



**Universidad Internacional de La Rioja**  
**Grado en Psicología**

---

# Sistema de comunicación universal para personas sin lenguaje verbal

---

Trabajo fin de grado presentado por: Alejandra Fernández – Velilla  
Titulación: Grado de Psicología  
Línea de investigación: Ensayo teórico  
Director/a: Elena Herrera Gómez

Ciudad: Logroño  
10/07/2019

Firmado por: Alejandra Fernández – Velilla Valle

CATEGORÍA TESAURO: Psicología de la salud

## ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	3
1.1 Justificación .....	4
1.2 Objetivos .....	5
2. MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. Definición del lenguaje y su evolución .....	7
2.2 El lenguaje y su relación con el aprendizaje de otras capacidades .....	9
2.3 Trastornos que cursan con alteraciones en la adquisición y desarrollo del lenguaje...	10
2.4 Tratamientos para las dificultades del lenguaje .....	13
3. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.....	18
3.1 Introducción .....	18
3.2 Programa de intervención para la mejora de la comunicación .....	18
3.3 Objetivos .....	19
3.4 Temporalización .....	19
3.5 Procedimiento.....	20
3.6 Ejemplo de caso clínico y aplicación del tratamiento. ....	23
3.7 Propuesta de actividades.....	28
3.8 Evaluación final .....	29
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	30
LIMITACIONES Y PROSPECTIVA.....	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	33
ANEXOS .....	37
Anexo 1: Frases con Fácil-SAAC .....	37
Anexo 2: Agenda portable .....	38
Anexo 3 .....	39
“Don Quijote de la Mancha” transformado a Fácil-SAAC .....	39

## RESUMEN

El presente trabajo especifica la necesidad, tras una exhaustiva investigación bibliográfica, de implementar, complementar y mejorar, globalmente, nuevos enfoques dedicados a fomentar la capacidad lingüística de personas sin habla o sin lenguaje verbal. Tras esa primera parte, se ha procedido a exponer un ejemplo de un caso real del uso de una nueva metodología completamente innovadora, realmente facilitadora y definitivamente útil, que ha recibido el nombre de FÁCIL SAAC y sus resultados están siendo realmente efectivos, si bien resulta absolutamente imprescindible su aplicación dentro de un sistema de educación inclusiva que está todavía lejos de ser una realidad.

**Palabras clave: Inclusión, comunicación, Autismo y déficit lingüístico**

## ABSTRACT

The present work specifies the necessity, after an exhaustive bibliographical investigation, to implement, complement and improve, globally, new focuses dedicated to foster the linguistic capacity of people without speech or without verbal language. After that first part, it proceeded to present an example of a real case of the use of a completely innovative new methodology, really facilitating and definitely useful, which has received the name of FÁCIL SAAC and its results are really effective, although It is absolutely essential to apply it within an inclusive education system that is still far from being a reality.

**Key words: Inclusion, communication, Autism and language gaps.**

## 1. INTRODUCCIÓN

La educación, el aprendizaje y la psicología son tres conceptos que se interrelacionan. El aprendizaje integral de todos los alumnos favorece y mejora su calidad de vida. La inclusión real pasa por atender todas las necesidades educativas individualmente, hayan sido o no diagnosticados con algún trastorno. El diagnóstico clínico de un niño con trastorno del desarrollo, de la conducta o del aprendizaje, no es lo realmente relevante; lo que de verdad nos compete como profesionales es encontrar la manera de facilitar todas las formas posibles, hasta haber agotado todos los recursos disponibles, de mejorar el desarrollo de cualquier persona, así como su calidad de vida. Por lo tanto, el objetivo final sería la calidad y equidad de la educación para todo el alumnado, independientemente de sus condiciones y circunstancias.

Para cumplirlo es indispensable defender un sistema educativo garantista, basado en la integración de todos los alumnos, con o sin discapacidad y fomentar su inclusión, reivindicando a las administraciones la incorporación de los llamados “ajustes razonables” en los colegios para que las metodologías aplicadas sean efectivas. Se debe aspirar a que los ajustes ofertados estén a disposición de los alumnos con discapacidad en cualquier centro educativo elegido y no al contrario y sobre todo, a que se desarrollen de forma personalizada.

Asimismo, debe combatirse la llamada desproporción provocada por las “cargas indebidas” y defender la primacía de la necesidad de inclusión, buscando fórmulas adecuadas e imaginativas. A partir de ahí, los avances en la comunicación de los alumnos con trastorno del desarrollo, será un hecho.

El lenguaje es el sistema a través del cual nos comunicamos, nos relacionamos con los demás y es un proceso fundamental en el ser humano, que no ocurre en todas las personas por igual. Es una de las herramientas más importantes del desarrollo humano y del aprendizaje.

Con estos antecedentes, este proyecto quiere transmitir la importancia de aplicar sistemas para el desarrollo del lenguaje aptos y eficaces, para aquellas personas que necesitan superar sus deficiencias para integrarse en la sociedad y demostrar que existen métodos esperanzadores que ya están siendo aplicados con éxito.

## 1.1 Justificación

Este Trabajo Fin de Grado (TFG) pretende realizar una investigación sobre el lenguaje y los diversos métodos existentes de mejora de la comunicación para aquellas personas que presentan alguna diversidad funcional que no les permite desarrollar el lenguaje de forma común, como puede ser en el Trastorno del Espectro Autista, el Trastorno Déficit de Atención, la Parálisis Cerebral, el Trastorno Déficit de Atención, con o sin Hiperactividad (TDAH), los Trastornos específicos del lenguaje, etc. y la aportación de nuevas propuestas de intervención poco utilizadas actualmente, que han demostrado una mejora en la capacidad comunicativa y el entendimiento de la importancia del lenguaje y las consecuencias positivas de ser escuchado y entendido.

La praxis diaria en psicología deja continuamente evidencias de que se puede mejorar, modificar o compensar aquellas capacidades que se presenten deficitarias, ausentes o disfuncionales en una persona, y que pueden impedir o dificultar la comprensión del mundo y las relaciones en el entorno social. Con respecto al retraso en el habla y el lenguaje, el Trastorno del Espectro Autista es uno de los más comunes de la niñez, más devastadores en prevalencia, morbilidad, resultados e impacto a la familia (Baron-Cohen, Alien y Gillberg, 1992).

Durante muchos años la instrucción del área de lenguaje tanto para los niños y adolescentes en período escolar, como para personas con barreras importantes para la comunicación, no ha sufrido revisiones profundas. De hecho, se tiende hacia una cierta comodidad, en la que, si un alumno padece ciertas dificultades y barreras en cualquier ámbito del aprendizaje, se le excluye o aparta. En estas circunstancias, se hace necesario, innovar estrategias que se adapten a cada uno y a todos a la vez, que permitan no diferenciar o estigmatizar a determinados grupos por su capacidad (Fernández Oliva, 2015).

Hoy en día, pese a que la ley así lo exige, no se llevan a cabo todas las atenciones necesarias para mejorar la calidad de vida de aquellos alumnos con diversidad funcional; no se realizan adaptaciones curriculares correctas que supongan un esfuerzo extra dentro de la escuela ordinaria y se les excluye en colegios de educación especial que claramente desfavorecen el desarrollo integral de los alumnos. “[...] Se prestará especial atención durante la etapa a la atención personalizada de los alumnos y refuerzo para lograr el éxito escolar. La intervención educativa debe contemplar como principio la diversidad del alumnado, entendiendo que de este modo se garantiza el desarrollo de todos ellos a la vez

para una atención **personalizada** en función de las necesidades de cada uno [...]” (LOMCE 2014, p.2).

Un informe reciente de la ONU (2018), en el que se analiza la situación de la educación, indica que en España: “*se ha perpetuado un patrón estructural de exclusión y segregación educativa discriminatorio, basado en la discapacidad, a través de un modelo médico que afecta desproporcionalmente, y en especial a las personas con discapacidad intelectual o psicosocial y a las personas con discapacidad múltiple*”; [...] “*El Comité observó que la exclusión discriminatoria, la segregación y/o la falta de ajustes razonables afecta principalmente a personas con discapacidad intelectual o psicosocial, con trastornos del espectro autista, hiperactividad y déficit de atención, o con discapacidad múltiple. Estos alumnos generalmente ingresan a centros de educación especial, o a proyectos que los separan de sus compañeros, con escasas oportunidades de salir de este sistema que los separa de la sociedad.*”

Sin embargo, el Capítulo I, de la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, que recoge los principios y fines de la educación, el sistema educativo español, configurado de acuerdo con los valores de la **Constitución** y asentado en el respeto a los derechos y libertades reconocidos en ella, se inspira en principios como: “*la calidad de la educación para todo el alumnado, independientemente de sus condiciones y circunstancias*”.

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), el número de niños con discapacidad ha aumentado gravemente. Afirma que, más de mil millones de personas, es decir, un 15% de la población mundial, padece alguna forma de discapacidad. Estas cifras muestran la necesidad de plantearse nuevos métodos de enseñanza-aprendizaje, que puedan ser universales para todos aquellos que presentan ciertas barreras cognitivas que no les permite hacer un uso apropiado del lenguaje.

## 1.2 Objetivos

### 1.2.1 Objetivo general

El objetivo principal de este trabajo es conocer diferentes métodos de comunicación que se han propuesto a lo largo del tiempo, saber cómo se ha invertido en mejorar la capacidad comunicativa para aquellos que presentan alguna alteración en el lenguaje y/o a nivel cognitivo.

### **1.2.2 Objetivos específicos**

Conocer a fondo los sistemas de comunicación alternativos más eficaces para favorecer el lenguaje en personas con alteraciones del lenguaje.

Saber cómo son utilizados en la práctica diaria. Si se hace un buen uso de ellos, si se obtienen resultados positivos y si permiten al individuo introducirse en la sociedad, comprenderla y adaptarse.

Encontrar herramientas disponibles, manuales y tecnologías en el mercado, que sean eficaces y permitan mejorar las habilidades comunicativas de personas con alteraciones lingüísticas de forma cuantitativa y cualitativa.

Identificar prácticas deficitarias en las metodologías actuales que dejan evidencias de que se puedan mejorar, modificar o compensar aquellas capacidades que estas personas presentan deficitarias, ausentes o disfuncionales y que pueden impedir o dificultar la comprensión del mundo y las relaciones en el entorno social.

Finalmente, se ofrecerá una propuesta de intervención, acerca de una manera práctica de llegar a conseguir el objetivo principal y permitir el crecimiento óptimo de las personas con métodos de comunicación adecuados a ellas e individualizados.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Definición del lenguaje y su evolución

El lenguaje es un sistema complejo y dinámico de símbolos convencionales, socialmente compartidos, necesarios para el pensamiento y la comunicación. Existen lenguajes que no se transmiten de forma verbal, como los lenguajes de signos. El lenguaje se convierte en una herramienta social e interactiva y el conocimiento de su estructura, así como de sus propias reglas, permite al hablante transmitir y comprender información (Córdoba, Descals y Gil 2006).

Tanto en el ámbito de las propuestas psicológicas sobre el conocimiento, como en el de la reflexión lingüística respecto de la función cognitiva del lenguaje, se reconoce la relación entre lenguaje y pensamiento como estrecha y necesaria (Halliday, 1993, Bruner, 1990, Mercer, 2001, Chomsky, 2002, Bronckart, 2008). Se podría decir que ambos conceptos están interrelacionados, pero existen distintas teorías de si ambos se forman innata y simultánea o sucesivamente.

Autores como Piaget (1954), afirman que el lenguaje se basa en el pensamiento y está determinado por éste. Desde esta postura es necesario, que los niños alcancen ciertos logros cognitivos para poder adquirir el lenguaje. Por otro lado, Vygotsky (1934) entiende que, el pensamiento precede al lenguaje pero que después está influido por él, a través de un proceso de interiorización, dando lugar al pensamiento verbal y a un lenguaje interiorizado. Otra visión defendida sería la de Chomsky (1956), que postula un innatismo del lenguaje en el ser humano, destacando que lenguaje y pensamiento son capacidades independientes. Pese a que actualmente no se conoce la relación entre pensamiento y lenguaje, es cierto que son capacidades necesarias de interacción y contexto como elementos esenciales del desarrollo.

Lenguaje y pensamiento son funciones cognitivas que forman parte de las personas y por ello, se realizan sin apenas esfuerzo. Sin embargo, muchos niños y niñas no tienen la misma capacidad o las mismas oportunidades o no se desarrollan en un contexto que así lo permita y esto provoca que no desarrollos el lenguaje de la misma manera (Curtis, 1977).

Existe un periodo crítico para el desarrollo del lenguaje; Lenneberg (1967) defiende que los años preescolares y escolares son considerados como el periodo más importante. Durante los años escolares, el cerebro va perdiendo plasticidad, de manera que parece que, si no se aprende el lenguaje durante los primeros años de vida, conforme el niño se va

haciendo mayor, resulta más complejo que áreas del cerebro asuman funciones para las que no han sido diseñadas. Según explica Lenneberg (1967) en un capítulo titulado “Language in the Context of Growth and Maturation”, desde el nacimiento, el hemisferio cerebral dominante se va especializando progresivamente en el lenguaje hasta que, en la pubertad, todas las funciones lingüísticas se concentran en esa parte del cerebro.

Si a la edad de cinco años un niño ha llegado sin lenguaje, habrá dejado pasar el tiempo por el que se debería adquirir el 70% del lenguaje que utiliza cualquier adulto. De ahí, la importancia de la estimulación y desarrollo temprano del lenguaje. Además, se ha observado que menores con retraso en el desarrollo del lenguaje oral, también tendrán retraso y dificultades en la adquisición de las habilidades de lecto-escritura (Kanner 1952).

No solo la capacidad influye. Hay diversos factores que afectan directa o indirectamente en el aprendizaje lingüístico. Muchos autores, como Regidor (2003), plantean que es necesaria una correcta lateralización, o como mínimo, un grado significativo de preferencia por uno de los lados cerebrales como prerequisito indispensable para un buen aprendizaje lingüístico.

Este argumento se basa en la constatación de que las dificultades en el lenguaje aparecen más frecuentemente en los individuos que presentan inseguridad en la orientación en cuanto a los movimientos oculares de rastreo y el hecho de que esta situación está ligada a una indiferenciación hemisférica cerebral. Ambos hemisferios se interfieren e impiden construir un esquema unívoco de abordar el análisis de las relaciones espaciales y la direccionalidad de los movimientos (Peralta y Salsa, 2001).

La cuestión está en decidir el momento idóneo, desde el punto de vista intelectual, para iniciar el aprendizaje del lenguaje. Hoy en día existen grandes avances en el conocimiento de los procesos de aprendizaje y en las dificultades que los provocan (Clemente, 2000).

El lenguaje pensado o interno y el lenguaje hablado u oral son prácticamente imprescindibles para transformar cualquier intención en acción, ya sea sobre las personas mismas o en respuesta a algo o a alguien. El lenguaje acompaña al ser humano en las actividades de su vida diaria, desde que se levanta hasta que se va a dormir. En definitiva, el lenguaje es una de las funciones cognitivas más importantes en la construcción de nuestra Autonomía Personal. Permite vivir acorde a nuestros deseos, ser seres más

independientes y aprender para desarrollar nuestro máximo potencial como seres humanos y sociales que somos (Fernández Oliva, 2015).

## **2.2 El lenguaje y su relación con el aprendizaje de otras capacidades**

Cómo bien defiende Agudelo (2012), el lenguaje está presente en todas las dimensiones del ser humano, tanto en actividades propias de su intelecto, como en las de interacción con los seres del entorno que le rodea; pudiéndose llamar, entonces, facultad humana por excelencia.

Es innegable la constante presencia del lenguaje en los diversos momentos del aprendizaje escolar. Podría agregarse, además, que la comprensión de su papel durante el aprendizaje es de vital importancia en la búsqueda de soluciones a problemas tales como el fracaso escolar o los bajos niveles de logro académico. Diferentes estudios muestran índices elevados de fracaso escolar, dificultades de aprendizaje, estrés ante los exámenes, abandono de los estudios, problemas en la socialización, etc.

Gil (1993), define las habilidades sociales como conductas que se manifiestan en situaciones interpersonales; estas conductas son aprendidas y por tanto pueden ser enseñadas. Por otra parte, Monjas (2001) comenta que no es hábil el que más conductas tenga, sino el que sea más capaz de percibir y discriminar las señales del contexto y elegir la combinación adecuada de conductas para esa situación determinada. Por todo eso, el lenguaje es la base de muchos conocimientos y capacidades del ser humano.

Choi y Heckenlaible-Gotto (1998) comentaron que los alumnos que a partir de 3º de primaria empiezan a sufrir rechazo por sus iguales, les puede provocar serias dificultades y problemas de salud mental en la edad adulta. El lenguaje es imprescindible para sentirse seguro y confiado al hablar en ciertas situaciones y al establecer relaciones sociales.

Greenbank y Most (2000) aplicaron una prueba de identificación de las emociones en una investigación que analiza habilidades tales como la emoción, la cooperación, la empatía y el autocontrol por medio de la representación de tareas y materiales de naturaleza auditivo-visual y los resultados confirmaron las limitaciones de las habilidades sociales en alumnos con dificultades de aprendizaje y lenguaje. En numerosas ocasiones el fracaso en el aprendizaje de una correcta capacidad lingüística puede generar alteraciones emocionales o de la personalidad. Un buen equilibrio emocional, la motivación y un grado

razonable de gratificación, correlacionan positivamente con la capacidad comunicativa, que a su vez está también relacionada con la personalidad (Elliott y Dweck, 1988).

Hay una serie de síntomas que aparecen frecuentemente cuando los niños fracasan al comunicarse, entender al emisor de un mensaje, leer y/o escribir, como la timidez acentuada, la ofensa rápida, sentimientos de inferioridad, inclinación a la sumisión, hábitos nerviosos, tartamudeo, inquietud, empezar a faltar a la escuela y alejarse de la sociedad. Por lo tanto, necesariamente la falta de comprensión y/o expresión lingüística afecta a otras áreas de la vida de la persona (García, 2007).

Además de lo comentado previamente, hay ciertas actitudes educativas de los padres y de los maestros, que, como pilares fundamentales primarios del niño, pueden contribuir a dificultar el proceso de aprendizaje; una sobreprotección familiar que haga al niño inseguro, por ejemplo. El ambiente que rodea al niño también influye en el grado de madurez para el lenguaje, puesto que es la referencia de todas las experiencias lo que contribuirá a la expresión de éstas (Bruner, 1983).

Por la importancia que tiene el lenguaje en todos los ámbitos de nuestra vida, se hace necesario nuevos sistemas de comunicación que faciliten de forma individualizada y de manera globalizada al mismo tiempo a cada uno de los niños y niñas, con sus capacidades y dificultades. Todas las personas necesitan comunicarse y sentirse entendidas y comprendidas.

### **2.3 Trastornos que cursan con alteraciones en la adquisición y desarrollo del lenguaje**

Como se ha comentado en el apartado anterior, existe un periodo crítico para el lenguaje. Lenneberg (1967) propuso la existencia de este período crítico, que comenzaba en la infancia temprana y finalizaba cerca de la pubertad. Este autor argumentaba que sería difícil, si no imposible, que un niño que no hubiera adquirido el lenguaje lo hiciera después de esa edad. Diferentes estudios muestran que este desarrollo va a depender del contexto en el que se desarrolle el niño, de su desarrollo perceptivo (visual, auditivo, táctil, gustativo y olfativo), de su maduración cerebral, de la educación, de sus habilidades sociales, de su integración, etc.

Chevrie-Muller y Narbona (2001) defienden que la alteración del lenguaje en un niño puede tener causas muy diversas y presentarse de forma heterogénea. El desarrollo del

lenguaje puede venir retrasado en el 10-14% de los niños menores de 6 años. El 0,3% tiene un déficit instrumental de audición o de los órganos fonoarticulatorios, el 2,2% presenta discapacidad intelectual y/o trastorno del espectro del autismo, y el 1,5% de esta población escolar tiene una disfasia.

Dentro de los múltiples trastornos en los cuales está afectado el lenguaje, este trabajo se centra simplemente en aquellos que pueden presentar una falta grave de comunicación y necesitan un soporte muy especial para poder establecer interacción. Se exponen a continuación:

**Trastorno específico del lenguaje:** Los niños con trastorno específico del desarrollo del lenguaje (TEL) o disfasia, presentan dificultades para la adquisición y manejo de las habilidades de descodificación (comprensión) y codificación (expresión) del sistema lingüístico. Es específico, porque no depende de un déficit sensorial, neuromotor, cognitivo o socioemocional, sino que es un problema intrínseco del procesamiento del lenguaje. Su punto fuerte suele ser la memoria declarativa, además de la procedural no secuencial, pero presentan problemas específicos en los aprendizajes secuenciales verbales que dificultan el aprendizaje estadístico. La prevalencia del TEL asociado o no, a la discapacidad intelectual es del 2% a los 3 años de vida. Se manifiesta ya desde el inicio del desarrollo lingüístico del niño, que surge retrasado y con distorsiones. Es persistente, puede durar toda la vida en algunos casos graves o sufrir transformaciones durante su evolución (Albesa Aguilera y Orellana Ayala, 2017).

**Afasias:** A diferencia de las disfasias, las afasias ocurren tras un desarrollo inicial normal del lenguaje en los dos primeros años, y se produce una pérdida o retraso en su progresión. Este puede ser secundario a diversas causas producidas por una lesión cerebral: infecciones (bacterianas, encefalitis herpética), daño vascular, traumatismos craneoencefálicos, epilepsia, tumores cerebrales, enfermedades metabólicas, etc. (Albesa Aguilera y Orellana Ayala, 2017).

**Trastornos del Espectro Autista, (TEA):** Las alteraciones en la comunicación constituyen uno de los rasgos más importantes del Trastorno del Espectro del Autismo. Las dificultades comunicativas constituyen el síntoma más llamativo y el motivo de consulta inicial más habitual. Según la última clasificación que nos ofrece el manual de referencia de la APA (American Psychiatric Association), DSM-5, existe una deficiencia persistente en los aspectos cualitativos de la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos, manifestado por: deficiencia en la reciprocidad socioemocional, en las conductas

comunicativas no verbales y en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones. Aparecen, además, patrones repetitivos y restrictivos de comportamiento, movimientos estereotipados, insistencia en la monotonía, excesiva inflexibilidad e intereses muy restringidos.

El DSM-5, defiende también que, en algunos niños, el desarrollo del lenguaje verbal puede ser cuantitativamente rico, pero con defectos cualitativos en los aspectos semántico y pragmático, como se ha descrito en el antes denominado trastorno de Asperger y que hoy día se clasifica como Trastorno del Espectro Autista sin déficit intelectual ni del lenguaje, o dentro de la categoría de trastorno de la comunicación social. Cuando hay déficit cuantitativo del lenguaje, pueden aparecer ecolalias (repetición de sonidos o palabras sin función comunicativa), palabras sueltas y, en los casos más severos, ausencia de lenguaje expresivo. La mayoría presentan deficiencias importantes en la comprensión del lenguaje, de las formas simbólicas y de las situaciones sociales (Albesa Aguilera y Orellana Ayala, 2017).

Una de las mayores afectaciones en la población actual y cuya incidencia sigue aumentando es el **Trastorno del Espectro Autista**. Según la OMS, uno de cada 160 niños tiene un Trastorno del Espectro Autista (TEA). Además, según la organización *Autism Speaks*, el 25% de personas que padecen autismo carecen de habla verbal. Los niños con TEA comienzan a presentar síntomas en la infancia y tienden a persistir hasta la adolescencia y la edad adulta. Aunque algunas personas con TEA pueden vivir de manera independiente, existen otras con discapacidades graves que necesitan constante atención y apoyo durante toda su vida.

**Mutismo selectivo:** Es una incapacidad persistente para hablar en situaciones sociales específicas en las que se espera que hable (p. ej.: en la escuela o con ciertos familiares), a pesar de hacerlo en otras situaciones. Esto interfiere en el rendimiento escolar y en la socialización. Esta incapacidad para hablar no se debe a retraso, defectos de fluidez ni a problemas de comprensión o expresión del lenguaje (Albesa Aguilera y Orellana Ayala, 2017).

**Parálisis cerebral:** según la federación ASPACE, es un trastorno global de la persona consistente en un desorden permanente (irreversible y persistente a lo largo de toda la vida) de la postura y el movimiento (trastorno neuromotor), que afecta al lenguaje, que se produce en un período de tiempo en el cual el sistema nervioso central está en plena maduración. "Más del 40-75% de los niños que padecen de parálisis cerebral tienen alguna

forma de problemas o incapacidades de la vista" (Black, P.D., 1980). Pueden tener pérdida de la acuidad, pérdida del campo de visión, problemas de movimiento ocular y/o problemas de procesamiento, del lenguaje y de aprendizaje en general.

Existen infinidad de variantes respecto a los problemas que se pueden presentar en un niño con relación al área del lenguaje. Podemos encontrar desde lo más sencillo, como sería un niño que no articula correctamente el fonema /r/, hasta algo más complejo, como sería presentar problemas en la decodificación lingüística, es decir, no comprender el mensaje hablado y no ser capaz de reproducir el lenguaje oral y tanto el TEA, como el mutismo y la parálisis cerebral son ejemplos de ello.

## **2.4 Tratamientos para las dificultades del lenguaje**

### **2.4.1 Análisis general**

Las alteraciones que aparecen en el niño y que ocasionan fuertes retrasos lingüísticos en su día a día, no pasan desapercibidos por la familia ni por la escuela. El papel del profesor no va a ser el diagnóstico, ya que éste es competencia de otros profesionales. Pero, sin embargo, tiene una labor muy importante porque va a poder detectar los problemas que sus alumnos presentan al tener un contacto directo con ellos diariamente. (Clemente y Basi, 1996) y a partir de la detección, el profesor podrá proporcionar datos fiables a otros profesionales, además de controlar la eficacia del tratamiento. El método más idóneo para llevar a cabo esta tarea, es la observación del niño en el aula; el juego, la interacción con los iguales, la mirada, la expresión, etc. (Bruner, 1984).

La familia es el marco inicial y privilegiado donde el niño empieza a adquirir el lenguaje, pero progresivamente, se va abriendo al resto de la sociedad y es aquí donde la escuela desempeña un papel fundamental, tanto por el número de horas que el niño pasa en la escuela, como por la cantidad de modalidades lingüísticas en las que participa.

En los primeros años escolares se lleva a cabo la **prevención** debido a la plasticidad cerebral que tienen los niños a estas edades y a que el lenguaje, junto con las relaciones sociales, son las herramientas fundamentales de aprendizaje. Se parte de los aprendizajes previos y de los intereses del niño para desarrollar buenas bases de funcionamiento lingüístico, comunicación y buen uso del lenguaje (Bruner, 1991).

Se trata de crear situaciones naturales y diversas donde hablar es esencial para los niños y el maestro tiene un exclusivo papel estimulador, coordinador, y fundamentalmente, mediador (Vygostky, 1977).

Algunos niños comienzan a desarrollar sus capacidades lingüísticas de forma plena mientras otros se van quedando atrás. Por ello, hay que prestar atención a los problemas que empiezan a detectarse. En aquellos casos en los que se produce un déficit importante y duradero del lenguaje, es necesaria una fuerte adaptación curricular para que el conjunto de aprendizajes no se vea afectado. Hay ejemplos muy obvios a simple vista y otros que se van descubriendo con el tiempo. El tratamiento depende de si existe un déficit a nivel de producción del lenguaje (Área de Broca, 1890) o a nivel de comprensión (Área de Wernicke, 1874), a nivel de producción, a nivel articulatorio, o depende también del grado de afectación, duración y de la gravedad.

#### **2.4.2 Análisis específico de personas con TEA**

De todos los trastornos arriba expuestos el Trastorno del Espectro Autista es uno de los que más inquietud suscita, ya que en muchas de las personas que lo padecen, el lenguaje y la forma de interaccionar son casi inexistentes y se necesita de un apoyo e intervención constante para conseguir, tras varios intentos comunicativos, la comunicación real.

Las intervenciones psicosociales basadas en evidencias, como la terapia conductual y los programas de capacitación para los padres, pueden reducir las **dificultades de comunicación y comportamiento social**, y tener un impacto positivo en el bienestar y la calidad de vida de las personas con TEA y de sus cuidadores. Las intervenciones dirigidas a las personas con TEA deben acompañarse de medidas más generales que hagan que los entornos físicos, sociales y actitudinales sean más accesibles, inclusivos y compasivos. La OMS sigue defendiendo que su acceso a los servicios y al apoyo es insuficiente a nivel mundial. Podemos pasar por muchos grados de autismo, desde personas altamente capacitadas, inteligentes y autónomas hasta personas muy dependientes, sin capacidad de comunicación y es este último grupo en el que se va a centrar el trabajo.

La publicación Autismo diario (2016) explica que se intenta trabajar el déficit de comunicación en el autismo, con el uso de apoyos visuales, modelos de imitación, adquisición de requisitos y habilidades comunicativas básicas. Se usa el apoyo visual como

forma de que el niño integre la información para poder asociarla a los aspectos sonoros de la palabra. Mostramos una imagen (perro) y reforzamos verbalmente. A medida que el niño va adquiriendo lenguaje, asocia “perro” a otras características, color, tamaño, forma...

En primer lugar, se parte de una tríada conceptual que debía trabajarse de forma simultánea: **Integración Sensorial, Comunicación y Salud Emocional**. Los aspectos sensoriales afectan a la comunicación, pero también a la conducta, a la atención, a la percepción del mundo que tiene el niño que padece autismo. Por lo tanto, combinando la triada antes comentada y apoyándose en el uso de las tecnologías, se diseña un método denominado TICP, integración de la tecnología en los procesos de comunicación. Las tecnologías resultan muy beneficiosas en el proceso de asimilación y aprendizaje de las personas con autismo, tanto en el ámbito comunicativo como en la gestión conductual y el desempeño diario.

Los tratamientos han variado con el tiempo y no hay uno único de intervención, pero si existen algunos más o menos eficaces. Al principio, se usaban las técnicas basadas en la repetición de palabras o ejercicios gramaticales. Hoy en día, se tiende a utilizar situaciones diarias que promuevan una comunicación natural y que estimulen la socialización, por lo que a menudo se hace en grupos con niños de lenguaje normal y niños con problemas de lenguaje. Lo que si se ha demostrado es la efectividad en el lenguaje al poner en contacto a niños con problemas en la producción del lenguaje con niños de habla normal (Narvona, 1997).

En la actualidad, tal y como señala Martos-Pérez (2013), todavía no existe evidencia para señalar a uno u otro programa de intervención como el más eficaz y apropiado para personas con TEA. Hay algunos programas y modelos terapéuticos que han recibido mayor apoyo empírico, al igual que otros con escaso respaldo científico e incluso algunos cuya práctica se desaconseja. Aunque de momento no haya consenso sobre un modelo de intervención más adecuado, hay una serie de indicadores que deberíamos tener en cuenta:

- Todo programa de intervención debe ser individualizado
- El diseño de objetivos y estrategias de intervención se debe apoyar en una evaluación previa y exhaustiva de destrezas y dificultades específicas de cada persona.
- El programa de intervención debe asegurar la generalización de aprendizajes en ambientes reales y naturales.

- La familia tiene que considerarse como un agente activo en el proceso de enseñanza
- El programa debe fomentar la adquisición de aprendizajes funcionales
- Debemos unir diferentes metodologías, dependiendo de las circunstancias y de la persona para conseguir una mayor eficacia en el tratamiento.

Hoy en día nadie duda de la importancia de la detección e intervención temprana ni de su impacto en el progreso y pronóstico de niños diagnosticados con algún trastorno vinculado al lenguaje. Es importante seguir los indicadores previamente comentados.

Los programas de atención temprana contemplan un modelo global de tratamiento, se les da prioridad a los objetivos centrados en la estimulación y desarrollo de habilidades socio comunicativas, siendo fundamental crear en el niño motivos para comunicarse, fomentando las habilidades de comunicación espontánea y funcional mediante aproximaciones a palabras. Como ejemplos de métodos útiles, hoy en día, se encuentra: señalar con el dedo, defendido por Martos-Pérez et al (2000), el intercambio de fotografías como el método PECS por Bondy y Frost (1994) o la utilización de gestos manuales como se enfatiza en el programa de comunicación total de Schaeffer et al (2005). Se debe contemplar el empleo de sistemas aumentativos de comunicación, no solo para potenciar la aparición y desarrollo del lenguaje oral, sino principalmente para estimular la motivación, deseo y necesidad hacia la comunicación.

Sin embargo, las imágenes por si solas no dicen nada, se trata de buscar un sistema o metodología más completa, con algún apoyo cognitivo que ayude a todos los niños a entender y comprender el lenguaje. Según varios trabajos realizados por Leo Kanner (1943), se pone de manifiesto que los niños diagnosticados con TEA tienen un rendimiento similar en memoria visual, a los niños sin un trastorno determinado, pese a las dificultades que pueden tener en otros tipos de memoria, atención y funciones ejecutivas. Este hecho demuestra la importancia de enseñar el lenguaje apoyado de un estímulo visual que ayude a organizarlo de manera ordenada, simple y universal.

Por ello, surge un tratamiento mucho más novedoso, que completa los anteriores: Fácil-SAAC; que es el que se va a desarrollar en el apartado de propuesta de intervención. Es una metodología de trabajo con la cual se empezaron a ver cambios espectaculares en todas las personas con las que se ha implementado, como si “*de alguna forma se hubiera producido un ordenamiento en su pensamiento*” (Fernández, 2015).

Entre las causas que pueden hacer necesario el uso de SAAC, las cuales se han explicado en el apartado anterior, encontramos la parálisis cerebral (PC), la discapacidad intelectual, los trastornos del espectro autista (TEA), las enfermedades neurológicas tales como la esclerosis lateral amiotrófica (ELA), la esclerosis múltiple (EM) o el parkinson, las distrofias musculares, los traumatismos cráneo-encefálicos, las afasias o las pluridiscapacidades de tipologías diversas, entre muchas otras (Basil, 1988).

En pleno siglo XXI, las tecnologías han impactado en la sociedad. Cada vez avanzan de manera más rápida y eficaz. Por ello, muchas de las terapias previamente comentadas son utilizadas a través de aplicaciones móviles. Con ello, se intenta facilitar la vida a todas las personas que hacen uso de ellas, ya que para ciertas terapias se necesita mucho material (pictogramas, carpetas, agendas, juegos, sistema de comunicación...); sin embargo, todo eso puede hoy en día estar comprimido en una aplicación, pudiéndose usar en cualquier momento, circunstancia y lugar. Algunas de las aplicaciones destacadas que existen hoy en día para mejorar la habilidad y capacidad lingüística son:

- **App2talk:** cuenta con muchas características del método defendido por Schaeffer, de gestos manuales. Es una App diseñada para ayudar a personas sin lenguaje verbal. Contiene una serie de imágenes permitiendo que palabras y frases sean más fácil de comunicar. No es un método del todo fiable ni muy útil para que la persona se haga comprender en sociedad.
- **Proloquo2go:** Comunicación alternativa y aumentativa que ordena las oraciones en sujeto verbo y predicado a través de pictogramas. Tampoco es muy aconsejable, ya que se tiene que ir buscando y seleccionando en carpetas la imagen que se quiere utilizar y además no hay un soporte detrás que separe al sujeto del verbo o de los complementos, con lo cual complica mucho el ejercicio para cualquier persona con una afectación mayor.
- **ChatterBoardsAAC:** Es parecida a la anterior. Añade la diferenciación en colores de pictogramas. Intenta separar por colores, en una misma pantalla, diferentes pictogramas según la función que realizan dentro de la oración, de sujeto, verbo y predicado/complementos. El principal problema que se observa es que los pictogramas no son fáciles de entender o de extraer su significado intuitivamente, ni siquiera para una persona sin ningún diagnóstico aparente. Sería positivo que se pudiese repetir en palabras lo que dice la oración en pictogramas.

### **3. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN**

#### **3.1 Introducción**

La línea investigadora se inicia con el trabajo previo de análisis documental que contiene la información existente en la materia para valorar su alcance y con ello, determinar el sistema que proporcione un mejor resultado, es decir, a resultas de la falta de datos previos, se decidirá la metodología que permita abrir nuevos objetivos y fundamentalmente, conclusiones que consigan subsanar aquellas carencias en la materia propuesta en este trabajo. Con este proyecto se expone una propuesta de intervención que, teniendo en cuenta las ayudas que existen para el tratamiento de trastornos del lenguaje desde un punto de vista cognitivo, se llegue a enseñar el lenguaje abarcando todos sus componentes, y no de forma parcial, potenciando la adquisición del mismo, y su uso en diferentes contextos sociales.

De acuerdo con los informes presentados por la Academia Estadounidense de Pediatría y el Consejo Nacional de Investigación (2001), los enfoques en torno al comportamiento y la comunicación que ayudan a los niños con TEA son aquellos que ofrecen estructura, dirección y organización para el niño, además de participación familiar. Fácil-SAAC, método que se explica a continuación, ofrece todo esto al mismo tiempo y por ello está siendo una herramienta útil en la práctica del psicólogo.

#### **3.2 Programa de intervención para la mejora de la comunicación**

Una comunicación exitosa empieza cuando una persona es capaz de compartir sus propios pensamientos, ideas, deseos y aspiraciones. La comunicación con soporte pictográfico es la parte más “alternativa” en la comunicación aumentativa. Sin embargo, el uso que se le da actualmente a los pictogramas no está siendo suficiente. Muchas familias no observan avances significativos en sus hijos mediante el simple uso de pictogramas. Esto se debe a que las estrategias convencionales utilizadas para potenciar esas capacidades, se suelen basar en aspectos parciales del lenguaje, sobre todo en el léxico, (se muestra un pictograma), dejando a menudo de lado la semántica-sintáctica, entre otros. Esto sucede sobre todo porque, a menudo, se considera que estas personas no son capaces de ir más allá de la pura denominación léxica, con la que supuestamente van a poder demandar lo que quieren o necesitan. Este método va más allá.

Es cierto que es difícil conocer toda la información, pero tras un exhaustivo trabajo investigador, se puede confirmar que esta metodología que se presenta a continuación, es

la más apropiada para trabajar un sistema de comunicación real. Sin embargo, todavía no tiene un uso muy globalizado ni extendido.

La metodología fue desarrollada por una psicóloga clínica, Carmen Fernández Oliva. Su motivación fue la necesidad de fomentar la comunicación de un familiar con TEA que carecía de lenguaje. El trabajo tiene como punto de partida una población de niños con diversidad funcional y con un denominador común: importantes dificultades comunicativas y cognitivas. La metodología se llama Fácil-SAAC. Fácil porque realmente lo puede aprender cualquier persona formada y dedicada a este ámbito de forma intuitiva y SAAC por el Sistema Aumentativo y alternativo de Comunicación.

### **3.3 Objetivos**

El objetivo principal es enseñar y aprender el lenguaje a través de una nueva metodología, apoyado con herramientas que no pertenecen a la dimensión lingüística, sino a la viso-espacial y a la temporal. La principal herramienta del modelo destaca por su estética a primera vista, si bien no es ésta la principal variable, sino la categorización de la misma en espacios lingüísticos. Los espacios se utilizan ya que facilitan y aceleran el aprendizaje, afectando de forma directa al aumento de la intención comunicativa en personas con dificultades (Fernández, 2015).

Otra de las mayores motivaciones es conseguir que el sistema de comunicación pueda ser utilizado en los distintos ámbitos de la vida de la persona y no solo en terapia. La persona tiene que poder comunicar lo que quiera en cada momento y en distintas situaciones fomentando su autonomía.

### **3.4 Temporalización**

Llegar a conseguir una mayor autonomía en esta población lleva tiempo. La duración de aprendizaje de la metodología varía de unas personas a otras y depende del grado de afectación y del trastorno que padezca. Como se explica previamente, es un sistema de comunicación que debería aplicarse no solo en terapia, sino en la vida real, en el colegio, en casa, en la calle, etc.

El reto es conseguir que estas personas puedan explicar cómo están o como se sienten; pedir y preguntar lo que desean en un determinado momento, sin tener que interpretar continuamente sus intentos comunicativos, que muchas veces son erróneos y les

genera frustración. Al igual que aprender una lengua lleva tiempo, para estos niños, así como para el profesional, familiarizarse con el método no es inmediato y se desconoce cuánto tiempo puede alargarse hasta que no se empieza a trabajar con ellos y se conoce mejor sus capacidades.

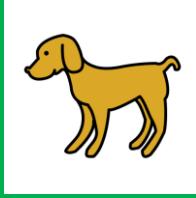
### **3.5 Procedimiento**

El lenguaje no se aprende palabra a palabra, sino como un conjunto de ellas que agrupadas estratégicamente transmiten algo y crean un significado que permite a emisor y receptor comunicarse. Los Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación (SAAC) son formas de expresión distintas al lenguaje hablado, que tienen como objetivo aumentar (aumentativos) y/o compensar (alternativos) las dificultades de comunicación y lenguaje de muchas personas con discapacidad. Sin embargo, no muestran el lenguaje de manera global.

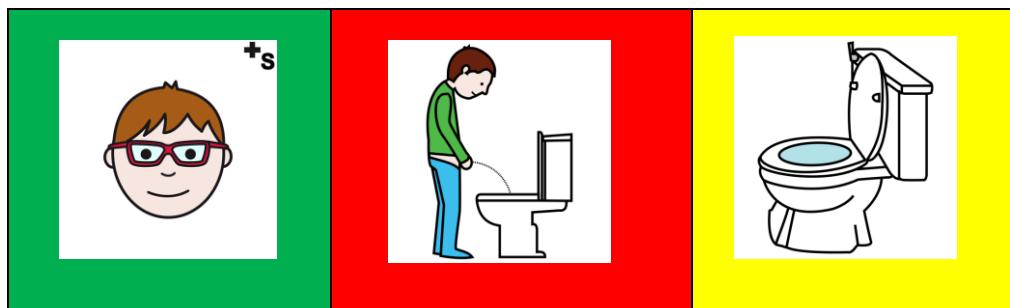
Fácil-SAAC no es complementaria a la rehabilitación del habla natural, y además puede ayudar al éxito de la misma cuando éste es posible. No debe dudarse en introducirla a edades tempranas, tan pronto como se observen dificultades en el desarrollo del lenguaje oral, o poco después de que cualquier accidente o enfermedad haya provocado su deterioro. No existe ninguna evidencia de que el uso de SAAC inhiba o interfiera en el desarrollo o la recuperación del habla (Basil, 1988).

La representación mental que un niño se le debe hacer sobre el lenguaje es Sujeto + verbo + predicado (complementos). Sería un estilo de “*Encadenamiento*”, (técnica operante que consiste en exponer las secuencias y/o actividades que deben secuenciarse para llegar a una meta), para la adquisición de nuevas conductas. La meta, en este caso, sería el habla.

Se necesita diseñar una pseudo estructura visoespacial externa que separe los tres complementos importantes de una oración y que haga más sencillo el aprendizaje de la estructura del lenguaje. Fácil-SAAC elige que la estructura externa sean tres colores distintos; siendo el verde el sujeto, el rojo el verbo y el amarillo los complementos. Es muy importante que las imágenes, dibujos o pictogramas que se utilicen sean intuitivos, ya que si no puede llevar a confusión. Los siguientes ejemplos muestran muy bien el procedimiento.

La abuela	cose	en el salón
El perro	juega	en el jardín
		
		

Se trata de tener un apoyo físico ya preparado para que la persona se acostumbre a relacionar cada pictograma con su color. Después, tendrá que empezar a relacionar cada pictograma con la vida real, con sus necesidades, con lo que quiere preguntar o con lo que siente. Se pueden sustituir los pictogramas en ciertas ocasiones por imágenes reales, para que sean más cercanas para la persona. Los sujetos de las frases siguientes podían corresponder con una foto real de la persona o personas. Al principio, es necesario ayudarles a entender la colocación de cada pictograma, hasta que llega un momento que son capaces de hacerlo por ellos mismos y empiezan a comprender que esa es la estructura que les hace entenderse, conseguir lo que quieren y comunicarse.

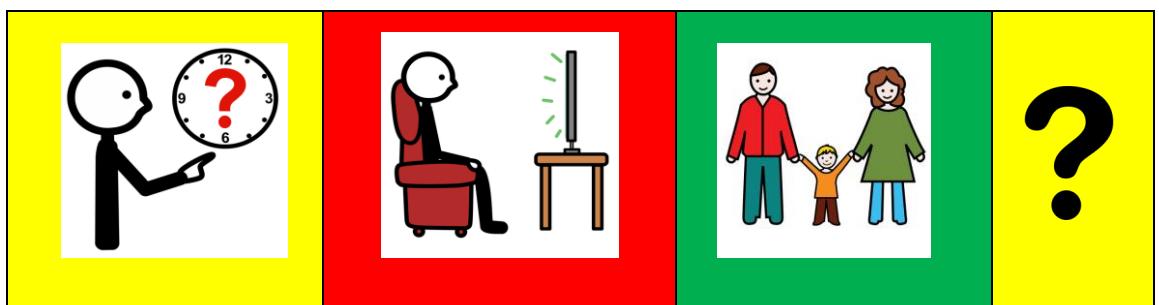


Una vez el niño ha cogido soltura tras el uso de esta metodología repetidas veces, acompañado de un profesional, apoyándose de algún material (atril, cartón, carpeta...), puede pedir la necesidad que tenga en un determinado momento, pero usando un lenguaje bien adaptado para que pueda comunicar perfectamente lo que quiere.

Ejemplo: *“Juan quiere hacer pis en el váter”*.

Además, no nos debemos olvidar que cualquier ser humano tiene la necesidad de comunicarse y hacer preguntas. Por ello, se plantea aquí el siguiente ejemplo:

*“¿Cuándo vemos la tele papá, mamá y yo?”*



Por supuesto, que la metodología lleva tiempo, no es automática. Empieza a automatizarse después de tiempo de intervención realizada por un profesional. Todo depende de la capacidad de la persona, de la edad, del momento de intervención y del grado de afectación.

La práctica ideal comenzaría muy pronto. Se valoraría la necesidad de atención temprana para intervenir. Durante los tres primeros años de vida es cuando aparece el periodo más intenso de la adquisición de las habilidades del habla y el lenguaje. El cerebro estará dispuesto al aprendizaje de forma intensa hasta alrededor de los 7 años. Este periodo, entre 3 y 7 años es la edad ideal para comenzar y desarrollar este método junto con otro tipo de técnicas e intervención sanitaria, familiar y escolar. En la práctica ideal, el niño tendría un dominio absoluto de los pictogramas, de la función de cada uno de ellos, de su colocación y de su uso a los 7 años.

Fernández (2015), afirma que; *“cuando se empieza a aplicar esta metodología con un grupo de niños con importantes barreras comunicativas y cognitivas, enseguida se*

*observa que los resultados parciales de la intervención son muy favorables en todos ellos, teniendo en cuenta que se trataba de un grupo heterogéneo en cuanto a capacidades. Más tarde, cuando empezamos a aplicarla con niños sin ningún tipo de dificultad comunicativa ni de aprendizaje, observamos también progresos en comparación con la instrucción convencional. Por esa razón, se llega a la conclusión que la transversalidad en la eficacia es una de las características principales de esta metodología. De ahí que la califiquemos como una potente herramienta terapéutica”.*

### **3.6 Ejemplo de caso clínico y aplicación del tratamiento.**

Se propone un ejemplo a través de una situación real, si bien he modificado los datos identificativos para preservar la confidencialidad del menor, su familia y su entorno.

#### **Anamnesis**

##### **Anamnesis familiar**

El paciente nace y reside en Madrid. Es el segundo hijo de una pareja social y económicamente estable. Su padre, informático de profesión, tiene 40 años y su madre, bióloga, 37. El niño fue remitido a un hospital infantil a los 2 años de edad a requerimiento de su médico de familia, para practicarle una evaluación en profundidad de sus problemas para comunicarse verbalmente y de su hiperactividad.

##### **Anamnesis personal**

Etapa prenatal transcurre con normalidad. Hijo deseado. Acude a todos los controles.

Etapa perinatal: parto a las 36 semanas por cesárea.

#### **Áreas de desarrollo**

- Desarrollo motor: aparentemente normal. Pequeñas dificultades en motricidad fina.
- Social: poca interacción social, poca respuesta emocional.
- Conductas: aislamiento, distracción

## **Datos de identificación**

Nombre del niño: Andrés Pérez

Edad: 2 años. Sexo: Masculino. Grado: Infantil

Lugar y fecha de nacimiento: 4 de septiembre de 2016

Nacionalidad: española

Nombre de la madre y del padre y edad: Alfonso 40 y Ana 37

Hermanos/as: 1 hermana de 5 años

Religión: católica

Fecha de la entrevista: 19 de Julio de 2016

## **Antecedentes**

Núcleo familiar positivo. No tienen antecedentes somáticos y psíquicos actuales, ni pasados; tampoco problemas familiares ni socioeconómicos y su nivel cultural es alto.

El niño, hasta el momento, siempre había tenido un físico aparentemente excelente y nunca había manifestado ningún problema significativo hasta los 2 años de edad. En el momento de articular palabra, empezar a relacionarse con el mundo y el entorno y responder a los estímulos, es cuando han empezado las diferencias con respecto a un desarrollo evolutivo normal.

## **Motivo de consulta**

El niño fue remitido a un hospital infantil a requerimiento de su médico de familia, para practicarle una evaluación en profundidad de las características que presenta y que se observan a simple vista: su incapacidad para articular palabra, para no responder a su nombre desde hace tiempo, no señalar objetos para demostrar interés, evitar el contacto ocular, irritarse con facilidad, etc.

Desde el colegio también habían notado esa diferencia abismal con respecto al desarrollo normal y en comparación a otros niños de la misma edad. No establece conversación ni juega con los demás niños, tiene rabietas repentinamente, no sabe comportarse en actividades escolares y en ocasiones pega a sus compañeros. Tanto en el comedor escolar como en casa tiene comportamientos chocantes, no suele comer nada, excepto zumos y pollo, respondiendo con conductas alternativas de rechazo, fundamentalmente lloros ante la presencia de otro tipo de plato.

Todos habían sugerido que los padres de Andrés debían acudir a un profesional para que pudiera ser tratado si así se requería. Fue diagnosticado con Trastorno del Espectro Autista. En primer lugar, se recogió información sobre el desarrollo, diferentes factores pre y perinatales, antecedentes de salud y aspectos psicosociales y familiares, entre otras variables. Para ello se usó la Entrevista Diagnóstica Revisada de Autismo (ADI-R), la cual permite examinar áreas de funcionamiento afectadas en TEA.

Después se administraron pruebas específicas y generales mediante el programa General de Observación de Autismo Genérico (ADOS-G). Tras todo ello, teniendo en cuenta exámenes de comorbilidades, intervención farmacológica, exámenes físicos y sensoriales, se elaboró un informe de resultados para que pudiera ser entregado al psicólogo que fuera a realizar terapia con Andrés.

La familia decidió acudir a terapia, seguir avanzando en su tratamiento, para hacer que su hijo llegue a ser lo más independiente posible y facilitar el trabajo doméstico y escolar.

### **Informe sobre el posible Tratamiento con Fácil- SAAC**

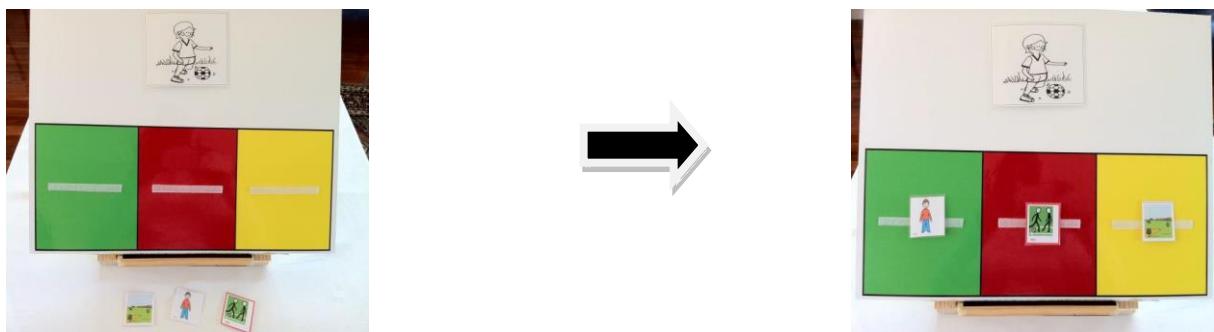
En Andrés existen múltiples comportamientos y conductas que se necesitan tratar, por ello el eclecticismo es un buen enfoque conceptual que no se sostiene rígidamente en base a un paradigma o un conjunto de supuestos predeterminados, sino que se basa en múltiples teorías, estilos, ideas para obtener información complementaria de un tema, y aplicar diferentes tratamientos en cada caso particular.

No existe un único tratamiento global que condense todo lo que se podría hacer con Andrés. Los distintos tipos de tratamiento pueden dividirse en enfoques en torno al comportamiento, a la **comunicación**, a la alimentación, al control de esfínteres, tratamiento farmacológico previamente y terapias complementarias. Además, se debe ser completamente consciente de que no existe un único tratamiento útil para todos. Es necesario atender a la diversidad de manera individualizada. Sin embargo, el tratamiento que se propone en este proyecto está centrado en el comportamiento y la comunicación a través de una metodología novedosa, Fácil-SAAC que en el caso de Andrés es altamente recomendado.

El primer paso sería que Andrés se familiarizase con el sistema de comunicación, con cada uno de los pictogramas, del mismo modo que con los padres, cuidadores,

orientadores, profesores y personas que están diariamente en contacto con el niño. Se le da a elegir únicamente, encima de la mesa, entre tres pictogramas, uno de ellos será el sujeto, otro el que representa la acción (verbo) y otro el complemento. Se dice la frase en alto: "Andrés quiere beber zumo y comer pollo" para que se familiarice con el habla oral. Al momento se le ofrece el zumo, para que lo beba, de esta forma utilizamos el condicionamiento para que él mismo empiece a establecer relación entre los pictogramas y el acto de conseguir el zumo y poder beberlo, reforzamiento positivo inmediato. Empezará poco a poco a conocer el porqué de comunicarse, sabrá cómo conseguir lo que desea, cómo pedírselo a sus profesores, a sus familiares, etc.

Ejemplo extraído del manual de Fernández (2015): "*¿Qué hace Andrés?*" "*Andrés juega al fútbol en el campo*".



Plafón de cartón que puede utilizarse en las terapias, en el colegio y en casa.

Las frases de inicio van a asemejarse a la rutina de Andrés, con el objetivo de que, siendo algo habitual, esté más motivado y además ayudemos a los padres en su desarrollo comunicativo con su hijo. "Andrés desayuna galletas". "Andrés va al colegio". Después se van añadiendo más complementos, como se puede ver en el siguiente ejemplo "Andrés lee el libro de Don Quijote en el sofá con su mamá".



Tras meses de intervención, una práctica ideal debería estar dando resultados muy positivos. Andrés dejaría de frustrarse y de tener comportamientos desmedidos ya que tendría una manera de comunicarse eficazmente y transmitiría lo que siente, empezando a elegir entre múltiples pictogramas el adecuado en cada situación y extrapolarlo a la vida real. Con mayor experiencia y más tiempo de preparación sería capaz de elaborar diversas frases a la vez<sup>1</sup>. Se podría hacer una agenda<sup>2</sup>, más pequeña y portable para que pudiera empezar a pedir lo que desea en restaurantes, en el supermercado, etc. Salir a pasear, a cenar o incluso de viaje con Andrés ya no sería humillante para los padres, puesto que saben controlarlo e incluso comienza a ser más independiente y poseer autocontrol.

### **Temporalización**

La intervención diaria asegura a corto y largo plazo muchos avances, no solo en el poder de comunicación, sino también en el comportamiento como ya se ha explicado previamente. Las sesiones deben ser individuales y al comienzo se aconseja, una vez al día, los cinco días laborables de la semana.

En alguna de las sesiones es importante invitar a los padres a estar presentes para poder valorar el progreso y saber cómo llevarlo a cabo en casa, enseñarles los materiales que se usan y practicarlo. La puesta en escena es lo más importante para mejorar potencialmente.

### **Conclusiones**

La falta de comunicación constituye una parte importante del conjunto de problemas que se reflejan en la familia. La falta de diálogo, de escucha mutua, provoca malestar en los padres de Andrés, así como también en el niño, ya que no se sienten escuchados mutuamente. Si se consigue que el paciente sea capaz de comunicarse y transmitir ideas, pensamientos, acciones, etc. mejorarán sus capacidades y la valoración que tiene de sí mismo, así como su comportamiento.

Por ello y teniendo en cuenta que la familia es la primera institución social en la que tiene lugar la socialización primaria, es necesario enmarcar Fácil-SAAC dentro de la psicología sistémica, orientando e interviniendo en el ámbito familiar, manteniendo una visión comprensiva del ser humano que incluya los entornos en los que vive para poder abordar las problemáticas. Se necesita el apoyo de los padres de Andrés para mejorar el tratamiento en menor cantidad de tiempo y con vocación de futuro.

Es necesario incluir otro tipo de técnicas, durante el tratamiento, completamente complementarias a Fácil-SAAC. Durante el tratamiento y casi de forma automática, pero de manera muy profesional, se hará uso del Modelo Conductual, con técnicas de incremento y mantenimiento de la conducta, específicamente con reforzamiento continuo (refuerzo positivo) y técnicas de eliminación de conductas como el castigo o el reforzamiento diferencial de conductas. Además, teniendo en cuenta las dificultades que Andrés presenta en las funciones ejecutivas, sería adecuado utilizar técnicas de adquisición de nuevas conductas mediante el encadenamiento, apoyo con instigación (gestos, imágenes, señales, direcciones, etc.).

### **3.7 Propuesta de actividades**

Esta metodología da paso a una gran cantidad de actividades ad-hoc, que pueden adaptarse personalmente a cada uno y ser utilizadas para un fin concreto. Uno de los contextos más importantes en la vida de un niño, tras finalizar la socialización primaria en la familia, es la escuela. El espacio escolar es fundamental, por lo que resulta imprescindible un sistema educativo inclusivo. Si la sociedad no es capaz de incorporar debidamente a aquellos niños con dificultades en la clase, no está favoreciendo la integración y puede generar una serie de sentimientos negativos y ocultos en el niño que le irán repercutiendo en su vida diaria.

Este trabajo, al estar enfocado plenamente en el lenguaje, me ha llevado a plasmar lo que podría ser una actividad obligatoria en el colegio, en una adaptación para niños con dificultades lectoras. He transformado algunos capítulos de una novela Universal: “Don Quijote de la Mancha” a lo que podía ser un libro en Fácil-SAAC<sup>3</sup>. Ya existen otros libros adaptados que han sido utilizados en colegios, como el clásico Lazarillo de Tormes.

La novela es compleja y la adaptación no es literal, puesto que se trata de un libro con una riqueza literaria muy compleja y sería casi imposible conseguir una transformación idéntica. La adaptación que se ha seguido para mi transformación a Fácil-SAAC, ha sido hecha por Agustín Sánchez Aguilar, en su libro publicado por la editorial Cucaña en el año 2013.

### 3.8 Evaluación final

Tener la oportunidad de poner en práctica el método Fácil-SAAC, con su creadora, la psicóloga Carmen Fernández (Fundación Gerard) es un privilegio a nivel profesional. Dentro de la fundación se atienden a menores con distintos perfiles/grados de TEA, además de otros muchos trastornos, a quienes se trataba de forma independiente pero siempre con la aplicación de este mismo método.

La positiva reacción de los alumnos ante el sistema ofrecido representaba un primer síntoma de aceptación, lo que supone un rápido entendimiento de la metodología aplicada. De ahí que la primera conclusión que podemos extraer es que los menores identificaban con facilidad la estructura de los pictogramas y construían las frases con inmediatez.

Como segunda conclusión, se advertía la fácil identificación de los alumnos con el sistema, lo que permitía un avance en la creación de frases, cada vez más complejas, que podríamos calificar de espectacular.

En tercer lugar, la rapidez en la ejecución de las frases permitía a su vez el mantenimiento de una relación comunicativa continuada en el espacio y en el tiempo, lo que representaba una actitud tremadamente satisfactoria para el alumno.

En este escenario, los niños se muestran receptivos, deseosos de mantener una comunicación activa, satisfechos de ser comprendidos con facilidad y felices de haber logrado una mayor sintonía con sus padres, sus profesores y sus compañeros.

Cierto que existen distintos perfiles/grados de TEA y algunos de ellos requieren mayor implicación, por lo que la evolución es más lenta, pero igualmente visible, lo que hace mantener la esperanza en la metodología que, pese a no estar en la actualidad clínicamente probada, es realmente positiva. Todo esto no será posible si el sistema educativo no se adapta a la realidad que vienen demandando estas personas con discapacidad.

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Llegados a este punto, no cabe duda que el debate se concreta en valorar si la metodología visual representa, no solo un avance frente a otras terapias aplicadas, sino un sistema presente a partir del cual se van a desarrollar los nuevos sistemas. Los resultados obtenidos aconsejan este cambio de rumbo que permitirá, tanto la incorporación de los afectados a la sociedad en sus distintas vertientes (familiar, escolar, social), como su integración, que es, en definitiva, el objetivo a cumplir. En este sentido, la administración va a resultar pieza fundamental para conseguirlo.

Se está, por tanto, ante un cambio de ciclo en el que, las nuevas tecnologías van a facilitar la utilización de los distintos sistemas de comunicación, donde las aplicaciones móviles, tan sencillas de resolver por los niños, les van a permitir una inmediatez en la interrelación con la sociedad que, sin duda va a potenciar su autoestima, su confianza, su desarrollo personal y, en consecuencia, su integración e inclusión.

Pieza fundamental va a resultar la adaptación del sistema educativo a la realidad de la discapacidad, por lo que los legisladores deberán atender estas necesidades adaptándose de forma efectiva a los principios que establece, desde hace varios años, la Convención Internacional de las personas con discapacidad aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 13 de noviembre de 2006.

A su vez, las personas que con mayor asiduidad se relacionan con el menor (familiares, profesores y amigos), van a tener también que esforzarse en asimilar las nuevas metodologías porque muchas de ellas necesitarán adaptarse a las condiciones particulares del niño. Es posible que las necesidades individuales provoquen la creación de métodos distintos, aun basados en las mismas estructuras. Pero ello no debe representar un problema, sino una solución que, afortunadamente, cada día está más cerca.

## LIMITACIONES Y PROSPECTIVA

En todo este devenir, las limitaciones vendrán determinadas por la falta de consecución de los objetivos. Eso no debe significar que el método haya fracasado, sino que tiene que representar un revulsivo para seguir avanzando en su adecuación individualizada. No todos los niños son iguales, tampoco aquellos que no sufren ninguna de estas patologías y por tanto no se les puede tratar de la misma forma.

El éxito o el fracaso debe siempre estar orientado a dos premisas fundamentales que, por repetidas, resultan imprescindibles para valorar la eficacia del método.

La incorporación no es suficiente si no va vinculada a la inclusión y en ambos supuestos, las administraciones, la sociedad y la familia, deben estar permanentemente en alerta para evitar disfunciones.

No cabe duda que hay mucho por hacer, fundamentalmente dentro del sistema educativo y de la salud mental, en el que, no obstante, los tribunales están facilitando con sus sentencias, la mejora de las perspectivas de los alumnos con este tipo de diferencias. El contenido del derecho fundamental a la educación inclusiva va más allá de la mera incorporación del menor con diversidad funcional en un centro educativo ordinario.

Los llamados “ajustes razonables” o “agotamiento de todos los esfuerzos” utilizados por la administración para no soportar el esfuerzo económico, se están cuestionando cada vez más, evitando que se utilicen estos argumentos para evitar la tantas veces aludida inclusión.

El derecho fundamental a una educación inclusiva no debe limitarse a la incorporación del menor en un centro ordinario cualquiera, sino que debe tomar en consideración las necesidades individuales del menor; para realizar los ajustes necesarios que permitan una disfrute real y efectivo del derecho a la educación inclusiva. Esta es la correcta interpretación de la jurisprudencia del Tribunal Supremo sobre el derecho a la educación inclusiva; y la única posible si se tiene en consideración el artículo 24 de la Convención de Derechos Humanos del Comité de Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad y por ende, los artículos 24 y 27 de la Constitución española. Esos ajustes necesarios o agotamiento de esfuerzos solo encuentran una excepción (que como tal debe ser interpretada con carácter restrictivo) y que consiste en que la Administración, tras haber

agotado todos los esfuerzos posibles, no deba soportar la carga de realizar ajustes “desproporcionados” para integrar al menor en un centro educativo ordinario.

La reciente sentencia de la Sala de lo Contencioso-Administrativo (Sección Cuarta) del Tribunal Supremo, de 21 de junio de 2019, ha dado un paso más adelante, admitiendo que la elección de centro educativo entra en el ámbito del proceso especial de los derechos fundamentales, permitiendo a los padres la libre elección en orden a la conciliación de los derechos del menor, lo que abre una nueva puerta a la consolidación de la educación inclusiva.

El futuro es prometedor, porque se están poniendo los medios para lograr estos objetivos. Sin embargo, los avances son excesivamente lentos y a veces, traumáticos para los que sufren, por lo que no podemos dejar de estar alertas para seguir trabajando en su consecución y exigir a nuestros gobernantes que no escatimen recursos para conseguirlo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agudelo, M.E. (2012). Constructivismo y construcción social: Algunos puntos comunes y algunas divergencias de estas corrientes teóricas. *Prospectiva*: 17: 353-378

Aguilera Albesa, S. y Busto Crespo O. (2017). Trastornos del lenguaje. *Pediatria Integral*. 2012; XVI(9): 683-90

American Psychiatric Association. DSM-5, Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Recuperado en el 2013 de [www.dsm5.org](http://www.dsm5.org)

Autismo diario. El lenguaje y la comunicación en niños autismo. Recuperado el 29 de Agosto de 2016 de: <https://autismodiario.org/2016/08/29/el-lenguaje-y-la-comunicacion-en-ninos-con-autismo/>

Baron-Cohen, S., Alien, J., Gillberg, C. (1992). Can autism be detected at 18 months? The needle, the haystack and the CHAT. *British Journal of Psychiatry*, 138: 839-843

Basil, C. y Puig, R. (1988). Comunicación aumentativa. Ed. Inserso: Madrid

Berk, L. (2001). Desarrollo del lenguaje. Desarrollo del niño y el adolescente. Madrid: Pearson Educación

Bondy, L. y Frost, A. (1994). The picture exchange communication system. New Jersey: Pyramid Education Consultants

Bronckart, J.P. (2008). Actividad lingüística y construcción de conocimientos. Lectura y Vida.

Bruner, J. (1990). La Educación, Puerta de la Cultura. Madrid: Visor.

Bruner, J. S. (1983). Child's talk. Learning to use language. New York, W.W. Norton. Traducción española: El habla del niño. Barcelona: Paidós.

Narbona, J. y Chevrie-Muller, C. (2001). El Lenguaje del niño. Desarrollo normal, evaluación y trastornos. 2<sup>a</sup> edición (pp. 249-270). Barcelona: Masson.

Chomsky, N. (1956). Three models for the description of language. IRE Transactions on Information Theory.

Chomsky, N. y otros. (2002). El lenguaje y la mente humana. Barcelona: Ariel

Clemente, R.A. (2000). Desarrollo del lenguaje. Barcelona: Octaedro

Córdoba, A. I., Descals, A. y Gil, M. D. (2006). Psicología del desarrollo en la edad escolar. Madrid: Pirámide

Curtiss, S. (1977): Genie: a psycholinguistic study of a modern day «wild child», Nueva York, Academic Press

Elliott, E. S. y Dweck, C. S. (1988). Goals: An approach to motivation and achievement. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 5-12.

Fernández, C. (2015). Programa Universal para la Enseñanza y el Aprendizaje del Lenguaje, y para la promoción de Habilidades Sociales y de Autonomía Personal. Fundación Gerard: Barcelona

Gil, M. D. (2002). Habilidades sociales: Evaluación y tratamiento. Madrid: Síntesis.

García, J. N. (1998). Manual de dificultades de aprendizaje. Madrid: Narcea

García, J. N. (2007). Dificultades del desarrollo: evaluación e intervención. Madrid: Pirámide

Gutierrez, P. (2005). Prevención, detección e intervención en el desarrollo (0-6 años) y sus alteraciones. Madrid: Editorial Complutense

Halliday, M. K. y Martin, J. R. (1993). Writing science. Literacy and discursive power. London: Falmer Press

Kanner L, (1952). Emotional interference with intellectual functioning. *American Journal of Mental Deficiency*, 56: 701-707

Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child.* 2: 217-250

Konrad, L. (1975). *La Otra Cara del Espejo.* Bogotá: Planeta. 11-14

Lenneberg, E. H. (1967): *Biological Foundations of Language.* John Wiley and Sons Inc.

Martos, J., Monsalve, C. y López, G. (2000). *Enseñando a señalar. El niño pequeño con Autismo.* Madrid: Asociación de Padres de niños con Autismo 87-98

Mercer, N. (2001). *Palabras y mentes. Cómo usamos el lenguaje para pensar juntos.* Barcelona: Paidós

Narbona, J. (1997). *El lenguaje del niño y sus perturbaciones.* Buenos Aires: Médica Panamericana

National Research Council. *Educating Children with Autism.* (2001) Washington, DC: National Academy Pr

Pacheco, D. I., Díez, M. C. y García, J. N. (2010). ¿Cómo interfiere la ansiedad, la probabilidad de actuación y la defensa de los propios derechos en alumnos con dificultades de aprendizaje en su rendimiento? *European Journal of Education and Psychology,* 3(2), 219-228

Peralta, o. y Salsa, A. (2001). Interacción materno-infantil con libros con imágenes en dos niveles socioeconómicos. *Infancia y aprendizaje,* 24(3), 325-339

Piaget, J. (1954). *El lenguaje y el pensamiento desde el punto de vista genético. Seis estudios de psicología.* Barcelona: Colección Labor

Regidor, R. (2003). *Las capacidades del niño: guía de estimulación temprana de 0 a 8 años.* Madrid: Palabra

Schaeffer, A., Raphael, A., Kollinzas, G., *Habla signada para alumnos no verbales.* Madrid: Alianza Editorial

Trianes, M. V. y Gallardo, J. A. (2004). Psicología de la educación y del desarrollo en contextos escolares. Madrid: Pirámide

Vygotsky, L. (1987). Pensamiento y Lenguaje. Buenos Aires: La Pléyade

Vygotsky, L. (1934). Thought and language. Cambridge, MA.: MIT Press

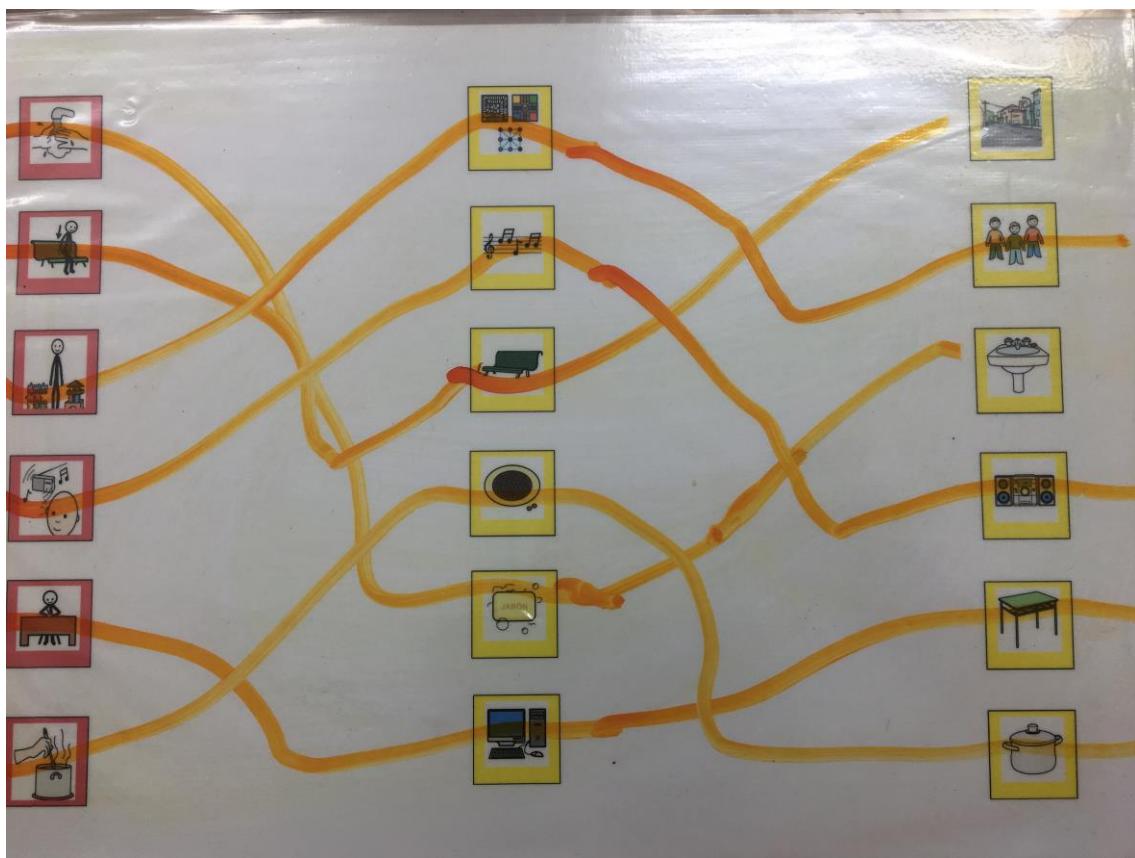
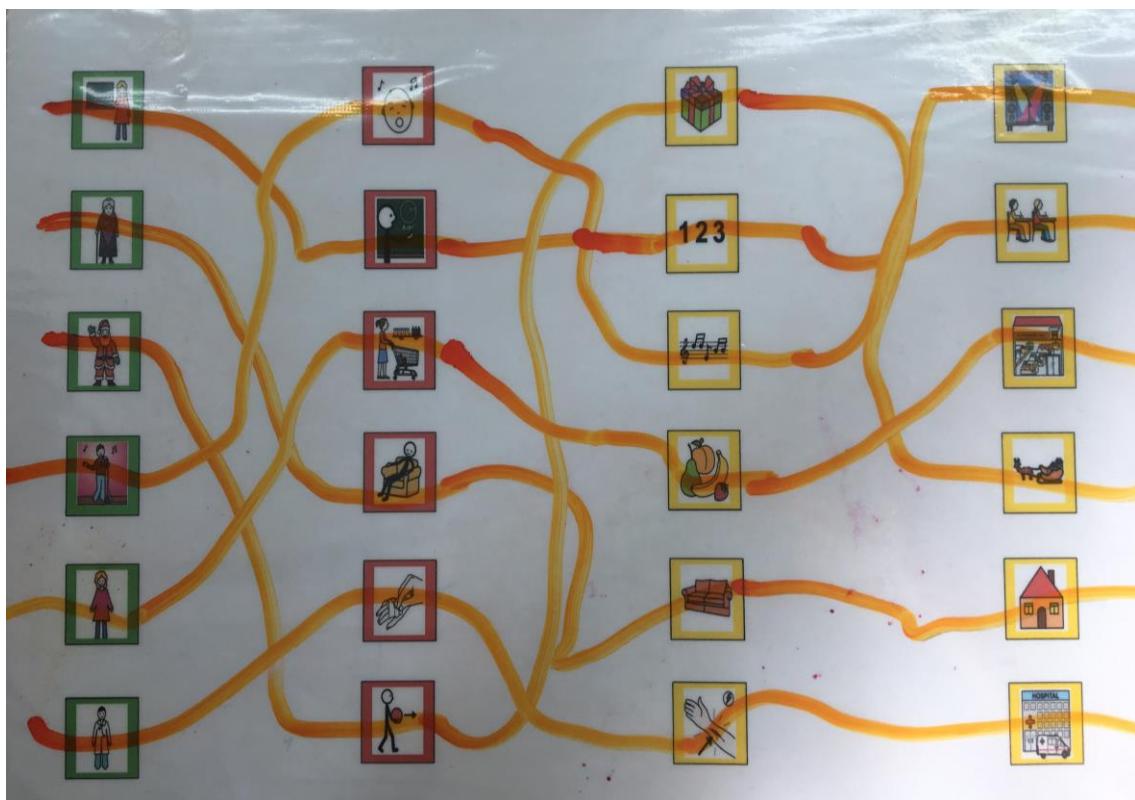
**LEGISLACIÓN APLICABLE:** Artículos 14, 24 y 27 de la Constitución; en relación con los artículos 2 y 24 de la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 13 de noviembre de 2006 ratificado por España y con vigencia el 3 de mayo de 2008; el artículo 74.1 de la Ley Orgánica 2/2006, de Educación (“LO 2/2006”) y el artículo 18.3 del Real Decreto Legislativo 1/2013, de 21 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de Derechos de las Personas con Discapacidad. Doctrina del Tribunal Constitucional y la jurisprudencia del Tribunal Supremo sobre la educación inclusiva, integrada en el contenido de los artículos 14 y 27 de la Constitución.

Informe del comité de Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad.

## ANEXOS

## Anexo 1: Frases con Fácil-SAAC

### Ejemplo extraído del manual de Fernández 2015



## Anexo 2: Agenda portable



**Anexo 3**

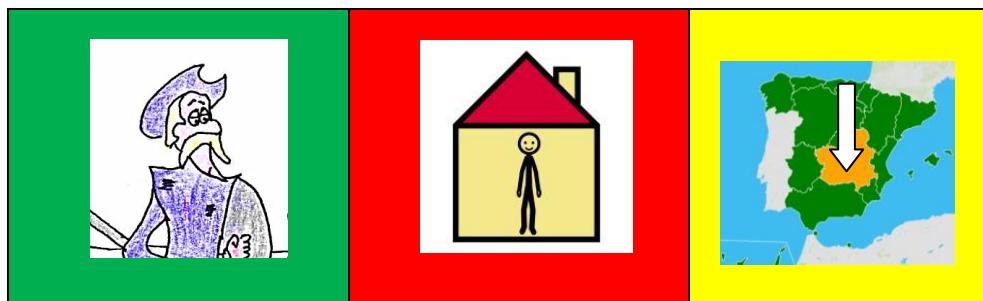
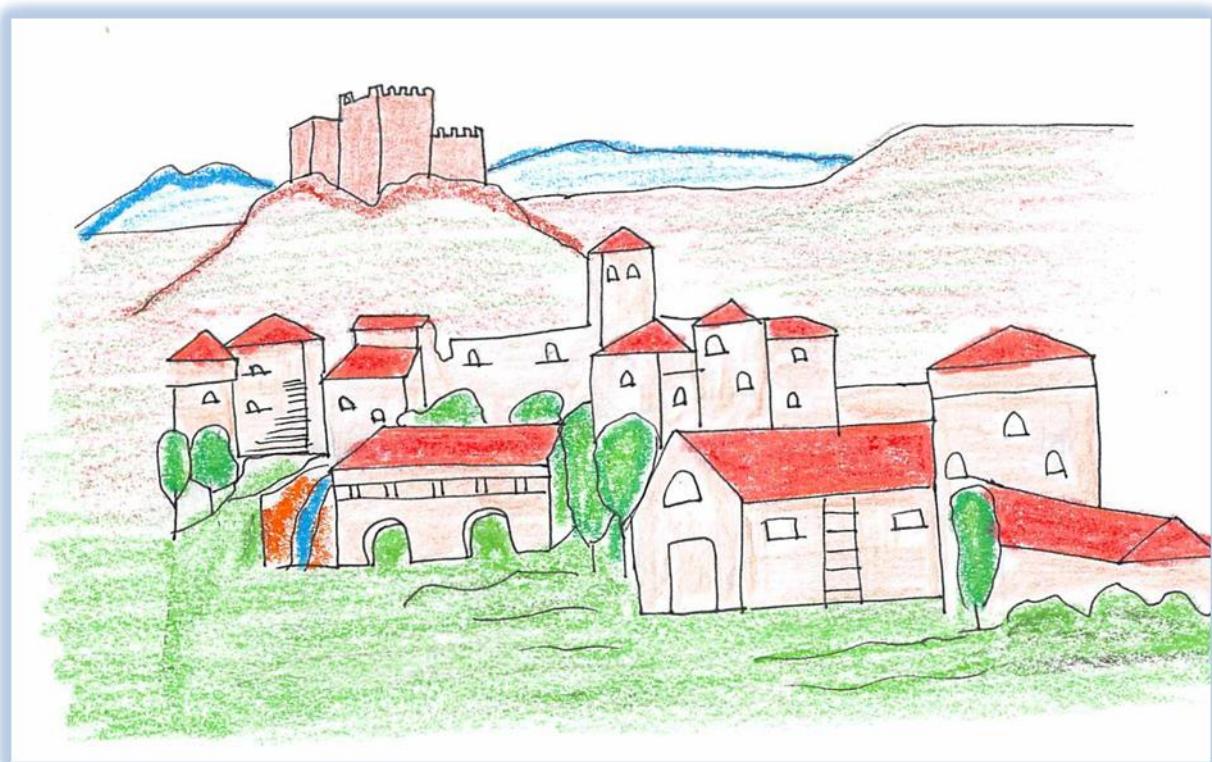
“Don Quijote de la Mancha” transformado a Fácil-SAAC

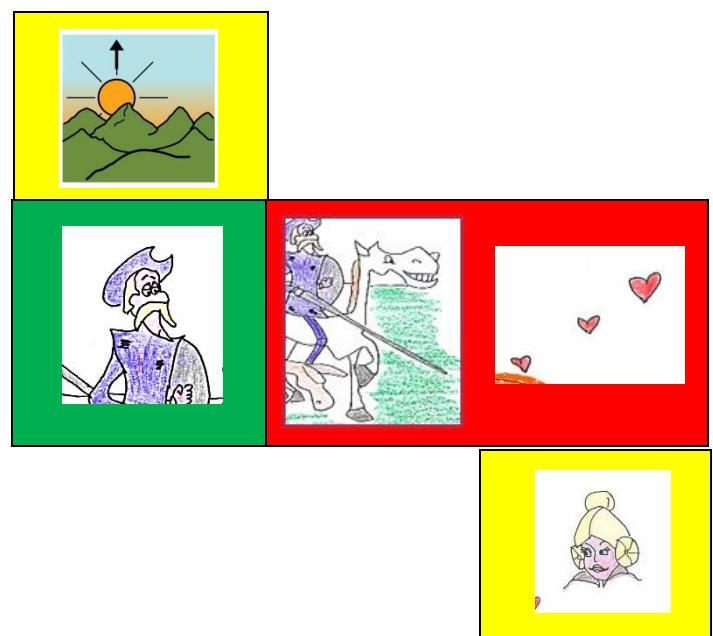
# **DON QUIJOTE DE LA MANCHA**

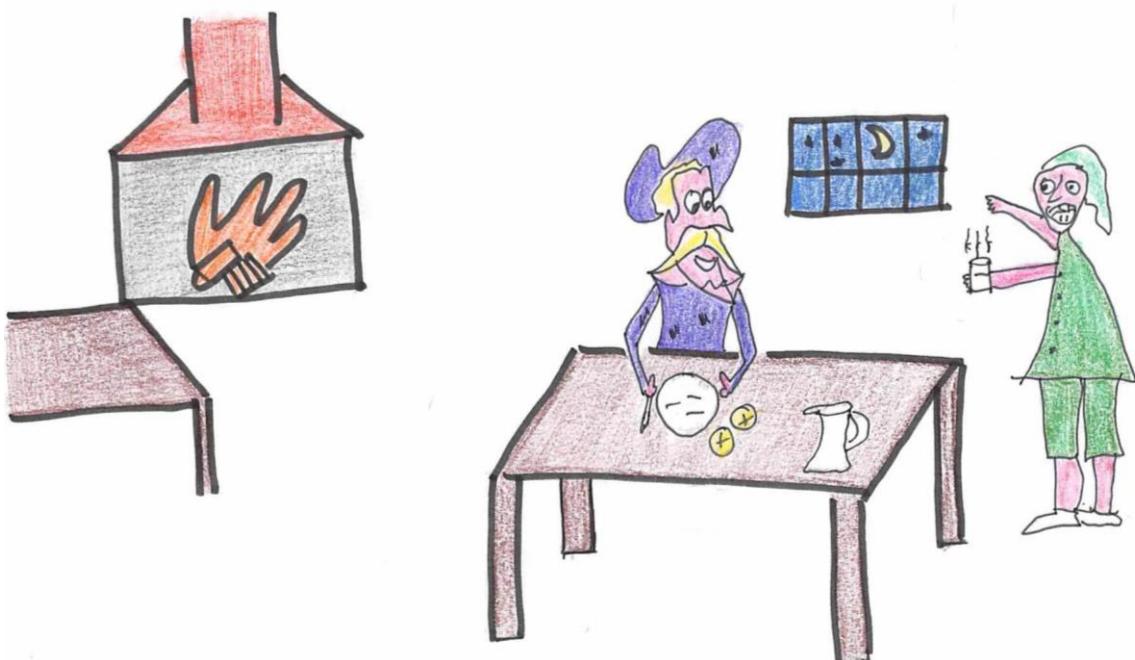
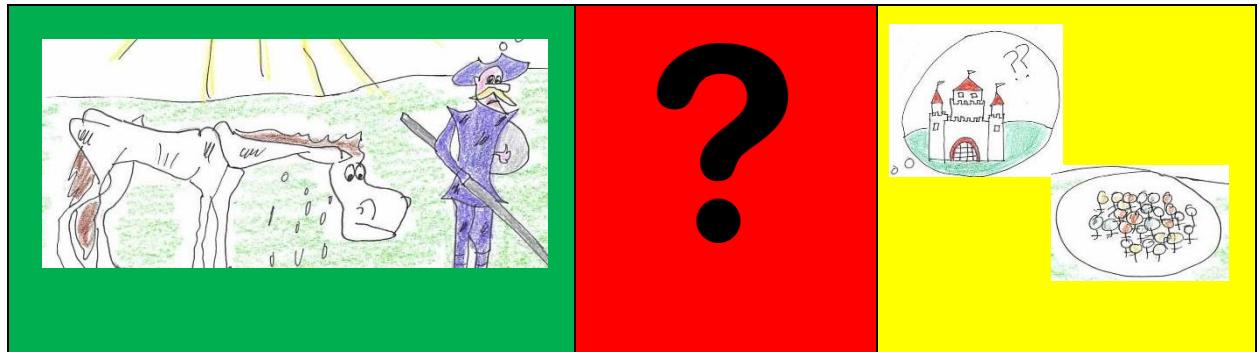


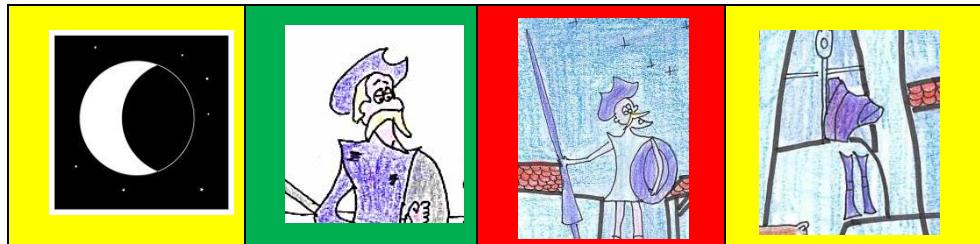
Ilustraciones y adaptación de: Alejandra Fernández-Velilla Valle

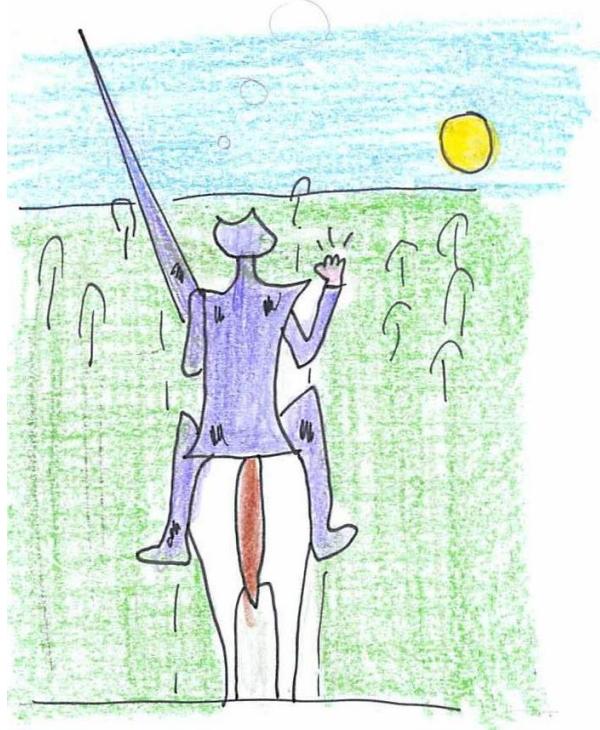
# Capítulo 1: Un caballero en busca de aventuras

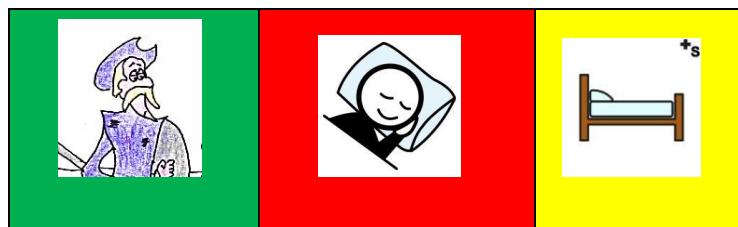
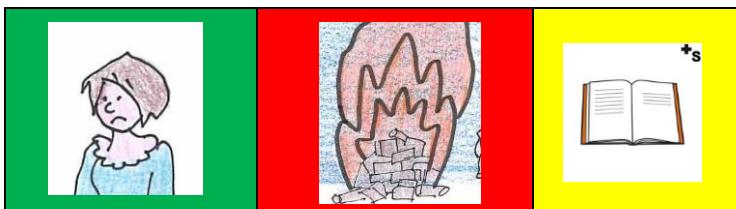
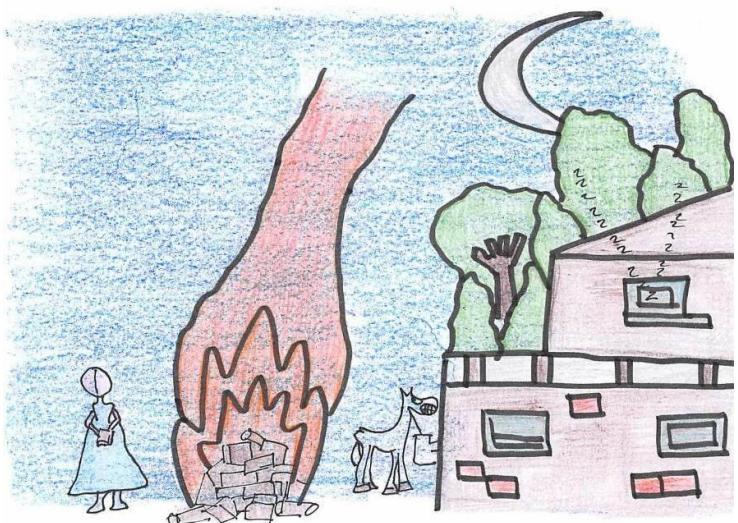
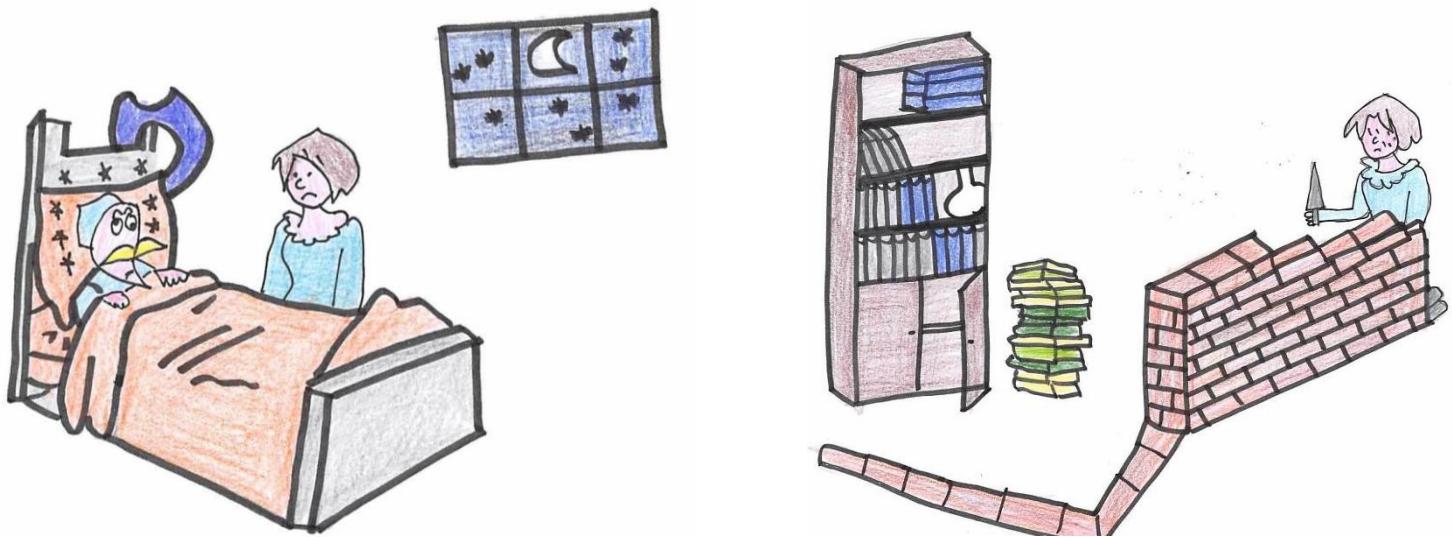












## Capítulo 2: Gigantes con Aspas



