



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY

Universidad de la República
Facultad de Psicología

Trabajo final de grado
Monografía

Desarrollo y aprendizaje de la comunicación de niños/as con diagnóstico de
autismo en la primera infancia y su vínculo intrafamiliar

Alumna: Tamara Lucia Mundo Macrí

CI: 4.746.029-3

Docente- Tutora: Asis. Mag. Julia Córdoba Wolman

Docente- Revisora: Asis. Mag. Miriam Dinorah Larrosa Sopeña

Junio 2022

Montevideo, Uruguay

Indicie

Resumen.	Pág.1
Introducción.	Pág.2-3
Planteo y delimitación de problema.	
- Comunicación.	Pág. 4- 5
- Discapacidad. Discapacidad desde el modelo medico vs social.....	Pág. 5-6
- Persona en situación de discapacidad.....	Pág. 6- 7
- Trastorno del espectro Autismo.....	Pág.7
- Triada de Wing.	Pág.7-8
- Teoría explicativa.	Pág. 8
- Intersubjetividad primaria y secundaria.....	Pág.8-9
- Tipos y grados trastorno del espectro autista	Pág.9- 10
- Familia y Primera Infancia.....	Pág.10-11
Desarrollo Teórico. Elaboración sobre el tema y reseñas de avances científicos sobre la materia	
- Autismo y familia.....	Pág.11-12
- Comunicación intrafamiliar	Pág. 12-14
- Intervención temprana.....	Pág. 14-16
- Herramientas de intervención terapéutica.....	Pág. 16- 17
- ABA, TEACCH, Logopedia, Musicoterapia.....	Pág. 17- 19
Reflexiones finales:	Pág.19-22
Referencias bibliográficas.	Pág.:23 - 27

Supongamos que un día despertamos y todo el mundo se comunica de manera diferente a nosotros. Supongamos que intentamos expresarnos, pero nadie nos entiende. Supongamos que tenemos hambre, pero no conseguimos decirlo; que tenemos frío, pero nadie nos comprende; que nos duele algo, pero nadie lo sabe... Supongamos que, pasado un tiempo, hasta perdemos las ganas de comunicar, porque los intentos son en vano. Vivimos, de repente, en un silencio obligado. Nosotros en contraposición a un mundo al que no podemos acceder mediante el lenguaje.

Ana Gil Villafranca (2010).



Resumen.

El presente trabajo monográfico, se elaboró a modo de cierre del ciclo universitario, como estudiante de la Licenciatura en Facultad de Psicología Universidad de la República de Uruguay.

En el mismo se abordará a través de diversos autores y herramientas de intervención el tema elegido: Desarrollo y aprendizaje de la comunicación de niños/as con diagnóstico de autismo en la primera infancia y su vínculo intrafamiliar. A lo largo del trabajo se realizara un análisis del desarrollo de la comunicación en dicha población de estudio, que nos permitirá adentrarnos en la concepción de discapacidad, facilitadores, barreras, persona en situación de discapacidad, sistemas aumentativos y alternativos de comunicación (SAAC), y musicoterapia. Se analizaran los primeros precursores del lenguaje protodeclarativo y protoimperativo y los conceptos de intersubjetividad primaria y secundaria así como la teoría de la mente, los cuales se harán presentes en la interacción intrafamiliar, pieza clave para establecer los primeros vínculos de comunicación padre-madre- hijo/a.

Dicha monografía tiene como objetivo principal brindar datos actualizados, los cuales despierten en futuros/as psicólogos/as el interés de seguir investigando la temática planteada, donde el contenido abordado espera ser de interés tanto para el campo de la salud mental, psicología de la educación, psicología cognitiva, psicología del desarrollo y teorías de la intersubjetividad, así como de los diferentes equipo interdisciplinario, los cuales participaran en el desarrollo biopsicosocial de los/as niños/as con autismo.

Palabras claves: Desarrollo, aprendizaje, comunicación, autismo y familia.

Introducción.

La temática a desarrollar en este trabajo fue seleccionada por la gran relevancia social que tiene en el Uruguay, se estima que aproximadamente hay entre 30.000 a 35.000 niños/as con diagnóstico de TEA (MPS, 2015). En estas poblaciones se presenta como principal barrera, para la inclusión, la adquisición del lenguaje, haciéndose presente aptitudes de comunicación, las cuales tendrá diferentes niveles de alteración según la gravedad del diagnóstico (DSM V, 2014, p. 52), siendo uno de los efectos el desarrollo de una discapacidad. Esta se define como el resultado de una compleja relación entre la condición de salud de una persona, sus factores personales y los factores contextuales que caracterizan las circunstancias en las que vive esa persona (OMS, 2001). A causa de esta relación, los diferentes ambientes pueden tener efectos distintos en un individuo con una condición de salud. Un entorno con barreras, o sin facilitadores, restringirá el desempeño/realización del individuo, en contra posición, a un entorno con facilitadores el cual puede incrementar los potenciales no haciéndose presente dicho déficit (OMS, 2001, p.22).

Al hablar de facilitadores o barreras en el desarrollo de un individuo debemos determinar a que nos referimos al mencionarlos. Los facilitadores son aquellos factores en el entorno de una persona que, cuando están presentes compensan la limitación que genera esa condición de salud y reducen la discapacidad o la severidad de la misma. Ejemplos de esto son, por ejemplo, el lenguaje de señas, las veredas sin imperfecciones, señalizaciones luminosas o sonoras. Como contrario al facilitador, se presenta el concepto de barrera como todos aquellos factores en el entorno de una persona que, cuando están presentes limitan el funcionamiento y restringen la participación en igualdad de condiciones que los demás (CIF, 2001 p.228)

Es por esto que es relevante comprender cómo se desarrollan y alcanzan, las distintas estrategias comunicativas en esta población de manera de garantizar la inclusión social y la igualdad de oportunidades. Múnica (2018) plantea que el/la niño/a se desarrolla socialmente primero dentro de la familia, en un intercambio con su entorno que debe brindarles los recursos necesarios para un desarrollo esperable. Es aquí donde se generan

los primeros vínculos comunicativos con los/as adultos/as mucho tiempo antes de que el/la niño/a pueda comunicarse. (Cruz, L., 1989, p.152)

A la hora de estudiar el desarrollo de la comunicación se pueden identificar diferentes etapas, una etapa prelingüística, determinada por sonidos y gestos, y una etapa de lenguaje oral, identificando tales eventos como las bases de la comunicación. (C. Triado i Tur, 1991, p. 122 - 123) En el/la niño/a con diagnóstico de autismo la barrera se encuentra en la primera etapa de la comunicación, la prelingüística, que Amaya, identifica como eje central, para la alteración en la adquisición del lenguaje. (2002, p. 59)

Martos & Ayuda (2002) afirman que el cincuenta por ciento de los/as niños/as con autismo no desarrolla este tipo de lenguaje funcional y la mayor parte de las conductas comunicativas que producen se realizan a través de modalidades de carácter no verbal poco elaboradas y con un repertorio restringido de conductas instrumentales. Cuando los/as niños/as con autismo son capaces de comunicarse mediante el uso de la lengua oral, este se hace presente a partir de características particulares como es la ecolalia, metalalia, inversión pronominal, habla en tercer persona, con escasez de lenguaje creativo (p. 59). En la actualidad en el DSM V (2014), el lenguaje no es considerado un criterio diagnóstico para el TEA, sino lo que refiere a la comunicación y la intención comunicativa. (p. 28)

Fue a partir de lo antes expuesto y del recorrido formativo en Facultad de Psicología en el marco de los cursos curriculares de formación de grado, donde se tomó contacto con niños/as diagnosticados/as con autismo, los cuales despertaron el interés de abordar dicha monografía.

A nivel académico tiene como objetivo el poder brindar información relevante en cuanto al desarrollo y aprendizaje de la comunicación de niños/as con autismo donde es fundamental poder contar con información de calidad sobre herramientas alternativas y aumentativas de comunicación, así como poder profundizar en los tipos de intervención a nivel del campo de la psicología que se llevan adelante en el tratamiento y acompañamiento del/la niño/a con autismo. Donde buscaremos conocer estrategias elaboradas en el ámbito intrafamiliar, en el vínculo padre-madre- hijo/a, piezas claves en el desarrollo biopsicosocial de los/as niños/as con diagnóstico de autismo.

Planteo y delimitación del problema

Comunicación

Para el desarrollo de este trabajo estudiaremos a la población de niños/as con diagnóstico de autismo, pasaremos a definir conceptos relevantes a partir de diversos autores. La palabra comunicación “procede del latín, *communicare*, el mismo significa hacer al otro partícipe de lo que uno tiene” (López et al., 2016, p. 218), lo cual entendemos como el acto de transmitir y recibir información. Klein, lo define como “el intercambio o puesta en común de significaciones de manera intencionada y en una relación humana intencionada” (2012, p. 16). Por otro lado, Farkas afirma que es la “puesta en común de significaciones por medio de palabras, gestos, actitudes, movimientos, entonación, etc., por medio de un código compartido” (2012, p.16).

Partiendo de este punto y haciendo énfasis en la trasmisión de información por todos los seres vivos es que destacamos que existen diferentes tipos de comunicación que se hace presente a partir de diversas manifestaciones como, por ejemplo, “lengua o idiomas, señas o sonidos, así como imágenes” (López et al., 2016, p.219), las cuales son entendidas como un código, que es compartido por el emisor y el receptor.

Autores como Klein, argumenta que “La comunicación se divide en verbal y no verbal” (2012, p.219), enmarcando este último en:

Entender el significado literal e implícito del mensaje expresados con gestos, símbolos y dibujos (CIF, 2001, p.441) (...) así como comprender el significado expresado por los gestos faciales, movimientos o signos hechos con la mano, posturas corporales y otras formas de lenguaje corporal, que corresponden a la comunicación y recepción de mensajes no verbales, producción de mensajes no verbales, comunicación y recepción de gestos corporales y producción de lenguaje corporal (...). (CIF, 2001, p.442 - 443)

La dificultad en la comunicación no verbal es uno, en conjunto con otros aspectos, de los elementos que hace a la madre/padre del/de la niño/a sospechar frente a la presencia de conductas que no son comunes para su edad al compáralo/a con niños/as de su misma edad Ejemplos de esto pueden ser “no responder a su nombre, falta de balbuceo, retraso en el lenguaje, dejar de decir palabras que ya había adquirido, no sonrío, no mira a los ojos, no

señala ni dice adiós con la mano” (Ferre et al., 2008. p.31 - 32). Esto deriva en la realización de consultas con especialistas donde se realizarán las evaluaciones pertinentes que determinarán el posterior diagnóstico de autismo u otros trastornos, donde se pautará una intervención temprana interdisciplinaria, brindándole a las familias apoyos y ayudas técnicas.

El concepto comunicación es tomado en nuestro país en la ley número 18.418 denominada: Convención de naciones unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad, evidenciado que la comunicación puede ser un elemento que se vea afectado, determinando en una persona una situación de discapacidad, entendiendo que la comunicación incluirá los lenguajes, la visualización de textos, el Braille, la comunicación táctil, los macrotipos, los dispositivos multimedia de fácil acceso, así como el lenguaje escrito, los sistemas auditivos, el lenguaje sencillo, los medios de voz digitalizados y otros modos, medios y formatos aumentativos o alternativos de comunicación, incluida la tecnología de la información y las comunicaciones de fácil acceso. Esta definición fue tomada por Bagnato en su trabajo “Trastorno del espectro autista” (2014, p.7). Donde dichas modalidades comunicativas pasaran a formar parte del medio de comunicación tanto intrafamiliar como social, donde habrá una reducción en la severidad de la discapacidad, permitiéndole al/la niño/a comunicarse a partir de diversas herramientas y estrategias.

Discapacidad

Entendemos que la discapacidad es abordada por diferentes modelos, en esta oportunidad nos centraremos en el modelo médico y el modelo social, los cuales identifican al sujeto desde diferentes perspectivas que hacen a la concepción del sujeto en situación de discapacidad.

Modelo medico: Es una forma de referirse a la discapacidad, el cual entiende a la discapacidad como un problema de la persona directamente causado por una enfermedad, trauma o condición de salud, que requiere de cuidados médicos prestados en forma de tratamiento individual por profesionales y que asume como objetivo la cura o mejoría en la deficiencia que tiene y de esta manera lograr la adaptación al mundo que lo rodea (CIF, 2001, p.22). El mismo no es llevado adelante por todos/as médico/as y no se centra solamente en estos últimos, sino que hace referencia a un posicionamiento ideológico

adoptado por diversos profesionales a fines a dicho modelo que ubican al sujeto desde la concepción de enfermo que debe ser curado, rehabilitado, donde la discapacidad se encuentra en el cuerpo.

Por otro lado, el modelo social infiere que: “La discapacidad es un problema social, no siendo un atributo de la persona sino un conjunto de condiciones creada por el ambiente social” (CIF, 2001, p.22). Es decir, que la sociedad hace a la discapacidad al instrumentar barreras que evidencian la limitación del individuo. Dicho modelo nos invita a la reflexión haciendo visible lo invisible, donde como sociedad nos posiciona como personas con igualdad de derechos, pero en desigualdad de oportunidades, siendo las personas en situación de discapacidad las que a diario se encuentran ante situaciones de desigualdad en ámbitos diversos como es la comunicación, entre otros.

Es así que el termino discapacidad está asociado al concepto de condición de salud, el cual es un término genérico que contiene enfermedad (aguda o crónica), trastorno, traumatismo y lesión; El funcionamiento, que incluye funciones corporales, estructuras corporales, actividades y participación. Indica los aspectos positivos de la interacción entre un individuo y sus factores contextuales; Anormalidad, hace referencia, estrictamente, a una desviación significativa respecto a la norma estadística establecida; y Deficiencia, se asocia a problemas en las funciones o estructuras corporales tales como desviación significativa o una pérdida. (CIF, 2001, p.227)

Las deficiencias pueden ser temporales o permanentes; progresivas, regresivas o estáticas; intermitentes o continuas. La desviación de la norma puede ser leve o grave y pueden fluctuar en el tiempo. Las deficiencias deben ser parte o una expresión de un estado de salud, pero no indican necesariamente que esté presente una enfermedad o que el individuo deba ser considerado como un enfermo, aunque si puede derivar en la determinación de otra deficiencia. (CIF, 2001, p.14), por lo cual es necesario no concebir a la discapacidad como algo estático e invariante ya que con el adecuado abordaje se espera generar un cambio en el curso de la misma que propiciara una mejoría, evitado el empeoramiento o la generación de una nueva alteración.

Por otro lado, la concepción de discapacidad es abordada en Uruguay en la Ley 18.651 de discapacidad la cual tiene como principal objetivo no posicionar a la

discapacidad como eje central del individuo si no como un elemento inherente del mismo, definiéndolo como persona en situación de discapacidad, es así que busca colocar a la discapacidad desde una perspectiva social. (IMPO, 2010, p. 346)

En el presente trabajo nos enfocaremos en el trastorno de la comunicación en los niños/as con diagnóstico de autismo, el cual se produce en la primera infancia haciéndose presente el déficit en la adquisición del lenguaje, situando al niño/a como persona en situación de discapacidad.

Trastorno del Espectro Autista

Autismo es abordado por Larrosa (2015) la misma toma del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM V) año 2014, el cual define al autismo como un trastorno del neurodesarrollo, que determina deficiencias en la comunicación e interacción social, patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades, con múltiples etiologías, diferentes niveles de gravedad que establecerán diferentes grados de apoyos que requiere la persona. Presentando una aparición precoz, antes de los 3 años de edad, con disfunciones cognitivas, afectivas y comportamentales, no teniendo cura y generando notables limitaciones en la autonomía personal y altos niveles de estrés en la familia. (p. 2) Estudios epidemiológicos dan cuenta de una prevalencia del uno por ciento en la población mundial, afectando mayormente a niños (de los Santos & Garcia, 2021, p. 30).

La base común de los síntomas queda enmarcada en lo que se dio a conocer por Guzmán. G, Putrino. N, Martínez. F, & Quiroz . Q, como:

“Triada de Wing” expone que el autismo presenta un déficit en relaciones sociales, en comunicación y en flexibilidad de intereses e imaginación (2017, p. 249), que posteriormente se le sumo un cuarto elemento, que no estará presentes en todo los niños/as con autismo, sino formando parte del trastorno del espectro autista, el déficit cognitivo, que pone énfasis en una dificultad para agrupar la información pasada y a raíz de este procesamiento, anticipar el futuro; déficit en clasificar las experiencias en tiempos (pasado, presente y futuro) y en espacio; dificultad al momento de seleccionar la información principal de la secundaria que le llega, lo cual determina un fallo en la teoría de la “coherencia central” (Frith, 1992) y de la teoría de las funciones ejecutivas; pobreza en

detectar emociones o necesidades en otra persona, es decir, en la capacidad de la “Teoría de la mente” la cual hace referencia a la teoría neurocognitiva. (Baron-Cohen, 2001; Juillerat, Cornejo, Castillo y Chaigneau, 2015), y un sentido figurado o indirecto de los mensajes (en contraste con uno literal o directo); inexperticia en generalizar un aprendizaje obtenido en un ambiente, hacia otro/s ambiente/s; déficit en la memoria de trabajo, sumado a una sensibilidad anormal (en mayor-hiper o menor –hipo grado), en uno o más sentidos (tacto, visión, oído, gusto, olfato) (2017, p. 249)

Teorías explicativas.

Hay distintas teorías que intentan explicar el funcionamiento psicológico del niño/a con autismo, entre ellos tenemos la teoría de la intersubjetividad y de la cognición social, teniendo como principal deficiencia la ausencia de atención compartida, siendo esta habilidad la pieza fundamental para el desarrollo posterior del lenguaje verbal, de la comunicación y de la interacción social. La atención conjunta, constituye la primera condición sobre la que se construye la comunicación, la misma se entiende como una habilidad social comunicativa pre verbal, que significa compartir con otra persona la experiencia. (Larrosa 2015, p. 2 - 3).

Intersubjetividad primaria y secundaria.

Al referirnos a intersubjetividad hacemos referencia, a Muratori, el cual la define como: “atributo de los sujetos que ejecutan acciones” (2009, p. 21 - 22). Lo que determina que los/as niños/as con autismo presentan algún grado de intersubjetividad, aunque no es suficiente como “para encajar estas formas débiles de subjetividad con las intenciones de las otras personas y con ello, desarrollar habilidades de intersubjetivas más complejas” (2009, p. 21 - 22).

La intersubjetividad se puede entender en dos dimensiones. En primer lugar, una intersubjetividad primaria, que describe los intercambios temporal y emocionalmente regulados que se observan en las tempranas interacciones diádicas que se establecen entre el/la mamá/papá y el bebé durante el período comprendido entre los 2 y los 9 meses. En segundo lugar, la intersubjetividad secundaria, aquellas situaciones en las que el bebé es

capaz de combinar en la interacción con su mamá/papá dos tipos de actos, los práticos - señalar con el dedo, mostrar, dar, ofrecer, tomar objeto, manipulación consecutiva e imitación praxica, regular la acción sobre el objeto, resistirse, tocar con objeto, extender la mano- y los interpersonales -sonreír, vocalizar, mirar a la cara del otro, extender los brazos hacia el adulto, tocar al otro, imitación vocal (Martínez, 2011, p.11-12).

Sumado a esto, diferentes teorías psicológicas intentan enmarcar el Autismo, a partir de la Ceguera Mental, Debilitamiento de la Coherencia Central y Disfunción Ejecutiva:

- El autismo es la incapacidad para leer la mente, lo que impide que los/las niños/as se den cuenta de lo que piensan, creen o desean otras personas, en síntesis, es lo que se denomina “Ceguera mental”, mencionados por BaronCohen, Leslie y Frith (1985).
- Debilitamiento de la Coherencia Central de Frith (2003), quien propone que el autismo está caracterizado por un déficit específico en la integración de la información a diferentes niveles, presentando dificultad para realizar eficientemente comparaciones, juicios e inferencias conceptuales.
- La teoría de las Funciones Ejecutivas (Russel, 2000 y Ozonoff, 2000), plantea como causas primarias del autismo un déficit en la función ejecutiva responsable del control y la inhibición del pensamiento y la acción.
- Otra de las teorías es la afectivas referenciadas por Hobson (1995), quien plantea que los déficits cognitivos y sociales en el autismo son de naturaleza afectiva. (Echeverry, 2010, p. 114 – 115)

En el trastorno del espectro autista podemos evidenciar 3 niveles de gravedad. Por otra parte, el termino autismo está enmarcado en un conjunto de entidades que denotan la concepción de espectro incluyendo a los llamados autismo de la primera infancia, autismo infantil, autismo de Kanner, autismo de alto funcionamiento, autismo atípico, trastorno generalizado del desarrollo no especificado, trastorno desintegrativo de la infancia, trastorno de Asperger (DSM V, 2014, p. 57), y síndrome de Rett.

TABLA 2 Niveles de gravedad del trastorno del espectro del autismo

Nivel de gravedad	Comunicación social	Comportamientos restringidos y repetitivos
Grado 3 "Necesita ayuda muy notable"	Las deficiencias graves de las aptitudes de comunicación social verbal y no verbal causan alteraciones graves del funcionamiento, inicio muy limitado de las interacciones sociales y respuesta mínima a la apertura social de otras personas. Por ejemplo, una persona con pocas palabras inteligibles que raramente inicia interacción y que, cuando lo hace, realiza estrategias inhabituales sólo para cumplir con las necesidades y únicamente responde a aproximaciones sociales muy directas.	La inflexibilidad de comportamiento, la extrema dificultad de hacer frente a los cambios u otros comportamientos restringidos/repetitivos interfieren notablemente con el funcionamiento en todos los ámbitos. Ansiedad intensa/dificultad para cambiar el foco de acción.
Grado 2 "Necesita ayuda notable"	Deficiencias notables de las aptitudes de comunicación social verbal y no verbal; problemas sociales aparentes incluso con ayuda <i>in situ</i> ; inicio limitado de interacciones sociales; y reducción de respuesta o respuestas no normales a la apertura social de otras personas. Por ejemplo, una persona que emite frases sencillas, cuya interacción se limita a intereses especiales muy concretos y que tiene una comunicación no verbal muy excéntrica.	La inflexibilidad de comportamiento, la dificultad de hacer frente a los cambios u otros comportamientos restringidos/repetitivos aparecen con frecuencia claramente al observador casual e interfieren con el funcionamiento en diversos contextos. Ansiedad y/o dificultad para cambiar el foco de acción.
Grado 1 "Necesita ayuda"	Sin ayuda <i>in situ</i> , las deficiencias en la comunicación social causan problemas importantes. Dificultad para iniciar interacciones sociales y ejemplos claros de respuestas atípicas o insatisfactorias a la apertura social de otras personas. Puede parecer que tiene poco interés en las interacciones sociales. Por ejemplo, una persona que es capaz de hablar con frases completas y que establece comunicación pero cuya conversación amplia con otras personas falla y cuyos intentos de hacer amigos son excéntricos y habitualmente sin éxito.	La inflexibilidad de comportamiento causa una interferencia significativa con el funcionamiento en uno o más contextos. Dificultad para alternar actividades. Los problemas de organización y de planificación dificultan la autonomía.

Imagen extraída del libro: **Guía de consulta de los** criterios diagnósticos del DSM – V, 2014, p. 52.

Otro elemento que se destaca en los/as niños/as con autismo es que al ser evaluada la presencia de los gestos protooperativos correspondientes a la intersubjetividad primaria y los gestos protodeclarativos que corresponden a la intersubjetividad secundaria, pueden estar ausentes y si, por el contrario, estos aparecen, es con una función protoimperativa; resulta inexistente el matiz protodeclarativo que suele aparecer en los niños con desarrollo normal antes del primer año de edad. (Amaya, 2002, p.59)

Un término muy relevante que será importante para el estudio del autismo es el de Teoría de la mente, el cual se interpreta como la capacidad de comprender la conducta de los demás a partir de sus deseos o creencias, como mencionan Premack y Woodruff (1978) al referirse a la teoría de la mente "Al decir, que un sujeto tiene Teoría de la Mente, queremos decir que el sujeto atribuye estados mentales a sí mismo y a los demás" (Echeverry, 2010, p. 116).

Familia y Primera infancia.

Por ultimo analizaremos el concepto de familia y primera infancia. Entendemos que la familia funciona como un sistema biopsicosocial otorgándole al sujeto todos los elementos necesarios para su desarrollo. El contexto en donde está enmarcado el

crecimiento del/ de la niño/a será un reflejo de sus referentes de crianza y de sus enseñanzas, del “estilos de vida, las formas de pensar, los valores, los hábitos, etc.”. (Múnera, 2018 p. 158) De lo antes mencionado es que no podemos concebir a la familia como institución, sino como personas con una cultura, intereses, emociones, que pueden compartir y transmitir información, modelos de actuación, experiencias y estilos de vida a partir de sus vivencias. (Hernández, Aguiar & Valdés, 2019, p.482)

La cual será el nexo imprescindible por el cual los/as niños/as con diagnóstico de Autismo podrán desarrollar la comunicación. Si bien el concepto de Familia ha sufrido modificaciones, en la actualidad familia hace referencia a, un grupo social, organizado como un sistema abierto (con interacción con otros sistemas como el barrio, trabajo, escuela, grupos de amigos, etc.), constituido por un número variable de miembros, que en su mayoría conviven en un mismo lugar, unidos ya sea por lazos legales, sanguíneos y/o afinidad. (Malpartida, 2020)

Es dentro de la familia donde se asienta la primera infancia, la cual se entiende como el “periodo que va desde el nacimiento hasta los seis años de vida del niño/a”. (Reyes, 2005, p.7). Por otro lado, Según el Instituto del Niño y del Adolescente en Uruguay: “La Primera Infancia es una etapa de alta sensibilidad para el desarrollo de las personas a lo largo del ciclo vital, en la cual se fijan las bases para el desarrollo intelectual, físico, emocional, social e inmunológico” (INAU, 2019). U.N.E.S.C.O. define a la primera infancia, como el período que abarca desde el nacimiento hasta los ocho años de vida y que constituye un momento único del crecimiento en el que el cerebro se desarrolla de forma notable, recibiendo una mayor influencia de su entornos y contextos (de los Santos y Garcia, 2021, p. 9)

Desarrollo

Elaboración sobre el tema y reseñas de avances científicos sobre la materia

Partiendo desde la concepción de sujeto en situación de discapacidad es que ponemos en contexto a los/as niños/as con diagnóstico de autismo los cuales presentan un trastorno en el neurodesarrollo, lo que traerá consigo la alteración en alguna de las áreas del

desarrollo como son: motora, de coordinación, del lenguaje y social (MSP&UNICEF, 2018, p. 11 - 12), es así que en niños/as con diagnóstico de autismo podemos evidenciar la presencia de:

- A. Movimientos, utilización de objetos o habla estereotipados o repetitivos (p. ej., estereotipias motoras simples, alineación de los juguetes o cambio de lugar de los objetos, ecolalia, frases idiosincrásicas).
- B. Insistencia en la monotonía, excesiva inflexibilidad de rutinas o patrones ritualizados de comportamiento verbal o no verbal (p. ej., gran angustia frente a cambios pequeños, dificultades con las transiciones, patrones de pensamiento rígidos, rituales de saludo, necesidad de tomar el mismo camino o de comer los mismos alimentos cada día).
- C. Intereses muy restringidos y fijos que son anormales en cuanto a su intensidad o foco de interés (p. ej., fuerte apego o preocupación por objetos inusuales, intereses excesivamente circunscritos o perseverantes).
- D. Hiper- o hiporeactividad a los estímulos sensoriales o interés inhabitual por aspectos sensoriales del entorno (p. ej., indiferencia aparente al dolor/temperatura, respuesta adversa a sonidos o texturas específicas, olfateo o palpación excesiva de objetos, fascinación visual por las luces o el movimiento). (DSM V, 2014, p, 50)

Autismo y familia

En este punto creemos relevante evaluar la relación que existe entre el/la niño/a con diagnóstico de autismo y la familia, es así que podemos mencionar el trabajo realizado por Goñi A. la cual realiza una interpretación de las dinámicas familiares y la llegada de un/a niño/a con diagnóstico de autismo. En dicho trabajo se hace referencia a que la “llegada al hogar familiar de una persona que presenta TEA puede producir cambios importantes en la vida de sus miembros (especialmente en la de los padres y hermanos), afectando en mayor o menor medida su dinámica social interna” y como define Doménech (1997), “cualquier patología presente en alguno de los componentes de la familia alterará las relaciones y el ambiente de la misma” (2015, p.15).

El comienzo del vínculo padre-madre-hijo/a no existe diferencias significativas entre el niño/a con diagnóstico de autismo y los niños/as neurotípicos lo cual determina

un desarrollo adecuado para su edad hasta que el niño/a comienza a tener diferencias en el desarrollo lo cual es identificado por sus padres “determinado intranquilidad de los progenitores”, que se verá agravado por la “ausencia de indicadores biológicos en sus hijos/as que indiquen que pueden presentar alguna discapacidad” y como mencionan Milena, Alonso, Canal, Martín, García, Guisuraga, Martínez, Herráez y Herráez (2007), “estas diferencias son muy doloroso, genera ansiedad, temor, viéndose agravado cuantas más dificultades tengas el niño/a, requiriendo los padres/madres apoyo para afrontar dicho momento. (2015, p.15-21)

Comunicación intrafamiliar

Es a partir de lo antes expuesto que el padre/madre desde el momento del nacimiento del niño/a empodera a este de una identidad, donde cada manifestación que genera el/la niño/a es interpretada como un mensaje, produciendo una comunicación cuando este aún no posee la intencionalidad de hacerlo, esto determinara el surgimiento de la comunicación impulsada por dicha iniciativa anticipada. La misma surgirá por medio de los “intercambios temporal y emocionalmente regulados que se observan en las tempranas interacciones diádicas que se establecen entre” los padres y el/la niño/a (Martínez, 2011, p.11), denotando la influencia que ejerce los adultos sobre estos mismos, lo que estaría enmarcado en la “intersubjetividad primaria puesto que el adulto se basa en claves perceptivas para saber a qué está atendiendo el niño/a e interpreta la conducta del niño/a. Es el adulto quien tiene la iniciativa y el interés en la comunicación”, posteriormente surgirá la necesidad del niño/a de compartir con los demás los objetos de interés, lo cual estará enmarcado según el grado de situación de discapacidad que presente el/la niño/a con diagnóstico de autismo, lo que denotará la aparición de la “intersubjetividad secundaria” que será un elemento de intencionalidad por parte de los mismos (Larrosa, 2015, p. 3). No es solamente el estímulo del adulto el que determina el surgimiento de la comunicación, sino que las propias características innatas, las posibilidades del niño/a, las que también son participes, puesto que, en los primeros años de vida el ser humano posee un cerebro “moldeable” con la gran capacidad de aprender y construir sus pensamientos, siendo esta

etapa un período crucial en el desarrollo integral del/de la niño/a. (De los Santos & Garcia, 2021, p. 9).

A lo largo de este proceso de adquisición de la comunicación se hacen presente diferentes elementos que serán facilitadores para que superen las barreras de la comunicación, así como elementos que actuarán de barreras impidiendo su adquisición.

Uno de los primeros elementos comunicativos que se originan, como ya citamos, son los gestos, “la comunicación gestual es un precursor evolutivo de la comunicación humana que se fundamenta en gestos no verbales o señas, que presentan intencionalidad”. Farkas afirma que “pueden usarse para representar objetos, eventos, necesidades, deseos y requerimientos”. Dichos gestos son de carácter simbólicos, los cuales se hacen a través de “acciones físicas simples y que tiene una función nominal, lo cual sustituirá el habla hasta que emerge” y que sirven “como vehículo para la relación niño/a – familia entre los 10 – 24 meses de edad” (2012, p. 16). Otro mecanismo por el cual se puede dar inicio a la comunicación es mediante lo que se ha dado a conocer como lenguaje mímico-expresivo, el mismo se utiliza como herramienta de comunicación emocional que se da entre el niño/a y el adulto, “utilizando el niño/a al adulto como colaborador o traductor de la comunicación que él establece con otros adultos” (Cruz, 1989, p. 157), lo cual estará enmarcado en la intersubjetividad secundaria. El mismo y en base a lo antes mencionado, podemos entender que el acto de la comunicación es un proceso inherente al niño y el entorno en el cual se desarrolla, como menciona Vigotsky al citar a Piaget, este plantea que:

“... El lenguaje interno y el pensamiento reflexivo surgen de las interacciones entre el niño y las personas de su entorno, dichas interacciones proporcionan la fuente de desarrollo de la conducta voluntaria del niño” (1978, p. 12).

La comunicación familiar representa un tipo de interacción comunicacional que la diferencia de las demás comunicaciones, ya que en ella se transmiten “sentimientos, emociones y filiaciones familiares” (Múnera, 2018 p, 155). La interacción le brinda a el/la niño/a, en su desarrollo, “recursos sociales, control de impulsos, valores, desarrollo de fuentes de significado” (Múnera, 2018, p.156), lo que posteriormente le permitirá convertirse en un integrante de su comunidad.

Múnera, cita a Irizar, González y Noguera quienes aluden que;

La educación de la persona debe entenderse como una interacción permanente con el ambiente y el entorno social que le rodea. La interacción social es un aspecto fundamental para la formación del ser humano, ya que, es en ese momento cuando se adquieren diferentes habilidades que les permiten a las personas relacionarse y adaptarse a su entorno por medio de comportamientos adecuados. Es en la primera etapa del desarrollo del/de la niño/a cuando se inicia el proceso de adoptar conductas y seguir pautas que poco a poco van forjando el comportamiento de la persona (Múnera, 2018, p.158 - 159)

Al enfocarnos en los niños/as con diagnóstico de autismo, los cuales presentan una alteración en el desarrollo de la comunicación, se hace necesario el investigar algunas de las diversas estrategias de intervención desde el campo de la psicología.

En el autismo es de vital importancia una intervención temprana para el desarrollo de la comunicación (Hernández, Aguiar & Valdés, 2019, p.484), estando fuertemente influenciado por la capacidades que tengan el/la del niño/a con autismo, siendo uno de los mejores predictores del pronóstico de esta población. (Martos&Ayudab, 2002, p.59)

En la actualidad se evidencia que cuanto más precoz sea el diagnóstico de autismo, mayor impacto tendrá el tratamiento y terapéutica que se aplique , para aprender habilidades de lenguaje y comunicación. Por lo que la proporción de niños con autismo que no logran adquirir el lenguaje funcional podría estar disminuyendo. (Mitre, 2015, p. 59)

Como ya fue citado el/la niño/a con autismo presenta un déficit en la “atención compartida” (Larrosa, 2015, p. 4) y en la interacción social, determinando que algunos de los/as niños/as no desarrolle “señales pre verbales de comunicación” (García, 2002, p.410), aunque si se conservaran los gestos protoimperativos en lo que respecta a la satisfacción de sus necesidades, habrá una alteración en la intersubjetividad primaria y secundaria, por lo cual determinara y dependiendo del grado de situación de discapacidad, un inadecuado desarrollo de la teoría de la mente, no logran realizar juegos simbólicos, todo lo cual tendrá una repercusión en la comunicación, lo que estará enmarcado en la “ausencia de interés por comunicar o dar respuesta a los actos iniciados por otros, no hay un uso funcional de gestos comunicativos y no tendrán atención compartida”. (Larrosa, 2015, p.4) Es por ello que tiene gran relevancia la estimulación de la Teoría de la Mente ya que “todas las funciones superiores no se forman en la biología, en la historia de la filogénesis pura, sino en el

mecanismo mismo que se encuentra en la base de las funciones psíquicas superiores, en el marco de lo social” (Hernández, Aguiar & Valdés, 2019, p.490).

Mitre 2015 menciona en su tesis doctoral, que los/as niños/as con diagnóstico de autismo “muestran alteraciones graves en su desarrollo comunicativo-lingüístico”, “casi la mitad de los niños con autismo no tiene lenguaje a los cinco años de edad”, lo cual está asociado a la gran heterogeneidad de manifestaciones que presentan esta población en donde algunos “muestran retraso en la adquisición del lenguaje, otros empiezan diciendo palabras sueltas y posteriormente las pierden junto con otras habilidades de la comunicación”, dicha pérdida, que ocurre entre los 12 – 18 meses posterior a un desarrollo normal, se entiende como un proceso gradual en donde el niño/as no aprenden nuevas palabras, evitando que estos últimos “puedan participar en las rutinas comunicativas”, en conjunto con la pérdida del vocabulario “también van perdieron algunas habilidades sociales”. Sumado a esto los/as niños/as con diagnóstico de autismo “comienzan a hablar tarde y desarrollan el habla a un ritmo significativamente más lento que los niños con desarrollo típico, debido a que generalmente el autismo “no se diagnostica hasta los 3 o 4 años” de edad. Aunque “investigación sugiere que, durante los años preescolares, los avances dentro de cada dominio del lenguaje (vocabulario, sintaxis, etc.) siguen caminos similares a los que se han encontrado para niños de desarrollo típico”, esto contrasta con estudios epidemiológicos clásicos que indican que “aproximadamente la mitad de la población autista sigue siendo no verbal en la infancia media” (p. 56 - 59).

García (2002) afirma que cuando el niño con autismo adquiere la capacidad del lenguaje este se caracteriza por presentar: Ecolalia, la cual se caracteriza por la repetición de palabras o frases emitidas por otros, pudiendo ser inmediatas o diferidas; Inversión pronominal, el autista se refiere a sí mismo en tercera persona; Alteración de la semántica, la adquisición de palabras se da en orden diferente poniendo mayor interés en los objetos inanimados y estáticos, no expresan estados de ánimo con carencia en el empleo de términos espaciales y temporales; Disprosodia, el habla es con un tono alto y monótono; Trastorno de la pragmática, la habilidad para usar el lenguaje de una manera comunicativa y socialmente adecuada está muy alterada; Agnosia auditivo-verbal, es la incapacidad para decodificar el lenguaje presentado por vía auditiva, en este caso la herramienta de

intervención sería por medio de la utilización de la lengua de signos en los casos de autismos con más capacidades (2002, p. 412 - 414).

Herramientas de intervención terapéuticas.

En este punto toma relevancia la comunicación visual en los niños/as con diagnóstico de autismo, valoramos la importancia de saber, conocer y enseñar el lenguaje visual como medio de comunicación, es un sistema muy valioso a la hora de integrar e incluir a las personas con dificultades en la comunicación verbal y gestual. (De los Santos & Garcia, 2021, p. 33 - 34). Es mediante la utilización de este recurso que se desarrollaron los sistemas alternativos y aumentativos de comunicación (SAAC), que tienen como objetivo lograr y/o facilitar la comunicación en aquellas personas que poseen dificultades en el área de comunicación verbal, tendremos sistemas con y sin ayuda técnica. Para lo niño/as con diagnóstico de autismo la herramienta más eficaz es la pictográfica que se sustenta en “un soporte visual que le permite a su usuario comunicarse sin utilizar un medio verbal sino a través de imágenes que expresan lo que desean comunicar”, el mismo está formado por “símbolos pictográficos, dibujos sencillos e iconográficos, que generan que la comunicación sea de fácil manejo y fácil comprensión”. Otro recurso que se utiliza es la Tecnologías de la información y la comunicación (TIC) la cual, mediante la utilización de tabletas y pizarras, el/la niño/a con diagnóstico de autismo puede comunicarse sin la utilización del lápiz o papel que ofician de obstáculo. (De los Santos & García, 2021, p. 35 – 36)

Es así que diferentes autores jerarquizan el desarrollo de las:

“Habilidades comunicacionales ya que esta subyace a las demás habilidades como son la relación social, imaginación, síntesis y planificación, habilidades más avanzadas de comunicación como comprensión de códigos sociales, entre otras. Para fomentar dichas habilidades contamos con distintos modelos de intervención, entre los que se encuentran las terapias ABA y TEACCH”. (Guzman et al., 2017, p. 251).

- ABA es una intervención que usa métodos derivados de principios científicamente establecidos acerca de la conducta. Utiliza las bases de la teoría del aprendizaje para mejorar habilidades humanas socialmente significativas. Su enfoque y objetivo principal es el aumento de la consecución de conductas adaptativas y reducción de

los comportamientos inapropiados, logrando una mejor integración del/de la niño/a con su ambiente (Piñeiro-ortiz&Torno-Herera, 2012, p. 62)

- TEACCH Se trata de un método que consiste en trabajar tanto las habilidades comunicativas, como las habilidades cognitivas, perceptivas, de imitación y motrices. (Sanz, Fernandez, Pastor & Tárraga. 2018, p. 41)

Por otro lado, tenemos la intervención logopédica, la cual es:

La disciplina encargada del estudio, prevención, detección, evaluación, diagnóstico, tratamiento e investigación de patologías, trastornos o dificultades que cursan con alteraciones en algún aspecto de la comunicación humana. (Civit,C,A. *et al.* 2012, p.3)

Donde se trabaja a partir de medios no verbal y alternativo que le permite expresar ideas, sentimientos y emociones de manera más espontánea y cómoda que en la comunicación verbal, mejorando sus problemas de lenguaje y comunicación. Dichas herramientas tendrán como objetivo que el/la niño/a genere una comunicación espontánea, funcional y generalizable (Tardón, 2020- 2021, p.1).

Otra intervención terapéutica es la musicoterapia que se sostiene en diferentes modelos teóricos, la cual aborda aspectos precursores de la comunicación como son la sensibilidad de los niño/a pequeños/as, a las dimensiones rítmicas y melódicas del habla materna, y a su tono emocional, el cual tiende a mejorar el bienestar de los/as niños/as. “Diversos estudios han demostrado que la música es un recurso válido para el tratamiento de niños/as con autismo, ya que la misma, permite desarrollar habilidades sociales, cognitivas, emocionales, motoras y de comunicación” (Larrosa, 2015, p. 10), lo cual corresponde a la Teoría de intersubjetividad de Trevarthen. Estas son premisas, que permiten considerar a la música, como medio efectivo para abordar diferentes aspectos precursores de la comunicación, bajo esta concepción y sabiendo que los niños/as con autismo pueden cantar, tararear melodías y producen ruidos por medio de la percusión, hechos que puede ser considerado como una estereotipia gestual, comportamientos repetitivos, formas de manejar su ansiedad, donde es a partir del trabajo terapéutico que se puede trabajar para generar comunicación. Donde dependiendo del niño/a con diagnóstico de autismo se utilizara la música como apoyo de la comunicación verbal, ya que capta la atención y estimula la participación, la utilización de danza y movimientos, permite

establecer canales no verbales de comunicación, así como la interacción con el otro. A su vez mediante la musicoterapia se ha podido verificar el desarrollo de habilidades de atención conjunta. (Larrosa, 2015, p.5 - 9).

Dada la heterogeneidad de síntomas que presenta el/la niño/a con diagnóstico de autismo es que podemos encontrar un espectro de alteraciones en la comunicación, desde ausencia de conductas con intencionalidad comunicativa hasta el empleo de conductas de mayor complejidad funcional y formal, por lo cual uno de los planteos que surgen en el plano familiar es la existencia de alguna anomalía de la audición y con ella la posibilidad de que su hijo/a presente hipoacusia o sordera, en el peor de los casos. (Martos&Ayudab, 2002, p. 59), lo cual entendemos como un posible diferencial al diagnóstico de autismo (Amaya, 2002, p. 59), aunque los potenciales evocados fueran adecuados en un principio.

Una de las principales “...preocupaciones de los padres de niños/as con diagnóstico de autismo en edad preescolar es la ausencia del lenguaje y la sensación de que el niño no comprende el significado...” del mismo. (Mitre, 2015, p. 57).

Partiendo de la base de que las interacción padre/madre hijo/a con desarrollo neurotípico juega un papel relevante en el desarrollo del niño/a, se entiende que desde el nacimiento el/la niño/a genera intenciones comunicativas gestuales y/o vocales que sirven como señales donde el adulto le adjudica una intencionalidad produciéndose un intercambio verbo-gestual que cimienta lo que posteriormente será el lenguaje oral. (Triado, 1991). Es así que en los dos primeros años de vida se desarrolla la “etapa pre-lingüística caracteriza por la comunicación gestual en la que se desarrollan los prerrequisitos sociales y cognitivos para la adquisición del lenguaje” evidenciando una “competencia comunicativa precedente de la competencia lingüística” (Triado, 1991, p. 122).

Reflexiones finales

El tema seleccionado para el trabajo final de grado monográfico está enmarcado en el gran número de niño/as con diagnóstico de Autismo en el Uruguay, los cuales presentan dentro de la diversidad de manifestaciones, un trastorno en el desarrollo de la comunicación, la cual es pieza fundamental para el desarrollo tanto individual como social del niño/a, guardando relación directa con el concepto de familia, siendo dicho entorno, donde se iniciaran los primeros precursores de la comunicación. Dicha elaboración

monográfica me permitió conocer más en profundidad a que hacemos referencia cuando hablamos de la comunicación la cual no es solo el mero hecho de transmitir un mensaje entre un emisor y un receptor, sino que también están implícitos diferentes elementos como el tipo de mensaje, el formato, los recursos con los cual se expresa dicho mensaje, como por ejemplo el hablar, signos, gestos, braille, etc. así como quien es mi receptor y sus características, lo que, en el caso de las personas en situación de discapacidad con autismo, debe de ser por medios visuales, ya que, según el tipo y grado de autismo que presente el/la niño/a, será el grado de dificultad que presentara en el área de la comunicación.

Mediante la revisión de los/las diferentes autores/as logre empezar a construir una lectura más crítica sobre el Trastorno del espectro autista, delimitar y comprender cuáles son sus características diagnósticas, sus grados, los diferentes modelos teóricos que la explican; Estudiar las herramientas y métodos de intervención que hay a disposición para realizar una correcta intervención.

Así como también cuestionarme respecto a las diversas teorías que definen el concepto discapacidad, el cual fue trabajado a lo largo de la producción escrita tomando para ello dos teorías y posicionamientos ideológicos medico vs social. Estos últimos me habilitaron a repensarme como ser social y futura profesional de la salud mental. Donde el modelo social define al sujeto desde la perspectiva de persona en situación de discapacidad el cual parte de una construcción social y/o personal, siendo reconocido e implementado en nuestro país a partir de diferentes leyes, tanto en el ámbito de la salud, como social y educativo. Lo cual me invito a la reflexión en temas de derechos e inclusión en los diversos entornos que son habitados por las familias de niños/as con autismo, donde se han logrado espacios adaptados con personal formado para recibir y acompañar a las personas y familias en situación de discapacidad, pero aún queda mucho por trabajar y seguir construyendo en los diversos espacios que transitan las familias con hijos/as diagnosticados con autismo. Donde a nivel de políticas públicas aún quedan temas a seguir trabajando para lograr un mejor desarrollo para los niños/as con autismo, los cuales tengan las mismas posibilidades de asistir a los diversos tratamientos e intervenciones que fomenten el desarrollo de la comunicación, siendo la asistencia de forma acorde al contexto socioeconómico de la familia.

Por otra parte y no menos importante a lo largo del desarrollo del presente trabajo quedo asentado que la familia es uno de los elementos primordiales que le permitirá a el/la niño/a con diagnóstico de autismo alcanzar el máximo potencial en su desarrollo, son los que le brindara los primeros precursores de la comunicación, es el vehículo que permite al niño/a interactuar con los demás integrantes de la familia, a través de señales protoimperativas y protodeclarativas , le ofrece información del entorno en el cual vive, así como le enseña sobre costumbres, normas, hábitos etc. Los cuales no está exentos de inestabilidad ante la existencia de una discapacidad y dependiendo del grado de adaptación a esta nueva situación serán las posibilidades que podrán generar.

Fue así que pudimos hacer presente lo esencial e importante de establecer un vínculo seguro intrafamiliar así como el poder consultar con especialistas los cuales se posicionaran a través de sus diversas áreas de especialidad para el acompañamiento de la familia frente a dudas y cuestionamientos, los cuales podrán brindarles tranquilidad, información y seguridad a la hora de recibir y enfrentar el diagnostico de su hijo/a.

Donde a través de las intervenciones terapéuticas en el marco del campo de la Psicología, desarrolladas a lo largo del trabajo se intenta que el/la niño/a en situación de discapacidad puede lograr desarrollar avances en área de la comunicación sin perder de vista lo intrínseco del/la niño/a, ya que, la utilización de estos medios no tiene el afán de modificar al individuo sino de ayudarlo a alcanzar todas sus potencialidades. Donde a nivel científico se promueve la intervención temprana en los/las niños/as con diagnóstico de autismo, los cual propiciara un mejor pronóstico en el desarrollo de la comunicación, debido a que nos centramos en una etapa del desarrollo del/la niño/a Primera infancia donde se parte de la neuroplasticidad, la cual en los primeros años de vida, antes de los tres años, algunos de los los/las niños/as con futuro diagnóstico de autismo, no presentan a nivel conductual o de interacción social diferencia con los/las niños/as neurotípicos.

Se entiende que la detección y diagnóstico del trastorno del espectro autista, no será identificado únicamente por una alteración en el área de la comunicación, sino que es la sumatoria de signos y síntomas a nivel la comunicación, social y del comportamiento, lo que le permitirá a los especialistas una identificación precoz de los niños/as con autismo.

Al hablar de las herramientas de intervención es importante jerarquizar la implementación de aquellas que utilizan la vía visual, no debemos de perder de vista los demás tipos de intervención como la musicoterapia, las SACC y ABA que tendrán un gran impacto en el desarrollo de los niños/as con autismo, ya que, ayudarán en el desarrollo de las demás áreas.

A lo largo del estudio y lectura de los diversos autores para la elaboración del trabajo final de grado de la Licenciatura en Psicología y desde mi rol como futura Psicóloga, es que anhelo continuar investigando y profundizando en el desarrollo de la comunicación, el cual es presentado a través de diversas manifestaciones por parte del /la niña/o con diagnóstico de autismo, donde a nivel clínico debemos estar formados para continuar generando nuevas propuestas de intervención y abordajes, tanto en el trabajo clínico con el/la niño/a, como con la familia, los cuales formaran parte de la alianza terapéutica. Así como también continuar generando a nivel interdisciplinario propuestas llevadas a los centros educativos de primera infancia los cuales son una de las piezas claves para el desarrollo social del/la niño/a con diagnóstico de autismo.

Referencia bibliográfica. APA 7.

Autismo

Asociación Americana de Psiquiatría (2014). DSM V. *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. España, Barcelona: Cipersam.

Agiar, A, G; Hernandez, F,Y; & Valdes, V, A. (2019). La exploración vivencial en la estimulación de la comunicación en trastorno del espectro de autismo. *Revista de educación* 17 (4), p. 481- 496.

Amaya, V, (2002), Comunicación y lenguaje en persona con TEA. *Revista Neurol. Supl.* 1. pp 59 – 63.

Bagnato, J.M., (09 de Agosto, 2014), TEA. Trastorno del Espectro Autista. *Pronadis Programa nacional de discapacidad*. Recuperado de:

http://pronadis.mides.gub.uy/innovaportal/file/41125/1/librotea_final.pdf

De los Santos, A & Garcia, N. (2021).La comunicación de los niños con T.E.A en la primer infancia. (Tesis final de grado).Institutos de Formación docente de Rocha “Héctor Lorenzo y Losada”, Rocha.

Echeverry Gómez, I. (2010). Ciencia Cognitiva, Teoría de la Mente y autismo.

Pensamiento Psicológico, 8 (15, 2010), 113-124. Disponible en:

[gomez_echeverry.pdf\(usal.es\)](http://gomez_echeverry.pdf(usal.es))

García, De la torre, M.P. (2002). Trastorno de la comunicación en el autismo. *Universidad de A Coruña*. 409- 417 Recuperado en:

https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/6911/RGP_8-29.pdf

Guzmán, G., Putrino, N., Martínez. F, Quiroz. N. (2007). Nuevas tecnologías: Puentes de comunicación en el trastorno del espectro autista (TEA). *Terapia psicológica*, 35(3, 247-258), 248-258. Recuperado en:

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0718-48082017000300247&lng=es&nrm=iso

Jara Talavera, P.R., Barrios Gertrudix, F. (2016). El uso de la musicoterapia para la mejora de la comunicación en niños con Trastorno del Espectro Autista en Aulas Abiertas Especializadas. *Revista Complutense de Educación*. 27 (1), 257-284. Disponible en: [\(PDF\) El uso de la musicoterapia para la mejora de la comunicación de niños con Trastorno del Espectro Autista en Aulas Abiertas Especializadas \(2016\) | Felipe Gértrudix Barrio - Academia.edu](#)

Larrosa, S, D., (2015). El uso de recursos musicales en la comunicación de niños con trastornos de espectro autista. *X Jornadas Científicas Internacionales de Investigación sobre Personas con Discapacidad*. 1- 16. Disponible en: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/5491>

López, A .D. (5 de Marzo 2015). El juego pintado de azul: desarrollo de la comunicación social y el lenguaje en niños con Trastorno del Espectro del Autismo (TEA). por medio de la participación guiada en actividades lúdicas. *autismo.org.mx* . Recuperado en: http://www.difver.gob.mx/cedaa/wp-content/uploads/sites/6/2015/07/ART%C3%8DCULO_Juego_Autismo_David_Torres_M%C3%89XICO.pdf

MSP (13 de Agosto 2015). Más de 30000 uruguayos presentan Trastornos del espectro autista. *Ministerio de salud pública*. Recuperado de: <https://www.gub.uy/presidencia/comunicacion/noticias/30000-uruguayos-presentan-trastorno-del-espectro-autista>

MSP, UNICEF. (2018). Guía nacional para la vigilancia del desarrollo del niño y de la niña menores de 5 años. Recuperado: <https://www.unicef.org/uruguay/media/2061/file/Gu%C3%ADa%20de%20vigilancia%20del%20desarrollo.pdf>

Martínez, M. (2011). Intersubjetividad y teoría de la mente. *Psicología del Desarrollo*, 1 (11) 9-28. Disponible en: [Martínez, M. \(2011\). Intersubjetividad y Teoría de la Mente.pdf](#)

Matos, J., Ayuda, R. (2002) Comunicación y lenguaje en el espectro autista: el autismo y la disfasia. *REVISTA DE NEUROLOGIA*. 34, 58-63. Recuperado en:

[https://www.academia.edu/28230010/COMUNICACION Y LENGUAJE EN PERSONAS CON TEA](https://www.academia.edu/28230010/COMUNICACION_Y LENGUAJE_EN_PERSONAS_CON_TEA)

- Mitre, F, G. (2015) Comunicación y autismo. Las habilidades de comunicación pre-lingüísticas como predictoras del desarrollo del lenguaje en niños con autismo (Tesis doctoral). Facultad de Psicología Instituto Universitario de integración en la comunicación, Salamanca.
- Muratori, F. (2009). El autismo como efecto de un trastorno de la intersubjetividad primaria (y II). *Psicopatol. saludment.* 13, 21- 30. Disponible en:
<https://www.fundacioorienta.com/es/el-autismo-como-efecto-de-un-trastorno-de-la-intersubjetividad-primaria-y-ii/#:~:text=La%20hip%C3%B3tesis%20es%20que%20en,crear%20interacciones%20dial%C3%B3gicas%20con%20%C3%A9>
- Pinel. V., Rendon. L, Adrover-Roig. D. (2018). Los robots sociales como promotores de la comunicación en los Trastornos del Espectro Autista (TEA). *Let. Hoje*, V 53 (Nº. 1), Nº 39-47. Recuperado en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6911940>
- Piñero-ortiz&tTorno-Herera. (2012). Conceptos generales sobre ABA en niños con trastorno del espectro autista. *Rev. Scielo.* 60.1. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112012000100007&lang=es
- Sanz, P, Fernandez Ma. I, Pastor, G& Tárraga R. (2018) Efectividad de la intervención basada en metodología TEACCH en el trastorno del espectro autista: un estudio de revisión. *Redalyc.* 39.1. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77854690005>
- Tardón, A, E. (2020-2021) El dibujo en la comunicación y el lenguaje de niños con TEA. (Trabajo final de grado). Facultad de medicina, Vallalodi.

Aprendizaje y desarrollo

Vigotsky, Lev s. (1978). *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*. Editorial Critica Grupo editorial Grijalbo Barcelona.

Comunicación

Cruz, Tomas, L, (1989) La comunicación del niño con los adultos durante los dos primeros años de vida. *Revista cubana de psicología*. VI (3), 151- 158. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rcp/v6n3/02.pdf>

Márquez- López, J. O., Cedeño-Rengifo., L. R., Mejía-Ruperti. L.M (2016). Particularidades sobre la comunicación. *Revista científica dominio de la ciencia*, 2 (2477-8818) 216- 228. Disponible en: [DialnetParticularidadesSobreLaComunicacion-5761567 \(2\).pdf](DialnetParticularidadesSobreLaComunicacion-5761567 (2).pdf)

Discapacidad

Bagnato., M.J. (2008, 20 de Noviembre). Ley N° 18.418 de 2008. Uruguay y la convencion sobre los derechos de las personas condiscapacidad. Art. 1. 2. 7. 9. Montevideo-Uruguay.

OMS, 2001, Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud, *Revista de la OMS*. 15 (84-8446-077-0), 2 – 248. Disponible en: [CIF. Version abreviada..pdf](CIF.Version abreviada..pdf) Organización Mundial de la salud Ginebra OMS. (2001, 9 de Mayo) Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud. (CIF). WHO Library Cataloguing in-Publication Data.

Ley N° 18.418. De 2008. Convención de naciones unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad, 20 de noviembre 2008 Recuperado: <http://www.impo.com.uy/bases/leyes/18418-2008>

Ley N°18.651. De 2010. Ley de protección integral de personas con discapacidad. 19 de febrero 2010 (Uruguay) Recuperado: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18651-2010>

Familia

Cruz L, T. (1989). La comunicación del niño con los adultos durante los dos primeros años de vida. *REVISTA CUBANA DE PSICOLOGÍA*, VI (3) 151- 158. Disponible en:

<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rcp/v6n3/02.pdf>

Civit,C,A. Martin,G,C.Cerver,M,JF.Castro,I,C.Vasquez,L,AN.Parra,L,P y Dulcet,V,E (2012) Consejo general de colegios de Logopedas. Documento del perfil profesional del Logopeda. Disponible:

<https://drive.google.com/file/d/1ovsdDX03vwRDzkY2r6jV4r6o0GGm6ifP/view>

Farkas, C. (2012). Fomentando gestos simbólicos en infantes: Impacto sobre el estrés y el auto eficiencia materna. *Revista de investigación en Logopedia*, 2 (2174-5218) ,15-37. Disponible en:

<https://revistas.ucm.es/index.php/RLOG/article/download/58695/52871>

Malpartida. M.K (Septiembre 2020). Familia: enfoque y abordaje en la atención primaria. *Revista Médica Sinergia*. 5 (9) Recuperado:

<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/download/543/996?inline=1>

Suarez, A.P., Vélez Munera, M. (2018). El papel de la familia en el desarrollo social del niño. *Psicoespacios: Revista virtual de la Institución Universitaria de Envigado*, 12 (20), 173- 198. Recuperado en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6573534>

Primera infancia

Reyes, y. (2005, 31 Agosto). La lectura en la primera infancia. . *El desafío de la década*”. *ICBF* Recuperado en http://funsepa.net/guatemala/docs/lectura_primera_infancia.pdf

INAU (21 agosto 2019) Primera infancia recuperado: de: <https://www.inau.gub.uy/primera-infancia>