad y se ha cambiado la definición, quedando de la siguiente manera: “Los síntomas deben estar presentes desde la infancia temprana, aunque pueden no manifestarse plenamente hasta que la limitación de las capacidades impida la respuesta a las exigencias sociales”.

## **Aspectos destacados en el autismo**

### **Incapacidad para socializar**

Para Kanner uno de los rasgos más importantes del síndrome de autismo es la falta de relaciones sociales, la cual hace referencia a la incapacidad de los niños autista para desarrollar habilidades sociales normales. Los niños autistas no interactúan con el resto en la misma forma en que lo hacen la mayor parte de los otros niños, o simplemente no interactúan en absoluto, prefieren estar solos la mayor parte del tiempo. Se les dificulta enormemente comprender y expresar las emociones y dan muy pocas señales de apego.

Pueden dar la impresión de no interesarse en absoluto por las demás personas. Suelen evitar el contacto visual y parecen mirar a los otros, como si no existieran.

Los gestos sociales de las personas que hay alrededor pueden carecer de significado para el niño autista. Además parecen no querer jugar con los demás.

La gran mayoría de los niños autistas cuentan con habilidades sociales extremadamente limitadas y parecen vivir en un mundo en el que los demás son incapaces de acceder.

### **Perturbaciones del habla, del lenguaje y de la comunicación.**

El segundo síntoma importante del autismo lo forman los problemas del habla, del lenguaje y de la comunicación. Kanner en uno de sus artículos hace referencia a estos síntomas indicando la ausencia de lenguaje en algunos niños autistas, así como también describe alteraciones como la ecolalia, (consiste en repetir lo que se les ha dicho), la tendencia a comprender las emisiones de forma muy literal así como también comprender muy poco o no comprender en absoluto conceptos abstractos, como es el de peligro, o gestos simbólicos, como decir adiós con la mano; la inversión de pronombres personales, la falta de atención al lenguaje, la apariencia de sordera en algún momento del desarrollo y la falta de relevancia de las emisiones

## **Relaciones anormales con objetos y con acontecimientos**

Los niños autistas suelen tener una relación anormal con los objetos y con los acontecimientos.

Una cantidad considerable de niños autistas tienen lo que se llama necesidad de permanecer sin cambio (Invarianza del ambiente) y es posible que se alteren bastante si los objetos de su entorno o los horarios sufren alguna modificación. Esta inflexibilidad afecta de forma directa a las familias, ya que puede imponerles un modo de vida excesivamente rígido.

Todas estas inusuales maneras de reaccionar ante la gente, los objetos y los acontecimientos pueden y deben modificarse mediante el paso del tiempo y mediante un tratamiento adecuado, los autistas pueden aprender a disfrutar de un uso correcto de diversos objetos.

## **Respuestas anormales a la estimulación sensorial**

Un estímulo sensorial es todo aquello que tocamos, olemos, sentimos, vemos y oímos. Nuestro cerebro se encarga de seleccionar y descartar aquellos estímulos que no son relevantes, permitiendo así atender a la información más importante que recibimos del ambiente, los niños autistas pueden presentar respuestas excesivas a los estímulos sensoriales o por el contrario puede suceder que su nivel de respuesta a ellos sea muy bajo o casi nulo, exceptuando la fuerte reacción que manifiestan únicamente ante ruidos, al parecer los niños autistas no responden a ningún otro sonido y en algunas ocasiones puede parecer que incluso están sordos.

Un niño autista puede sentirse atraído por las luces y las secuencias de colores. Igualmente, es posible que rechace ciertos alimentos con determinadas texturas. A algunos niños autistas les encanta dar vueltas sobre sí mismo sin marearse nunca. Otros experimentan un miedo intenso ante la barahúnda doméstica etc.

En los niños autistas, especialmente en los más pequeños, se puede observar que emplean más los sentidos del gusto y del olfato que los del oído y la visión.

### **Los retrasos en el desarrollo y diferencias en autismo.**

El quinto síntoma hace referencia al desarrollo del niño autista con sus iguales, el proceso de desarrollo no es de ninguna manera uniforme. Su ritmo de desarrollo es bastante diferente si se compara con el desarrollo normal de un niño, en particular en las habilidades de comunicación, sociales y cognoscitivas. Puede suceder en algunas ocasiones que las habilidades se manifiestan en los niños autistas a la edad que era de esperarse para luego desaparecer.

### **Los comienzos del autismo.**

El sexto y último síntoma del autismo que veremos en este trabajo es que éste se inicia durante la infancia o en la niñez. El autismo es considerado una discapacidad crónica y congénita, algunos niños no son diagnosticados correctamente, y como hemos mencionado anteriormente todos los síntomas del autismo se observan a partir de los 36 meses de edad. Los niños autistas casi siempre muestran los cinco síntomas anteriores en mayor o menor grado, durante toda su vida. El grado de severidad de dichos síntomas disminuye alrededor de los cinco o seis años de edad

## **Comunicación y Lenguaje en autistas**

El presente trabajo se centrará concretamente en las intervenciones que se llevan a cabo en el ámbito de comunicación y lenguaje. Para entender mejor los procedimientos que se realizan, es necesario conocer un poco más los problemas acaecidos en ambas esferas.

Los problemas de comunicación relacionados con el autismo varían según el desarrollo social e intelectual de las persona. Los déficits encontrados en comunicación y lenguaje forman una de las características centrales del síndrome autista.

Como indica Wetherby y Gortázar (1989) "Los niños autistas parecen tener una dificultad particular en adquirir información de interacciones sociales, lo que los sitúa en una considerable desventaja cuando se tienen que enfrentar a la tarea de aprender a generar y utilizar símbolos verbales y gestuales".

Hay evidencias de que muchos de ellos son incapaces de hablar, por el contrario otros poseen un vocabulario exquisito y pueden conversar en profundidad sobre temas de interés, muchas veces no alcanzan un nivel adecuado para su edad.

Muchos estudios indican que los déficits que los niños autistas muestran en el ámbito lingüístico se ven asociados con sus modelos de funcionamiento cognitivo, ya que se puede apreciar peores resultados en tests que evalúan los conceptos verbales, la abstracción, la simbolización y el uso del lenguaje para determinar el significado de una situación.

Los niños con TEA dentro del periodo crítico natural muestran dificultades en la adquisición de las primeras etapas del lenguaje. Un 50% de los casos, no desarrolla jamás un lenguaje funcional y en caso de que el lenguaje oral se desarrolle, lo hace mostrando una comunicación mediante ecolalia (Repetir involuntariamente una palabra o frase que acaba de pronunciar el interlocutor, a modo de eco; de ahí su nombre) Según el estudio de Rutter y Lockyer (1967) más del 75 % de los niños autistas hablantes presentan ecolalia u otras características consideradas como anormales.

Durante los primeros años se puede observar que los niños autistas muestran (Prego, 1999):

- Un déficit en habilidades de señalización
- Una vocalización atípica
- Pobreza en la comunicación gestual y mímica
- Pocas imitaciones verbal y no verbales

### **Intervenciones**

Desde el año 1970 se sugiere la importancia de enseñar habilidades comunicativas y lingüísticas a las personas con autismo. La intervención en estas áreas es un punto esencial en los programas de tratamiento del autismo. A partir de 1980 el foco central de la intervención cambia y pasa a situarse en los aspectos funcionales o pragmáticos del lenguaje

La mayoría de autores están de acuerdo en señalar la importancia de la intervención temprana, no sucede lo mismo cuando se tiene que decidir cual es la mejor intervención en comunicación y lenguaje, ya que no se llega a un consenso, esto se debe a las dificultades que existen a la hora de generalizar los resultados obtenidos en las diferentes intervenciones propuestas.

A continuación se detallan dichas dificultades (Mula, Ros-Cervera,et.al, 2010):

- El diagnóstico de TEA es complejo y engloba un conjunto de síntomas amplio, dando así paso a una variada gama de intervenciones, las cuales centran su atención en unos síntomas dejando de lado otros. Con lo cuál, es importante prestar atención a las características de la población estudiada y a los resultados que se miden.
- Con respecto a las intervenciones en niños con TEA, son complejas y variadas. Haciendo complicado que se puedan generalizar los resultados obtenidos.
- Tendencia a sobreestimar el efecto de la intervención al comparar los grupos de tratamiento con no tratamiento. Para que esto no suceda se debe realizar una comparación cuidadosa.
- Pueden observarse variaciones en los resultados producto del diferente tiempo de seguimiento.
- En función de la calidad metodológica de los trabajos y su potencial de sesgo (como el sesgo de publicación) se valoraran los resultados .

Se han propuesto una gran variedad de modelos sobre el autismo, y todos ellos podríamos clasificarlos de la siguiente manera (Mulas, G. Ros-Cervera,et.al, 2010):

#### **- Intervenciones Psicodinamicas:**

El término "psicodinámico" se identifica con el psicoanálisis y con las concepciones en las que el conflicto intrapsíquico tiene una papel central.

Estas intervenciones se centran en una definición e intervención del autismo que no se utilizan en la actualidad. Parten de la idea de que el autismo es el resultado de un vínculo nulo con los progenitores, dando mas importancia a la ausencia de vínculo con la madre, dando como resultado un daño emocional secundario.

Hoy en día no hay evidencia de que el autismo tenga una causa psicológica y los tratamientos psicoanalíticos tampoco han demostrado evidencia en estudios rigurosos de investigación.( Smith, 1996)

### **- Intervenciones Biomédicas:**

Las intervenciones biomédicas incluyen los estudios médicos y de comportamiento relativos a la salud humana. Esta diseñada para desarrollar o contribuir al conocimiento generalizable, consistente en teorías, principios o relaciones, o acumulación de la información sobre la que se basan, que puede ser corroborado por métodos científicos aceptados de observación e inferencia. (Cabo Salvador, 2015)

En lo que respecta a las intervenciones biomédicas, se ha intentado tratar los síntomas principales del autismo mediante medicaciones o modificaciones en la dieta, pero ningún tratamiento ha demostrado científicamente su eficacia.

Actualmente no hay medicamento alguno para curar el TEA, ni siquiera para tratar los síntomas principales, pero gracias a ciertos medicamentos se ayuda a tratar síntomas relacionados con el autismo, como por ejemplo, depresión, hiperactividad, problemas de sueño y dificultades en la concentración entre otros.

Food and Drug Administration (FDA) de Estados Unidos, aprobó el uso de risperidona (un medicamento antipsicótico) para tratar a niños de 5 a 16 años de edad con TEA y que presentan fuertes rabietas, agresión o que se autolesionan. Otros fármacos específicos como naltrexona, secretina o ACTH se han demostrado inefectivos.

Se han propuesto tratamientos complementarios o alternativos para aliviar algunos síntomas, estos tratamientos pueden consistir en dietas especiales, quelación (consiste en extraer metales pesados del cuerpo), medicamentos biológicos, la evitación de la vacuna triple vírica, etc. Pero ninguno de los tratamientos ha demostrado ser efectivos, muchos padres optan por estos tratamientos, las investigaciones muestran que hasta un 10% de los padres optan por tratamientos que pueden resultar dañinos para sus hijos (Levy, S 2003)

### **- Intervenciones Psicoeducativas:**

A continuación se destacan algunas intervenciones Psicoeducativas.

- **Intervenciones conductuales:** Consiste en enseñar nuevos comportamientos y habilidades usando técnicas especializadas. Actualmente la intervención o modificación de conducta tiene aplicación en un rango muy amplio de problemas y es reconocida como uno de los enfoques más influyentes y prestigiosos en el terreno de la salud mental.

Los postulados básicos del modelo conductual (Kazdin, 1975; Skinner, 1975) son:

- 1.- La conducta anormal no es producto de procesos mentales o biológicos alterados. Ella misma conforma la anormalidad. Los llamados procesos mentales son actividades conductuales encubiertas, no observables directamente.
- 2.- La evaluación o diagnóstico conductual consiste en la determinación de la conducta objeto de estudio, sus antecedentes y sus consecuencias.
- 3.- La intervención psicoterapéutica conductual se centra en la modificación de los antecedentes y consecuencias de la conducta.
- 4.- La conducta puede ser manifiesta (actos motores y conducta verbal) o encubierta (pensamiento, imágenes y actividad fisiológica). Dentro de la conducta encubierta se encuentran los procesos mentales subjetivos regidas por los mismos principios de aprendizaje que la conducta manifiesta.
- 5.- El estudio de análisis se centra en las conductas manifiestas y encubiertas.
- 6.- El conductismo y la terapia de conducta considera los procesos subjetivos llamados mentales, como actividad mental o actividades conductuales (Skinner, 1974).
- 7.- La terapia conductual estudia la conducta encubierta a través de la conducta manifiesta. Ambas se explican en función de la historia de aprendizaje del sujeto y las variables antecedentes así como de las contingencias actuales.
- 8.- La terapia conlleva un rol activo del paciente y del terapeuta. Los terapeutas de conducta muestran interés en mantener una adecuada relación terapéutica con sus clientes.

- **Intervenciones Evolutivas,** dichas intervenciones tienen como objetivo ayudar en el desarrollo de técnicas sociales y de comunicación, en ambientes estructurados, así como desarrollar habilidades para la vida diaria.



- Intervenciones basadas en terapia, se centran en habilidades sociales y de comunicación así como en el desarrollo sensoriomotor.
- Intervenciones basadas en la familia e intervenciones combinadas, como su propio nombre indica la primera hace referencia a intervenciones basadas en el núcleo familiar y la segunda se trata de una combinación de los métodos mas eficaces para una persona en particular.

### **Tratamientos basados en el lenguaje**

En los años cincuenta hay ausencia de tratamientos en la área del lenguaje, mas tarde en los años sesenta y setenta las intervenciones se centran en el fomento del habla mediante estrategias conductuales. Aquí es donde encontramos programas basados en el condicionamiento operante que a continuación se describen.

- El análisis conductual aplicado también conocido como el “Método Lovaas” o ABA, desarrollado por el Dr. Ivar Lovaas, centra su base en el condicionamiento operante. La terapia ABA se centra en el refuerzo de conductas operantes incluyendo así la reducción de conductas indeseables. La mayoría de estos programas son altamente estructurados.

Una vez seleccionadas las destrezas del individuo, cada habilidad se divide en pequeños pasos, utilizando ordenes verbales que poco a poco se van eliminando.

Cada vez que el niño logra el resultado deseado, recibe un refuerzo positivo como puede ser un elogio verbal o algo que lo motive.

En los niños autistas esta terapia ha generado buenos resultados para tratar los trastornos que presentan en la comunicación, así como en conductas repetitivas, autodestructivas y estereotipadas.

Los principales componentes de esta terapia son (García de la Torre) :

- Intervención conductual : Utiliza técnicas como el reforzamiento, discriminación, estimulación de apoyo a la respuesta instrumental, desvanecimiento/ retirada gradual de los estímulos de apoyo y moldeamiento.

- Intervención temprana : Importancia de la intervención temprana, antes de los cuatro años de edad para que el tratamiento sea eficaz.
  - Intervención uno a uno : El aprendizaje se ve favorecido cuando la intervención es uno a uno durante los primeros meses. El niño debe practicar primero en el entorno familiar para continuar con la práctica en otros esferas.
  - Intervención global : Se trata de incluir todos los aspectos del desarrollo como objetivos, transformándolos en unidades comportamentales fácilmente instruibles.
  - Intervención intensiva : Durante los primeros meses (6 o 12 meses) se trabaja en el habla y lenguaje. Posteriormente se trabaja la integración con los compañeros y se continua con el trabajo sobre las deficiencias de habla y lenguaje.
- Entrenamiento en respuestas centrales (*Pivotal Response Treatment o PRT*), antes llamado paradigma del lenguaje natural (NPL, por sus siglas en inglés).
- Es una intervención conductual basada en los principios de *ABA*. Se utiliza para enseñar el lenguaje, así como para reducir conductas perjudiciales y aumentar habilidades sociales, académicas y de comunicación.
- Se acompaña de técnicas basadas en la motivación, incluyendo variación de ejercicios, repaso de tareas, recompensa de intentos así como el uso de refuerzos.
- Programa de Michael Rutter. Dicho autor trabajó con un grupo de niños en la Clínica de psiquiatría del hospital de Maudsley de Londres, comenzó siendo un programa experimental. Se paso por una compleja y detallada evaluación, dando como resultados una serie de programas. Toda esta serie de programas giraban en torno a un objetivo común, el lenguaje y su comunicación.

Para llegar a esa meta se llevan a cabo intervenciones dirigidas al apego social y afectivo, reducir y/o eliminar las conductas disruptivas, incrementar conductas interactivas así como promocionar el desarrollo cognitivo.

Las actuaciones logopedicas que se realizan se centran en torno a posibilitar:

- Intercambio social versus aislamiento social/Ausencia de reciprocidad.
- Comunicación social versus carencia de uso social del lenguaje.
- Competencia lingüística versus incapacidad lingüística.

### **Tratamientos basados en la comunicación**

El objetivo de los educadores es que la comunicación en las personas autistas se convierta en un proceso estructurado, libre y espontáneo, creando en ellos la iniciativa de comunicación espontánea.

Cerca de la mitad de los autistas son no verbales y ello hace necesario usos alternativos de comunicación como por ejemplo el Programa de Comunicación Total de Schaeffer que trata de la adquisición del lenguaje mediante signos.

Para que este método se aplique correctamente, a parte de la enseñanza de signos se utilizan estrategias de interacción social con ellas se busca que la persona autista adquiera competencias para dirigirse a una persona adulta y así conseguir lo que desea .

Se intenta conseguir en el/la niño/a con problemas de comunicación utilice un lenguaje de signos espontáneo y un habla signada espontánea, para más tarde llegar a conseguir un lenguaje hablado.

Cada signo está formado por tres componentes: la posición de la mano respecto al cuerpo, la forma o fisonomía del signo y el movimiento o ejecución del signo mediante las manos.

El programa engloba varias fases, en las cuales va avanzando el niño dependiendo de la consecución de actividades pragmáticas o funcionales (expresar deseos, realizar actos simples de referencia, desarrollar conceptos personales, habilidades de investigación y abstracción con signos o

palabras), lo primero es aprender signos, luego complejos signo-palabra y finalmente palabras. (Rivière, 1994)

Sotillo y Rivière (1997); Soto, (1994), afirman que la fuerza del Programa no es por la utilización de signos en lugar de palabras, sino mas bien por el procedimiento específico de enseñanza.

El programa de habla signada consta de ocho pasos, los cuales ayudan a adquirir la máxima espontaneidad (Citado en Revista digital para profesionales de la enseñanza):

- Se comienza con la expresión de deseos para que el niño aprenda la utilidad de la comunicación mediante el lenguaje.
- Los signos se deben aprender mediante la técnica de moldeamiento. Hay que evitar que se produzca imitación, ya que ésta inhibe la comunicación.
- Poco a poco se irán retirando las ayudas hasta que el niño produzca un signos por sí mismo (Pautas de espera estructurada).
- Fomentar la autocorrección del alumno/a.
- Evitar en el proceso de intervención como método de corrección el castigo al niño/a, el castigo de errores de comunicación condiciona el temor al lenguaje.
- Proveer información indirecta.
- Premiar la espontaneidad. El signo está completamente adquirido cuando el/la niño/a lo usa en situaciones diferentes de la situación de enseñanza, de forma apropiada, y en ausencia de referentes.

Los objetivos que se plantean en este y en otros Programas de Comunicación siguen unas normas exhaustivas, deben de ir de simple a lo complejo, de lo concreto a lo abstracto, de la directividad a la promoción de la autonomía y de lo imitado a lo espontáneo. (Torres Moreno, 2010) Sin dejar de lado que debe ser un programa adaptado especialmente para la persona.

La técnica de comunicación facilitada, como bien dice su nombre facilita al sujeto a comunicarse mediante otra persona, llamada “facilitador” el cuál utiliza apoyos físicos para expresar lo que quiere el autista. La facilitación puede consistir en señalar dibujos,letras, escribir en el ordenador, apoyo de mano sobre mano, etc.

Esta técnica requiere que exista una fuerte relación entre el autista y el facilitador, ya que este último expresa todos los deseos del sujeto haciendo que puedan ser entendidos por otras personas, dicho apoyo que presta el facilitador se irá desvaneciendo poco a poco, así se le dará mas espacio al autista para que se exprese sin ayuda.

Esta técnica es útil para niños que leen bien o son buenos en otras áreas de comunicación, pero tienen disminuidas sus capacidades de comunicación verbal.

Actualmente se cuestiona la validez de esta técnica, ya que existen de investigaciones que indican que hay influencia del facilitador, ya sea consciente o inconsciente, de tal manera que los pensamientos e ideas que se creen que son los del individuo son en realidad los del facilitador. (Citado en Guía para la atención educativa del alumnado con trastorno generalizado del desarrollo (Autismo))

### **Metodología**

A continuación se detalla la metodología que se ha seguido para recopilar, tratar y explorar toda la información como base empírica de nuestro análisis. La selección de dicha información se adecuó a los objetivos principales de este trabajo, y posteriormente a la disponibilidad de la información requerida.

Para la construcción de ésta revisión los materiales utilizados han sido artículos, libros así como capítulos de libros. Los artículos utilizados han sido nueve donde se analiza el autismo y sus aspectos, así como los programas utilizados para tratar diferentes aspectos de comunicación y lenguaje, artículos científicos. Un libro donde se aborda el trastorno del espectro autista y finalmente capítulos de libros.

El tipo de estudio que hemos realizado es de un estudio agregativo que es el que mejor se adapta a los fines últimos perseguidos por la investigación, por lo que pasaremos a exponer brevemente los pasos fundamentales que hemos seguido en el trabajo.

Se han utilizado diversas bases de datos, como se puede observar en la Tabla 1 con el objetivo de recopilar información, el primer paso ha sido la elección de palabras claves para la posterior búsqueda. Se ha escogido **autismo**,

**programas de intervención y comunicación y lenguaje para realizar la búsqueda** en las siguientes bases de datos:

Tabla 1. Bases de datos

<b>Psicología y ciencias de la salud</b>	<b>Multidisciplinar</b>
PubMed	Dialnet
PubPsych	Web Of Science
IME (Bases de datos del CSIC)	Wiley Online Library
Medline	
Psyarticles	
PsyNet	

La búsqueda de artículos ha sido principalmente en español, aunque en los buscadores no se delimito, se dio prioridad a los artículos en Español, sin embargo se ha trabajado con algunos capítulos y libros en inglés. Debido a la escasa información sobre intervenciones en el área de comunicación y lenguaje global (y no en áreas específicas del lenguaje y comunicación), no se han limitado los periodos ni fechas de búsqueda.

Una vez hemos dejado sentadas las bases metodológicas generales que han inspirado nuestro estudio, comenzamos a trabajar con las fuentes que disponemos realizando una selección de la información.

La selección comienza con una clasificación de las intervenciones realizadas en el área de comunicación o lenguaje. Los artículos que son muy específicos que se centran en un área específica del lenguaje o de la comunicación son eliminados, por ejemplo artículos que tratan la solamente la ecocalia en el niño autista. Después de realizar dicha selección contamos con nueve artículos, los cuales se organizan por tipo de intervención, es decir si se tratan de intervenciones biomédicas, psicoeducativas o psicodinámicas.

Concluida, pues, la parte metodológica del presente trabajo pasemos ya al análisis propiamente dicho del mismo.

## Resultados

De los 17 estudios seleccionados, 8 se excluyeron por no cumplir con los criterios definidos para este estudio. Por otro lado, de los 421 artículos identificados inicialmente para el tema que nos concierne, fueron seleccionado 60 los cuales cumplieron los criterios de selección siendo éstos incorporados a los 17 trabajos previamente identificados.

A continuación a modo de resumen se presenta la siguiente tabla donde se puede observar la cantidad de artículos encontrados en cada una de las principales bases de datos utilizadas para este estudio.

Tabla 2. Total de artículos

Base de datos	Total artículos
PubMed	38
PubPsych	24
IME	3
Medline	46
PsyArticles	20
PsyNet	104
Dialnet	31
Web Of Science	125
Web Online Library	30

De esta manera, la muestra total inicialmente considerada en el análisis fue de 77 estudios. Las razones de las exclusiones fueron: estar repetidos en los diferentes motores de búsqueda, no evaluar intervenciones dirigidas al desarrollo de la comunicación y lenguaje, analizar problemas del lenguaje o comunicación demasiado específicos o tratarse de trabajos duplicados.

No hubo restricciones de idioma para la búsqueda, sin embargo no se revisaron todos los artículos escritos en Inglés, anteponiendo los artículos publicados en Español.

Se incluyeron cinco ensayos al final de la revisión, tres de los cuales fueron encontrados mediante búsquedas electrónicas y no en bases de datos. Se identificaron dos estudios adicionales a partir de una revisión de las listas de referencias. Los cinco estudios incluidos se centraron en la ampliación de información de los diversos programas de intervención en el área de comunicación y/o lenguaje.

Igualmente se busco información extra con el objetivo de complementar las diferentes propuestas de intervención mencionadas en los artículos, dicha información fue adquirida mediante motores de búsqueda de contenido en internet y bases de datos.

### Conclusiones

Después de la revisión de los nueve artículos seleccionados, no podemos destacar la eficacia de un solo programa para trabajar las áreas de comunicación y lenguaje en personas con el síndrome autista. Para que la intervención resulte eficaz, se debe seleccionar un conjunto de programas que se compensaran entre ellos dando como resultado el mejor tratamiento.

Con el fin seleccionar el mejor tratamiento para el autista se debe tener en cuenta las características particulares de cada individuo, seleccionando así el o los programas adecuados para trabajar las áreas deficitarias con el objetivo de obtener el máximo potencial del individuo.

En los artículos seleccionados se destacan diferentes programas para trabajar las áreas de comunicación y lenguaje. A continuación se presentan las principales conclusiones encontradas en cada uno de los artículos

Tabla 3. Características de los artículos seleccionados

Autor/es	Muestra	Características	Resultados
De la Iglesia y Sixto Olivar (2007)	20 personas con TEA de alto funcionamiento	Entrenamiento en comunicación referencial-ecologica sobre las habilidades de toma de rol y evaluación de la tarea	



Tabla 3. Características de los artículos seleccionados (Continuación)

Autor/es	Muestra	Características	Resultados
De la Iglesia y Sixto Olivar (2008)	Colectivo de personas con trastornos del espectro autista de nivel alto de funcionamiento cognoscitivo (síndrome de Asperger y autismo de nivel alto)	Revisión de los estudios e investigaciones sobre los programas de intervención en el ámbito de la comunicación social y más específicamente en el área pragmática	Existen pocos estudios controlados y diseñados para la investigación de los entrenamientos en habilidades pragmáticas, comunicativas y sociales
García de la Torre (2002)		Trastornos del lenguaje y principales intervenciones encaminadas al desarrollo y mejora de la comunicación en el autismo.	
Martos y Ayuda (2002)	Los sujetos se extraen de dos fuentes: los que acuden a consulta de evaluación y diagnóstico y los niños que actualmente están en tratamiento.	Se evalúan las competencias que presentan las diferentes poblaciones en funciones comunicativas, lenguaje receptivo y lenguaje expresivo.	Se observa que el niño con trastorno específico del lenguaje receptivo-expresivo (TELRE) muestra peores competencias en los aspectos formales del lenguaje.

Tabla 3. Características de los artículos seleccionados (Continuación)

Autor/es	Muestra	Características	Resultados
Monfort (2009)	Niños con autismo	Se trata la necesidad de establecer modelos alternativos de adquisición del lenguaje	El desarrollo de habilidades del lenguaje depende de las aptitudes para la comunicación social, pero parece posible aprovechar habilidades específicamente lingüísticas para incidir en la mejoría de las habilidades sociales
Mulas, Ros-Cervera et.al (2010)		Diferentes aproximaciones para la neurorrehabilitación de los pacientes afectados de trastornos del espectro autista.	La intervención precoz ha demostrado poder modificar la evolución de los pacientes con trastornos del espectro autista y constituye hoy día el abordaje más indicado
Soto Calderón (2007)	Personas con autismo	Características del lenguaje y algunos métodos que podrían favorecer el desarrollo de destrezas comunicativas.	

Tabla 3. Características de los artículos seleccionados (Continuación)

Autor/es	Muestra	Características	Resultados
Sixto Olivar y Belinchón (1997)	30 niños y adolescentes con autismo	Ejecución de una tarea de comunicación referencial en la que desempeñaban el rol de hablantes	Se corrobora sólo en parte la hipótesis de que todos los sujetos del llamado continuo o espectro autista presentan deficiencias muy severas en sus habilidades referenciales.
Tordera Yllescas (2007)	Pacientes con autismo.	Caracterización y sistematización del lenguaje y la relación que existe entre los diferentes rasgos que los caracterizan	

## Referencias

- Benítez-Burraco, A. (2008). Autismo y lenguaje: aspectos moleculares. *Revista de Neurología*, 46(40)
- Burgos, M. J. (2013). Autismo: Intervención para el desarrollo de la comunicación Intervención Psicológica en ámbitos Clínicos y Sociales.
- Cabanyes, J. Del Pozo, A. y Muelas, C. (2006). Educación de personas adultas con autismo. Consejería de Educación. Consejería de Educación comunidad de Madrid
- Calderón, R. S. (2011). Comunicación y lenguaje en personas que se ubican dentro del espectro autista/Communication and language in people who are located within phantom autista. *Revista Actualidades Investigativas en Educación*, 7(2).
- Croando, A. (2013). Reseña: Los trastornos del espectro del autismo. Guía de estilo para el uso adecuado en los medios de comunicación. *Revista de Comunicación y Salud*, 3(2), 39-42
- De la Iglesia, M., y Olivar, J.S. (2007). Entrenamiento en habilidades sociocomunicativas en los trastornos del espectro autista de alto funcionamiento. *Revista de psicopatología y Psicología Clínica*, 12 (1), 33-42
- De la Iglesia, M., y Sixto, J. (2008). Intervenciones sociocomunicativas en los trastornos del espectro autista de alto funcionamiento. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 13 (1), 1-19.
- García, MP . (2002). Trastornos de la comunicación en el autismo. Universidad de A Coruña (409- 417)
- Geschwind, D. H. (2009). Advances in autism. *Annual Review of Medicine*, 60, 367-380.
- González, A. M., Williams, G., y Pérez-González, L. A. (2003). Tratamientos eficaces para el autismo. M. Pérez, JR Fernández, C. Fernández y I. Amigo (Comps.) *Guía de tratamientos psicológicos eficaces*, 3, 17-56.
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous child* ,2, 217-250.

- Levy, S. (2003). Complementary and Alternative Medicine Among Children Recently Diagnosed with Autistic Spectrum Disorder. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 24, 418-423.
- Martos, J. y Ayuda, R. (2002). Comunicación y lenguaje en es espectro autista: el autismo y la disfasia. *Revista de Neuropsicología*, 34 (1), 58-63
- Millá, M.G. y Mulas, F. (2009). Atención temprana y programas de intervención específica en el trastorno del espectro autista. *Revista de Neurología*, 48 (2), 47-52.
- Monfort, I. (2009). Comunicación y lenguaje: Bidireccionalidad en la intervención en niños con trastorno del espectro autista. *Revista de Neuropsicología*, 48 (2), 53- 56.
- Mula, F; Ros-Cervera, G ; Millá, M; Etchepareborda, C; Abad, L y Téllez de Meneses, M. (2010). Modelos de intervención en niños con autismo. *Revista de Neuropsicología*, 50 (3), 77- 84.
- Prego, L. (1999). *Autismos: Revisando conceptos*. Uruguay: Trilce
- Rhea, P. (2008). Intervention to improve communication. *Child Adolesc Psychiatric Clinics of North America*, 17(4)
- Smith T. (2012). Evolution of Research on Interventions for Individuals with Autism Spectrum Disorder: Implications for Behavior Analysts. *The Behavioral Analyst*, 35 (1), 101-113
- Sixto, J y Belinchón, M. (1997). Ineficacia en la comunicación referencial de personas con autismo y otros trastornos relacionados: un estudio empírico. *Anuario de psicología*, 7, 119- 145.
- Tamarit, J. (1990). Comunicación y autismo: claves para un logopeda aventurero. *Jornada de renovación logopédica. Ponencia. CEPRI. Madrid*.
- Torres Moreno. (2010). El programa de comunicación total de Schaeffer. *Revista digital para profesionales de la enseñanza*. (9)
- Yllescas, J. C. T. (2007). Trastorno de espectro autista: Delimitación lingüística. *Estudios de lingüística*, (21), 301-314.
- Junta de Extremadura (2007) Guía para la atención educativa del alumnado con trastorno generalizado del desarrollo: Junta de Extremadura.