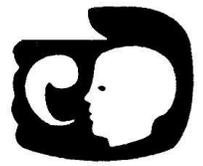




UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS**

**FACULTAD DE COMUNICACIÓN HUMANA**

USO DE PICTOGRAMAS PARA ESTIMULAR LAS INTENCIONES  
COMUNICATIVAS EN ALUMNOS DE PRIMARIA CON TRASTORNO DEL  
ESPECTRO AUTISTA: PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

**TESIS**

PARA OBTENER EL GRADO DE:

**MAESTRA EN ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD Y EDUCACIÓN INCLUSIVA**

PRESENTA:

**L. C. H. JANNETH CARDOSO JAIMES**

DIRECTOR DE TESIS:

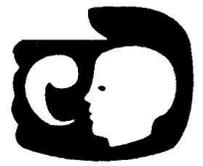
**DR. EDUARDO HERNÁNDEZ PADILLA**

Cuernavaca, Morelos

Junio 2018



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS**

**FACULTAD DE COMUNICACIÓN HUMANA**

USO DE PICTOGRAMAS PARA ESTIMULAR LAS INTENCIONES  
COMUNICATIVAS EN ALUMNOS DE PRIMARIA CON TRASTORNO DEL  
ESPECTRO AUTISTA: PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

**TESIS**

PARA OBTENER EL GRADO DE:

**MAESTRA EN ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD Y EDUCACIÓN INCLUSIVA**

PRESENTA:

**L. C. H. JANNETH CARDOSO JAIMES**

COMITÉ REVISOR

Dr. Eduardo Hernández Padilla	Director
Dr. Leonardo Manríquez López	Revisora
Mtra. Cinthya Nenezyn Saldaña García	Revisora
Mtra. Fernanda Gabriela Martínez Flores	Revisora
Mtra. María Alejandra García Alonso Navarrete	Revisora

## ***Agradecimientos***

*Me gustaría expresar en estas líneas mi más sincero agradecimiento a todas aquellas personas que con su ayuda han colaborado en la realización de la presente investigación, en especial a mi Mamá, quien siempre está dispuesta a apoyarme en las decisiones que tomo, por toda la paciencia, por las palabras de ánimo para continuar en este camino; a mi hermana y cuñado quienes estuvieron presentes dándome palabras de aliento, motivándome a dar lo mejor de mí.*

*Al Doctor Eduardo Hernández Padilla, quien fungió como director de tesis, quien siempre se encontraba pendiente de los avances de este trabajo, me oriento, aconsejo y motivo a lo largo de la maestría.*

*A la Maestra María Alejandra García Alonso Navarrete, quien siempre estuvo pendiente de mis dudas y dispuesta a orientarme, quien además me permitió hacer uso de sus materiales y me facilito algunos otros que permitieron complementar el trabajo.*

*Al Doctor Leonardo Manríquez López, por todas sus observaciones y consejos siempre tan pertinentes; por estar siempre presente y sin importar el panorama se mostraba con una sonrisa motivándome a continuar.*

*A la Maestras Fernanda Gabriela Martínez Flores y Cinthya Nenezyn Saldaña García por estar presentes en este camino, darse la oportunidad de leer mi trabajo y hacer observaciones que permitieron enriquecerlo.*

*A los padres de Víctor, Emiliano y Edgar por el apoyo y las facilidades brindadas para realizar el estudio que me permitió concluir satisfactoriamente este trabajo; a los miembros de la A.C Unidos Somos Iguales por abrirme las puertas y permitirme estar inmersa en las actividades en donde los niños se desenvolvían.*

*A todos y cada uno de los que formaron parte, como profesores, amigos y compañeros, en estos dos años de mi formación académica,*

*.Al Concejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT), por el financiamiento para concluir satisfactoriamente la Maestría.*

*A Dios.*



## Contenido

<b>Agradecimientos</b> .....	i
<b>Resumen</b> .....	1
<b>Introducción</b> .....	3
<b>Capítulo 1. Trastorno del Espectro Autista</b> .....	6
1.1 Antecedentes históricos .....	6
1.2 Definición del TEA .....	8
<b>Capítulo 2. Intenciones Comunicativas</b> .....	11
2.1 Comunicación y TEA .....	11
2.2 Pictogramas .....	15
2.3 Picture Exchange Communication System .....	17
<b>Capítulo 3. Modelos de intervención en TEA</b> .....	21
3.1 Intervenciones psicodinámicas .....	21
3.2 Intervenciones biomédicas .....	22
3.2.1 Medicación .....	22
3.2.2 Medicina complementaria y alternativa .....	22
3.3 Intervenciones psicoeducativas .....	22
3.3.1 Intervenciones conductuales .....	22
3.3.2 Intervenciones evolutivas .....	23
3.3.3 Intervenciones basadas en terapias .....	23
3.3.4 Intervenciones basadas en la familia .....	23
3.3.5 Intervenciones combinadas .....	23
<b>Capítulo 4. Educación</b> .....	24
4.1 Educación Inclusiva .....	25
4.2 Modelo Educativo 2016 .....	25
<b>Capítulo 5. Marco legal</b> .....	26
<b>Capítulo 6. Planteamiento del problema</b> .....	30
<b>Objetivos</b> .....	31
Objetivo general: .....	31
Objetivos específicos: .....	31
<b>Justificación</b> .....	31
<b>Capítulo 7. Método</b> .....	31
Participantes .....	32

<i>Contexto</i> .....	33
<i>Procedimiento</i> .....	34
<b>Capítulo 8. Resultados</b> .....	35
<i>Manual de intervención “lo que quiero decir”</i> .....	46
<b>Capítulo 9. Discusión y conclusión</b> .....	48
<i>Discusión</i> .....	48
<i>Conclusión</i> .....	50
<b>Referencias</b> .....	52
<b>ANEXOS</b> .....	57
<i>ANEXO 1</i> .....	58
ANEXO 2. Lista de Características Subyacentes para Autismo de Alto Funcionamiento .....	59
Entrevista para padres .....	71

## ***Resumen***

Quienes se encuentran diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA), llegan a presentar con frecuencia un lenguaje ecolálico, el cual se caracteriza por repeticiones de palabras u oraciones que pueden ser repetidas de manera inmediata o en un lapso mayor, careciendo de sentido las frases que utiliza ya que no las utiliza de manera coherente, en el contexto adecuado y carece de la intención de comunicar algo. En párrafos posteriores se profundiza sobre las intenciones comunicativas en niños con TEA; a través de las entrevistas podremos observar las intenciones comunicativas presentes en los niños que participan en la Asociación Civil Unidos Somos Iguales (anexo 1), y de acuerdo a los resultados observados se elaboró un programa que permita el uso de pictogramas a niños con TEA que tengan dificultades en las intenciones comunicativas.

Para lograr dicho propósito se observaron a 3 niños con TEA de 10 a 12 años que asisten a las actividades de esparcimiento social en la Asociación Civil Unidos Somos Iguales, con domicilio en el Estado de Morelos. El objetivo de dichas actividades, es generar aprendizaje y valores entre las personas, invitando a la sociedad a aceptar a las Personas con Discapacidad (PcD) mediante un modelo de interacción cálido, alegre e innovador. Se realizó una investigación de tipo exploratorio y se llevó un registro en el Inventario de Características Subyacentes para Autismo de Alto Funcionamiento de Aspy y Grossman (2008) traducido por (García-Alonso 2010).

Los niños con TEA, se caracterizan en su mayoría por presentar una audición normal, el lenguaje oral puede tener un retraso de incluso varios años, sus deficiencias varían en gran medida en alcance e intensidad, pueden hablar con un volumen excesivo o

carecer de la prosodia que determina la musicalidad del lenguaje normal  
([American Psychiatric Association](#), 2014).

Palabras clave: Trastorno del Espectro Autista, intenciones comunicativas, lenguaje ecológico, pictogramas.

## ***Introducción***

De acuerdo con lo que indica Tamarit (1993, citado en Soto), las personas con TEA generalmente no son receptivas a los actos comunicativos de los demás, y esto se dificulta muchas veces al no poder responder a sus propios nombres, esta situación puede provocar valoraciones inapropiadas de los otros, quienes llegan a considerar que tienen dificultades auditivas (Soto, 2007, p. 3). Es importante entender, que para un niño con TEA el proceso de comunicación es complicado ya que comprenden las situaciones de manera literal y presentan dificultades para comunicar algo de manera significativa.

En lo que refiere a las características del TEA referentes a lenguaje y comunicación, indican la ausencia de lenguaje, presentan alteraciones como la ecolalia<sup>1</sup>, tendencia a comprender el lenguaje del otro de manera literal, así como también comprender muy poco o no comprender en absoluto los conceptos abstractos<sup>2</sup>; la inversión de pronombres personales, la falta de atención al lenguaje y la apariencia de sordera en algún momento del desarrollo (Zúñiga, 2015, p. 10). Esta apariencia de sordera a la que hace referencia Zúñiga, es debido a la falta de reacción que pueden presentar algunos niños cuando se les dirige la palabra, ante sonidos estruendosos no se inmutan, lo cual no significa que el niño sea hipoacusico, y está relacionado a la poca habilidad receptiva a la comunicación del otro, más adelante se abordaran las características de las personas con TEA.

“Villers (1980, citado en Cabezas), refiere que es evidente que el aprendizaje del lenguaje depende en parte de la imitación... y antes de que el niño posea la capacidad de hablar aprende a conceder atención a la palabra hablada, escucha los cambios más

<sup>1</sup> repetir una palabra o frase que ha escuchado.

<sup>2</sup> aquellos que indican una realidad no material como el miedo.

acentuados de los sonidos, atiende al ritmo y a la entonación del lenguaje hablado, mucho antes de que sepa qué es lo que significa” (Cabezas, 2008, p. 3).

Los niños con TEA, adquieren la capacidad de entender el lenguaje del otro mediante la entonación que se le ha dado, sin darle significado a la palabra, no comprenden bromas o frases con doble sentido y es debido a que presentan alteraciones en las habilidades pragmáticas, las cuales de acuerdo con Baixauli, Roselló, Miranda (2004), se refieren al uso adecuado del lenguaje por parte del hablante en cualquier contexto y con una variedad de interlocutores y el significado que estos últimos le dan a la palabra relacionándola con el contexto y el lenguaje corporal.

Los niños regulares, tienen la capacidad de dar un significado a una palabra o frase según el contexto en el que es utilizada y tomando en cuenta el lenguaje corporal del locutor; sin embargo, muchos de los niños con TEA no realizan estas asociaciones de contexto y lenguaje corporal, dando al lenguaje oral un significado literal; dichas alteraciones en la pragmática, caracterizan el lenguaje de los niños con TEA y de los niños con síndrome de Asperger, por dificultades en la comprensión de actos de habla indirecta, metáforas y bromas (Martos y Ayuda, 2002).

***Ejemplo:** Mamá da la indicación al hijo con TEA “levanta tu cuarto”, sin embargo el hijo no “levanta” por qué lo entiende de manera literal y no encuentra como “levantar, cargar o alzar su cuarto” ya que está dando el significado a la orden como cargar el cuarto, lo cual es imposible para cualquier persona. La persona sin TEA sabe que esa instrucción hace referencia a recoger las cosas que se encuentra tiradas o fuera de lugar en la habitación y son capaces de ejecutar la orden (comunicación personal, García-Alonso, 16 Junio 2016).*

La capacidad lingüística del niño está ligada a su falta de interés social, siendo así que la no interacción social, la falta de expresiones corporales y faciales llevan al niño a carecer de habilidades lingüísticas expresivas y comprensivas con el medio que lo rodea.

## ***Capítulo 1. Trastorno del Espectro Autista***

Acorde con la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2016, se calcula que 1 de cada 160 niños tiene TEA. Esta estimación, únicamente representa una cifra media ya que la prevalencia observada varía considerablemente entre los distintos estudios realizados. En este capítulo se pretende dar una introducción a los antecedentes históricos, definición y características del TEA.

### ***1.1 Antecedentes históricos***

El término autismo aparece por primera vez en la monografía *Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien* redactada por Eugen Bleuler (1857-1939) para el Tratado de Psiquiatría dirigido por Gustav Aschaffenburg (1866-1944) y publicado en Viena en 1911, Bleuler refiere que el autismo está caracterizado por el repliegue de la vida mental del sujeto sobre sí mismo, llegándose a la constitución de un mundo cerrado separado de la realidad exterior y a la dificultad extrema o la imposibilidad de comunicarse con los demás que de allí resulta (Garrabé de Lara, 2012).

Fue a finales de la segunda Guerra Mundial, cuando autores como Leo Kanner y Hans Asperger realizaron contribuciones importantes en relación a la psicopatología del niño, ambos hicieron uso de la etiqueta de patología de autismo, aun y cuando sus concepciones eran muy alejadas entre sí.

Kanner, describió, a partir del análisis de once casos observados en niños pequeños, esencialmente varones, un cuadro clínico caracterizado por la extrema precocidad de su aparición puesto que se manifiesta desde el primer año de vida; una sintomatología marcada por la inmovilidad del comportamiento (*sameness* o *addicted to routine*), la

soledad (someness) y un retraso importante o una ausencia de la adquisición del lenguaje verbal y, por otro lado Asperger, describió un cuadro clínico muy diferente al de “autismo infantil precoz” de Kanner, puesto que se trata de sujetos de mayor edad y que no hay en ellos retraso significativo ni del desarrollo cognitivo ni de la adquisición del lenguaje; a estos niños no les gusta la rutina y pueden presentar en la adolescencia un episodio psicótico (Garrabé de Lara, 2012).

En la actualidad, ambos términos son utilizados y describen características diferentes ente el autismo de Kanner y el Asperger, aun cuando ambos caen dentro de la psicopatología autística, clasificándolos en TEA y Síndrome de Asperger.

En el año 1799 un grupo de cazadores encontró en un bosque de Aveyron a un niño en estado de completo abandono y salvajismo; de aspecto huraño, inquieto, preso de movimientos espasmódicos y a veces convulsivos. Pinel lo describe de la siguiente manera: Los ojos sin fijeza ni expresión, divagan de un objeto a otro, sin detenerse jamás en uno de ellos, hallándose tan poco ejercitado, tan poco coordinado con el tacto (...); el oído tan insensible a los ruidos más fuertes como a la más emotiva de las melodías; el órgano de la voz, en estado de mudez más absoluto, no emitía sino un sonido uniforme y gutural (Aranda, y Tendlarz 2017).

Derivado del caso de Aveyron, se realizan diversos estudios al niño, teniendo varias hipótesis presentes desde llamarlo idiota incurable, afirmar que la condición era propiamente por el abandono y no por causa física; finalmente en el 2004 Uta Frith propone que Víctor fue autista debido al modo en que se relacionaba con los demás: se vinculaba con otros sin mostrar más interés que por la comida que le ofrecían, otro rasgo que predomina a la hora de pensar en el diagnóstico de autismo era la existencia de una

inteligencia oculta: planificar y coordinar diversas actividades es precisamente el tipo de tarea que una persona con autismo puede realizar como rutina habitual.

## *1.2 Definición del TEA*

De acuerdo con el DSM-5, el Trastorno del Espectro Autista (TEA) es un trastorno heterogéneo del neurodesarrollo con grados y manifestaciones muy variables que tiene causas tanto genéticas como ambientales. Suele reconocerse en una fase temprana de la niñez y persiste hasta la edad adulta; no obstante, sus manifestaciones pueden modificarse en gran medida por la experiencia y la educación. Los síntomas caen dentro de tres categorías: comunicación, socialización y conducta motriz. ([American Psychiatric Association](#), 2014).

El CIE 10 define el autismo infantil como: un Trastorno Generalizado del Desarrollo (TGD), caracterizado por la presencia de un desarrollo alterado o anormal, que se manifiesta antes de los tres años y por un tipo característico de comportamiento anormal que afecta a la interacción social, la comunicación y genera la presencia de actividades repetitivas y restrictivas. Dicho trastorno es más predominante en varones con una frecuencia tres a cuatro veces superior a la que se presenta en las niñas” (Organización Mundial de la Salud, s/f).

Las definiciones brindadas por el DSM V y el CIE 10, nos muestran dos conceptos diferentes de TEA, en el primero podemos notar que si bien hace énfasis en que este es diagnosticado en una edad temprana, no se especifica la edad, contrario a lo que nos dice el CIE 10 que indica que el TEA se manifiesta antes de los tres años, ambas definiciones concuerdan en describir que los niños con TEA, presentan alteraciones a nivel social y

comunicativo, diferenciando que en el DSM V se indica también un déficit de la conducta motora lo cual no es especificado en el CIE 10 el cual hace referencia a conductas repetitivas y restrictivas.

Para fines de esta investigación, se trabajara con la definición brindada por el DSM V, ya que el manual diagnostico se encuentra actualizado y la información se ajusta a las características de la población que será estudiada.

La prevalencia mundial de estos trastornos está en aumento, unas de las explicaciones posibles para este aparente incremento de casos de TEA, es el que se ha generado una mayor concientización respecto al tema, la ampliación de los criterios diagnósticos y mejores herramientas diagnósticas (OMS, 2016).

Esta prevalecía a la que hace referencia la OMS, está directamente relacionada a la concientización de la sociedad y no a que el número de casos está en aumento; actualmente se cuenta con baterías de pruebas estandarizadas que permiten una evaluación y diagnóstico de manera temprana.

Lainhar, Ozonof, Coon, Krasny, Dinh, Nice (2002) afirman que en alrededor del 20% de los niños con TEA, el síndrome<sup>3</sup> comienza tras un período de desarrollo normal entre 12 y 24 meses de duración, el cual va seguido de una regresión cognitiva que afecta principalmente al lenguaje, provocando una pérdida de las habilidades lingüísticas adquiridas hasta ese momento (Benítez, 2008, p. 40).

<sup>3</sup> para fines de esta investigación y de acuerdo al DSM V, nos referimos al autismo como trastorno

### *1.3 Características*

El TEA se relaciona a menudo con discapacidad intelectual; se presentan anomalías sensoriales en quizá el 90% de los pacientes con TEA; algunos detestan las luces brillantes o ruidos intensos; algunas afecciones de salud mental incluyen trastornos de ansiedad y depresión (2 a 30%), comportamiento obsesivo-compulsivo, trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH), discapacidad intelectual y convulsiones (25 a 50%). Ciertos pacientes presentan insomnio inicial o escasa necesidad de dormir; otros duermen durante el día y permanecen despiertos durante la noche ([American Psychiatric Association](#), 2014).

Para las personas con TEA, el contacto con otros les afecta en casi todos los aspectos del desempeño ya que las relaciones sociales los pueden llevar a un desajuste leve (inquietud), hasta una carencia completa de interacción, durante la cual puede sufrir crisis de ansiedad y será necesario alejarlo del estímulo social. Cuando se encuentran en determinadas situaciones y requieren comunicar algo, no hacen uso de señales físicas que la mayor parte de la gente utiliza tales como: contacto visual, ademanes, sonrisas y movimientos de la cabeza; se sienten fascinados con los movimientos por lo cual suelen aletear las manos, girar sobre sí mismo o hacer girar objetos, mover los dedos frente a sus ojos, entre otros y de igual manera presentan conductas estereotipadas como caminar en puntas, realizar sonidos con la boca y aplaudir; presentan una alta sensibilidad sensorial y es por eso que ante ciertos estímulos como dolor, ruidos y olores intensos, entre otros, suelen reaccionar de manera exagerada o contrario a eso continuar como si no hubiera ocurrido ninguna situación.

Es importante señalar que para las personas con TEA es difícil realizar cambios en su rutina y si estos son necesarios se les debe anticipar que es lo que se modificara y explicar el nuevo plan a seguir. ([American Psychiatric Association](#), 2014).

## ***Capítulo 2. Intenciones Comunicativas***

La adquisición de habilidades comunicativas pragmáticas se da de manera progresiva a través de la edad. Los niños, adquieren en primera instancia, las habilidades que se relacionan con los aspectos no verbales y posteriormente presentan un desarrollo paralelo de las habilidades que se relacionan con los aspectos lingüísticos. El desarrollo de la comunicación involucra una continuidad desde la comunicación pre verbal hacia coordinaciones lingüísticas más complejas, siendo previa al desarrollo del uso intencional del lenguaje para comunicarse (Peralta, 2000).

Se dice que sin comunicación no hay aprendizaje, en el caso de los niños con TEA, debemos tener en consideración una serie de aspectos que influyen en el desarrollo de la comunicación, o incluso en el no desarrollo de ella, y mucho menos del lenguaje. El uso de apoyos visuales es básico y fundamental para acelerar, mejorar y alentar el desarrollo del lenguaje, que puede ser utilizado de manera oral o pictográfica, permitiéndole una comunicación con su entorno.

### ***2.1 Comunicación y TEA***

Kanner, (1943), describió las conductas referentes a la comunicación de 11 niños con TEA en el artículo titulado “disturbios autísticos de contacto afectivo” publicado en la revista *Nervous Child*, Kanner indica que 8 de los 11 niños que participaron en su estudio,

habían adquirido la capacidad de hablar antes de los 3 años, tenían una clara articulación, podían memorizar canciones y frases; pero ninguno era capaz de transmitir un mensaje o significado a los otros.

A pesar de que los niños que participaron en el estudio de Kanner mostraron una gran capacidad de memoria auditiva, su capacidad de comunicarse con los otros era nula; el observa durante su estudio que los niños tienen una mejor relación con imágenes y fotografías, logrando que aumentara su interés en relación a algún tema.

En cuanto a la comunicación de los niños con TEA, podemos decir que se les dificulta mantener o iniciar una conversación, no suelen utilizar lenguaje corporal, no modulan su tono de voz y suelen referirse a ellos en tercera persona.

Sin la posibilidad de hacer gestos o usar otras habilidades no verbales para mejorar sus habilidades de lenguaje oral, muchos niños con estos trastornos se frustran al no poder expresar sus emociones, pensamientos y necesidades. Es posible que demuestren esa frustración con arrebatos verbales u otros comportamientos inapropiados (National Institute on Deafness and Other Communication Disorders, 2016).

Socialmente no logran mantener el contacto visual, se alejan de situaciones que incluyan contacto físico y pueden presentar rabietas y agresividad hacia él y hacia otros, por la falta de comunicación; ante la sobre estimulación auditiva, visual y sensorial; ante estas situaciones, es importante que sean retirados del círculo social para suprimir el estímulo, posteriormente reintegrándolo a dicho círculo y continuar con las actividades planeadas.

Chaeffer (1986), Sotillo y Rivière (1997), (citados en Soto) indican que, muchas personas con TEA desarrollan el habla y el lenguaje, pero sólo hasta cierto nivel; se puede acelerar el desarrollo de vocabulario en aquellos temas que para la persona con TEA

resulten interesante, mientras que en otros no se evidencia esa situación (Soto, 2007). De acuerdo a lo que indica Soto, generalmente el lenguaje que desarrollan las personas con TEA, suele ser ecolalico y carece de intención comunicativa; en algunos casos en los que su lenguaje si esta intencionado, únicamente hacen uso de un reducido número de palabras para expresar necesidades, sin embargo no elaboran frases con estructura gramatical.

La ecolalia puede diferenciarse en:

- Ecolalia inmediata, que ocurre cuando la persona con TEA repite lo que se le ha preguntado o indicado, al momento de escuchar la frase o palabra.
- Ecolalia retrasada, durante una interacción entre las persona con TEA y otro individuo, la persona con TEA no sigue una conversación de manera lógica y produce frases o palabras que ha escuchado anteriormente, sin que estas se encuentren dentro de un mismo contexto, la producción suele ser de manera reiterada.

Hacen uso de frases que están almacenadas en su memoria para comenzar una conversación, por ejemplo, “me llamo Luis”, sin importar si se encuentran frente a personas que conoce y le son familiares (Soto, 2007).

Es importante, considerar que el que el padre o madre den un significado al sonido que su hijo expresa, no denota necesariamente una intención comunicativa, sino un acto de interpretación por parte de sus familiares, por ello es importante realizar esta investigación ya que de esta manera, se desarrollara un programa de intervención con pictogramas que busca que el niño con TEA incremente sus intenciones comunicativas con un entorno social más amplio.

Las imágenes utilizadas en población con TEA, representan un estímulo en su constante desarrollo, tanto en el aspecto social como en el ámbito comunicativo; hablando

desde una perspectiva social, el pictograma es un recurso utilizado para la correcta comprensión de la imagen que se está observando, les ayuda a comprender mejor las reglas de la sociedad y el comportamiento del ser humano mediante la utilización de una metodología cognitivo conductual que le ayude al niño con TEA a comprender el significado de la imagen. Desde una perspectiva comunicativa, les ayuda a entender y expresar sus emociones, a socializar con los demás, a preguntar, expresar necesidades y relacionarse tanto con sus iguales como con aquellas personas con las que conviven en el día a día (Sansaloni, P. y Chinchilla, M. 2016).

Se debe permitir a los niños con TEA el acceso a pictogramas para expresar sus necesidades y aumentar con ellos sus intenciones comunicativas, dotándolos de un lenguaje intencionado al relacionarse con el resto de las personas, ya sea de manera oral o mediante el uso de agendas pictográficas. Es importante que al hacer uso de agendas y pictogramas no se anule el lenguaje verbal del adulto ya que de esta manera será como el niño de un significado a la imagen que está observando, favoreciendo así la manera en la que se comunica.

García (2008, p. 24) dice que existen factores de riesgo determinantes por su influencia en áreas del desarrollo comunes a los TEA, como son los retrasos en el lenguaje, problemas conductuales y déficits en las habilidades de interacción social... Cuando tenemos la posibilidad de ubicar a los niños privados de un ambiente estimulante adecuado en un ambiente rico en estímulos, comienzan a recuperarse las habilidades aparentemente perdidas o inexistentes, algo que no sucede en los niños con TEA, quienes se pueden y deben integrar a escuelas regulares, siempre y cuando estas cuenten con el apoyo que se requiere para aprender y desarrollar sus capacidades dentro de la escuela.

## *2.2 Pictogramas*

Durante mucho tiempo se han utilizado diversas tecnologías para mejorar la calidad de vida de las PcD, pero se le ha prestado poca atención a las tecnologías para niños con TEA; quienes pueden beneficiarse de dichas tecnologías para aumentar o mejorar la:

- Comprensión del entorno
- Habilidades de comprensión expresiva
- Habilidades de interacción social
- Habilidades de atención
- Habilidades de organización
- Habilidades generales para el funcionamiento diario independiente (Stocks, 2001).

Disponer de una buena herramienta sin saber usarla de forma correcta no genera el efecto esperado, por eso, es importante saber adaptar los apoyos visuales a las necesidades de cada niño (Comin, 2015, P.3, 4). Para poder hacer uso de cualquier herramienta que facilite o incremente alguna capacidad, es importante que se tenga la capacitación correcta para llevar a cabo la aplicación y uso ya que en caso contrario puede tener resultados negativos a los esperados y dificultar de manera considerable el llegar a los efectos deseados. Se debe considerar que si bien los instrumentos ya existentes, tienen un protocolo a seguir, será importante identificar si son necesarias las adaptaciones de acuerdo a las características de cada niño.

Para favorecer la comunicación, se puede hacer uso de los Sistemas Alternativos y Aumentativos de la Comunicación (SAAC); los cuales de acuerdo a las autoras (Abadín,

Delgado, y Vigarra, 2010, P. 6), se definen como: aquellos que complementan el lenguaje oral cuando, por sí sólo, no es suficiente para entablar una comunicación efectiva con el entorno; los sistemas alternativos de comunicación, sustituyen al lenguaje oral cuando éste no es comprensible o está ausente. Dentro de los SAAC, se encuentra el uso de pictogramas, los cuales, son una alternativa al lenguaje oral, consisten en imágenes utilizadas principalmente para expresar necesidades; pueden ser utilizadas como agendas para enseñar a los niños rutinas de higiene personal, actividades escolares, entre otras. De la misma manera puede elaborarse un álbum de imágenes que permitan al niño indicar que es aquello que desea comunicar, no dejando de lado el lenguaje oral.

De acuerdo con Monreal y Colab, (2001), citado en (Esteban, 2015, pp. 36). Dentro de los SAAC se diferencian los sistemas alternativos y los aumentativos, distinguiéndolos fácilmente debido al uso y funcionalidad de cada uno.

- Alternativo: es un apoyo completo para el lenguaje más que para el habla del sujeto. Está destinado a aquellos sujetos que no tienen capacidad de lenguaje alguna o son muy escasas, si la persona que hará uso de ellas tiene dificultades para intercambiar información (de manera oral, escrita o gestual) o no es comprensible todo lo que dice, este sistema es el indicado ya que será una manera de complementar el lenguaje.
- Aumentativo: es un apoyo parcial al habla más que para el lenguaje. Siempre está complementado con otra forma de comunicación a la que pretende reforzar. Está destinado a los sujetos con problemas en el habla, que necesitan un soporte constante o durante un periodo de tiempo.

Un sistema pictográfico es la representación del lenguaje mediante dibujos, fotos o imágenes, sin embargo es importante mencionar que estos no son de uso exclusivo de los SAAC, ya que también son utilizados en señalamientos de tránsito (Abadín, Delgado, & Vigara, 2010, pp. 8).

Stokes (2001) en su artículo “autism: interventions and strategies for success” sugiere iniciar la intervención con representaciones visuales iniciando con dibujos lineales, posteriormente representaciones concretas mediante el uso de fotografías u objetos, recordando que es importante que cada una de las imágenes debe estar acompañada de la palabra escrita, la cual debe estar colocada de manera que no distorsione la imagen.

Hacer uso de la palabra servirá al niño como referente una vez que el comience a trabajar lecto-escritura y le permitirá formar una relación entre la palabra escrita y el pictograma.

### *2.3 Picture Exchange Communication System*

Actualmente, los programas de intervención para personas con TEA, constan de cuatro componentes fundamentales, estando los dos primeros estrechamente relacionados:

- Necesidad de enseñarles y motivarles a actuar comunicativamente en el medio social en el que viven y se desarrollan.
- Necesidad de enseñarles a responder a contextos estimulantes complejos.
- Tener en cuenta las características del desarrollo y el grado de afectación de cada persona para adecuar el programa de enseñanza, ya que el TEA es un trastorno que no afecta de igual manera a todos los que tienen este trastorno.

- Considerar que el objetivo último de la educación es prepararles para la vida en la comunidad, lo que queremos es que vivan, aprendan y se desarrollen en un ambiente lo menos restrictivo posible (Crespo, S/F).

Para hablar de pictogramas, principalmente nos enfocaremos a hablar de Picture Exchange Communication System (PECS), traducido como Sistema de Comunicación por Intercambio de Imágenes, el cual inicio en 1985, por el Dr. en Psicología de la conducta Andrew Bondy, y la logopeda Lori Frost quienes lo desarrollaron en Estados Unidos en el programa para niños con TEA del estado de Delaware. Los PECS pueden ser utilizados con personas tanto adultas como con niños con diferentes trastornos, siendo realmente apropiado para personas con una comunicación funcional y no funcional. El sistema de comunicación por intercambio de imágenes fue desarrollado como un paquete de entrenamiento único, aumentativo o alternativo, que enseña a los niños y adultos con TEA u otras dificultades comunicativas a iniciarse en la comunicación (Fundación Autismo Diario, 2014).

El protocolo de enseñanza de PECS está basado en el libro de Frederic Skinner: Conducta Verbal, de forma que se enseñan sistemáticamente las operantes verbales utilizando estrategias de ayudas y de reforzamiento que llevarán a la comunicación independiente. El programa PECS, cuenta con 6 fases, las cuales se describen en la tabla 1 (Bondy y Frost, S/F).

**Tabla 1. Fases de PECS**

<b>FASES</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
FASE I	Cómo comunicarse. Los alumnos aprenden a intercambiar una sola imagen a la vez por elementos o actividades que realmente quieren.
FASE II	Distancia y persistencia. Utilizando una sola imagen a la vez, aprenden a generalizar esta nueva habilidad utilizándola en diferentes lugares, con diferentes personas y a lo largo de varias distancias.
FASE III	Discriminación de imágenes Los alumnos aprenden a seleccionar de entre dos o más imágenes para pedir sus objetos o actividades favoritas.
FASE IV	Estructura de la oración. Los alumnos aprenden a construir oraciones simples, utilizando una imagen de “quiero” seguida de una imagen del elemento que está pidiendo en ese momento. Los alumnos aprenden a expandir sus oraciones añadiendo adjetivos, verbos y preposiciones.
FASE V	Responder a preguntas. Los alumnos aprenden a usar PECS para responder a la pregunta: ¿Qué quieres?
FASE VI	Comentar. Ahora los alumnos son enseñados a comentar como respuesta a preguntas tales como: “¿Qué ves?”,” ¿Qué oyes?” y “¿Qué es?”. Aprenden a crear oraciones que empiezan por “Veo”, “Oigo”, “Siento”, “Es”, etc.

Fuente: Bondy y Frost, s/f.

Como se puede observar en la tabla anterior, PECS, cumple con un determinado número de fases, las cuales busca que a medida de que se avanza en el trabajo del niño con TEA, cada una de ellas sea alcanzada de manera satisfactoria para lograr con ello un aumento de las intenciones comunicativas, que les permita realizar peticiones a los otros. Para fines de esta investigación y para el desarrollo del programa, se utilizaron

pictogramas con la finalidad de cubrir las necesidades de los niños en diferentes ámbitos, a diferencia del programa PECS, si se hará uso del lenguaje oral, con la finalidad de lograr que el niño relacione la imagen con la palabra articulada por el adulto y pueda hacer uso ya sea del lenguaje oral o pictográfico de acuerdo a sus alcances.

El objetivo de los pictogramas, es básicamente dar un modelo de comunicación válido al niño no verbal. Si bien el pictograma es la base, es importante que se presente con texto y voz, colocando el texto en la parte inferior del pictograma, si el niño nunca ha usado pictogramas, habrá que enseñarle a comprender y entender el uso de los mismos para la comunicación (Fundación Autismo Diario, 2012).

El uso de pictogramas puede favorecer a los niños con TEA ya que les brinda la posibilidad de manejar agendas mediante imágenes, que les indica que es lo que se hará durante un día con la finalidad de seguir una rutina ya que como se mencionó en párrafos anteriores, las personas con TEA siguen rutinas las cuales, los niños no permiten sean modificadas.

Los sistemas pictográficos de comunicación representan todo tipo de acciones (individuales o grupales) u objetos en forma de dibujos. Su utilización como medio de comunicación y aprendizaje, persigue los siguientes objetivos:

- Aprender una determinada actividad a través de las diversas conductas que se exponen en los pictogramas, mediante agendas se les indican las actividades que deben realizar, marcando rutinas en cada una de las actividades.
- Potenciar las habilidades comunicativas con la finalidad de expresar sus necesidades, opiniones y deseos.

- Comprender todos aquellos aspectos de la vida diaria, objetos, personas, acciones, sonidos, etc.

Con la utilización de los sistemas pictográficos, se pretende que el niño con TEA, adquiriera la capacidad de tener intercambio comunicativo funcional con las personas que lo rodean y brindarle herramientas que le permitan llevar a cabo actividades que requieran un orden específico, tales como lavarse los dientes.

### ***Capítulo 3. Modelos de intervención en TEA***

Los modelos de intervención propuestos por (Mesibov en 1997) citado en (Mulas, Ros-Cervera, Millá, Etchepareborda, Abad, & Téllez de Meneses, 2010). Se clasifican de la siguiente manera, en algunos se mencionan métodos que pueden ser utilizados durante la intervención, los cuales se describen brevemente en la tabla 2.

#### ***3.1 Intervenciones psicodinámicas***

Si bien en la actualidad esta intervención no es usada de manera habitual en el trabajo con personas con TEA; ya que parten de una interpretación obsoleta del TEA, como daño emocional secundario a la falta de desarrollo de un vínculo estrecho del niño con los padres.

De acuerdo con el autor, no existe evidencia de que el TEA tenga una causa psicológica y los tratamientos psicoanalíticos no han demostrado evidencia en estudios de investigación.

## *3.2 Intervenciones biomédicas*

### *3.2.1 Medicación*

No existe un tratamiento médico para las manifestaciones del TEA, aunque algunas medicaciones tratan los síntomas y las enfermedades que llegan a asociarse a los niños con TEA, como la epilepsia, los trastornos de conducta o las alteraciones del sueño. Fármacos específicos como naltrexona o secretina se han demostrado inefectivos.

### *3.2.2 Medicina complementaria y alternativa*

Las dietas de exclusión (libres de gluten o caseína<sup>4</sup>), los tratamientos antimicóticos, la evitación de la vacuna triple vírica o los suplementos dietéticos o vitamínicos no han demostrado eficacia, e incluso algunos pueden resultar potencialmente dañinos.

## *3.3 Intervenciones psicoeducativas*

### *3.3.1 Intervenciones conductuales*

Se basan en enseñar a los niños, nuevos comportamientos y habilidades, usando técnicas especializadas y estructuradas: Análisis aplicado a la conducta / Applied Behavior Analysis (ABA).

<sup>4</sup> Proteína de la leche de vaca.

### *3.3.2 Intervenciones evolutivas*

Ayudan al niño a desarrollar relaciones positivas y significativas con otras personas. Su principal objetivo es enseñar técnicas sociales y de comunicación, en ambientes estructurados, así como desarrollar habilidades para la vida diaria: Floor Time.

### *3.3.3 Intervenciones basadas en terapias*

Se centran en trabajar dificultades específicas, generalmente centrándose en el desarrollo de habilidades sociales y de comunicación o en el desarrollo sensoriomotor: Intervenciones centradas en la comunicación: estrategias visuales, lenguaje de signos, sistema de comunicación por intercambio de imágenes (PECS).

### *3.3.4 Intervenciones basadas en la familia*

Su fundamento se basa en enfatizar la idea de que la inclusión de la familia en el tratamiento es fundamental para las necesidades del niño. Aportan entrenamiento, información y soporte a todos los miembros de la familia.

### *3.3.5 Intervenciones combinadas*

Algunas intervenciones combinan elementos de métodos conductuales y evolutivos, por lo que generalmente resultan más eficaces: el modelo SCERTS y modelo TEACCH.

**Tabla 2. Programas de intervención para personas con Trastorno del Espectro Autista**

<b>Programa</b>	<b>Autor</b>	<b>Objetivo</b>
ABA (1987)	Dr. Ivar Lovaas	Enseñar nuevas habilidades, promover la generalización de ellas y reducir comportamientos no deseados mediante un refuerzo sistemático.
Floor time (1979)	Dr. Stanley Greenspan	Mejorar la comunicación en los niños que tienen dificultades para expresarse, considerando su nivel de desarrollo y diferencias individuales.
PECS (1985)	Psicóloga Andrew Bondy Logopeda Lori Frost	Sistema aumentativo o alternativo, que enseña a los niños y adultos con TEA u otras dificultades comunicativas a iniciarse en la comunicación.
SCERTS (2006)	Barry Prizant Amy Wetherby Emily Rubin Amy Laurant	Proporcionar las bases para lograr que el niño con TEA sea un comunicador social competente y seguro.
TEACCH (1966)	Dr. Schopler	Mejora habilidades sociales y de comunicación, reduciendo conductas mal adaptativas.

Tabla de elaboración propia

Para la aplicación del programa de pictogramas, se hizo uso de la intervención psicoeducativa basada en terapias, la cual busca trabajar principalmente el área de lenguaje a través de imágenes.

## ***Capítulo 4. Educación***

En este capítulo, se provee de información referente a la educación inclusiva en México y el modelo educativo 2016, en el cual se hace referencia a la educación inclusiva de niños y niñas sin importar discapacidad, género, etnia o cultura, es la escuela quien debe adaptarse a las necesidades educativas de cada estudiante, considerando el espacio físico y currículo escolar.

## *4.1 Educación Inclusiva*

La inclusión en el campo de la educación requiere de una visión no sólo nacional, sino internacional, por lo tanto, es importante reconocer que para la UNESCO: La inclusión es un movimiento orientado a transformar los sistemas educativos para responder a la diversidad del alumnado, para hacer efectivo el derecho a la educación con igualdad de oportunidades y está relacionada con el acceso, la permanencia, la participación y los logros de todos los estudiantes (Juárez, Comboni & Garnique, 2010).

El propósito de la inclusión es que todos los niños y las niñas compartan los mismos espacios educativos y la misma educación. Lo que deberá variar, en caso de ser necesario, es el tipo de apoyos que se ofrezca a los alumnos y alumnas con discapacidad, para asegurarse de que participen y aprendan en igualdad de condiciones que el resto de sus compañeros. Por ello, la elaboración y seguimiento de una propuesta curricular adaptada a sus necesidades resulta indispensable (SEP, 2010).

En la actualidad en México, si bien muchas escuelas dicen ser inclusivas, no cumplen con los objetivos y condiciones para serlo ya que no tienen las adecuaciones estructurales y curriculares, lo cual convierte la educación inclusiva en una educación integradora, en donde el niño si bien se encuentra dentro del aula escolar, no tiene las mismas actividades e incluso toma algunas asignaturas fuera del salón de clases.

## *4.2 Modelo Educativo 2016*

De acuerdo con el Modelo Educativo 2016, en la escuela actual convergen estudiantes de distintos contextos y condiciones que conforman una comunidad plural. La escuela también es parte de un sistema institucional que debe garantizar la igualdad de

oportunidades; por lo tanto, debe ser un espacio incluyente, en el que se practique la tolerancia y no se discrimine por origen étnico, género, discapacidad, religión, orientación sexual o cualquier otro motivo (SEP, 2016).

Para lograr la inclusión educativa, será necesario realizar adecuaciones curriculares considerando las necesidades y características propias de cada alumno, respetando su ritmo de trabajo y estilos de aprendizaje; esta educación, exige transformar el sistema educativo para eliminar las barreras que puedan enfrentar los alumnos, y promover una educación que propicie el desarrollo pleno e integral de todos los estudiantes.

Sin embargo y aun cuando el modelo educativo dicta la educación inclusiva, esta no se lleva a cabo de manera óptima ya que existen vacíos en cuanto a capacitación docente, adecuaciones curriculares y aceptación de la diversidad; cuando hablamos de niños con TEA, esta inclusión es complicada por la falta de habilidades comunicativas que presentan los niños, quienes no logran establecer comunicación con su profesores y compañeros de grupo, generando con ello el rechazo educativo y social; por ello es importante que los niños con TEA adquieran habilidades comunicativas de manera oral o pictográfica que facilite su inclusión a los centros educativos.

## ***Capítulo 5. Marco legal***

Existe un grado de discriminación por motivos de discapacidad, esta discriminación es visible ante cualquier distinción, exclusión o restricción que tenga el propósito de obstaculizar o dejar sin efecto el reconocimiento, goce o ejercicio, en igualdad de condiciones, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en los ámbitos político, económico, social, cultural, civil o de otro tipo. Algunas formas en que se discrimina a las personas con discapacidad son la negación de oportunidades de empleo

indicando de manera explícita que no es para PcD o a través de maneras más sutiles como la segregación y aislamiento que resultan de la imposición de barreras físicas y sociales. En cuanto al marco legal y político, es importante señalar que en el año 2003 se publicó la Ley Federal Para Prevenir Y Eliminar La Discriminación en la cual establece de manera general la adaptación y modificación en la infraestructura para permitir que todos ejerzan sus derechos en igualdad de condiciones; considera como actos discriminatorios todos aquellos que por su naturaleza impidan la libre participación en actividades de cualquier índole, acceso a la educación y actos de violencia física, psicológica, económica o sexual por cuestiones de género, discapacidad u orientación sexual (Diario Oficial de la Federación, 2003).

Sin embargo es importante señalar que el 30 de abril del 2015 se decreta la Ley General Para La Atención Y Protección A Personas Con La Condición Del Espectro Autista, la cual establece en el Artículo 10, que las personas con TEA tienen derecho en cuestión educativa y social a:

**IX.** Recibir una educación o capacitación basada en criterios de integración e inclusión, tomando en cuenta sus capacidades y potencialidades, mediante evaluaciones pedagógicas, a fin de fortalecer la posibilidad de una vida independiente.

**X.** Contar, en el marco de la educación especial a que se refiere la Ley General de Educación, con elementos que faciliten su proceso de integración a escuelas de educación regular.

**XVIII.** Disfrutar de la cultura, de las distracciones, del tiempo libre, de las actividades recreativas y deportivas que coadyuven a su desarrollo físico y mental.

Y como sujetos con obligaciones, indicados en el Artículo 11:

**I.** Las instituciones públicas de la Federación, las entidades federativas, los municipios y las demarcaciones del Distrito Federal, para atender y garantizar los derechos descritos en el artículo anterior en favor de las personas con la condición del espectro autista, en el ejercicio de sus respectivas competencias;

**II.** Las instituciones privadas con servicios especializados en la atención de la condición del espectro autista, derivado de la subrogación contratada;

**III.** Los padres o tutores para otorgar los alimentos y representar los intereses y los derechos de las personas con la condición del espectro autista;

**IV.** Los profesionales de la medicina, educación y demás profesionistas que resulten necesarios para alcanzar la habilitación debida de las personas con la condición del espectro autista, y

**V.** Todos aquéllos que determine la presente Ley o cualquier otro ordenamiento jurídico que resulte aplicable.

Artículo 17, de las prohibiciones, **IV.** Impedir o desautorizar la inscripción en los planteles educativos públicos y privados. (Diario Oficial de la Federación, 2015).

Estas formas de discriminación se presentan tanto a nivel público como privado, por lo que deberán combatirse en esos ámbitos, hablando de nivel educativo, laboral y social.

Ejemplo, caso CONAPRED: “De una de las escuelas me mandaron con una psicóloga, ella le hizo unas pruebas a mi hijo y me dijo que era un idiota y que nunca iba a salir adelante, que no iba a poder, que era un tarado. En la calle todo el mundo te voltea a ver, son dolorosas las miradas, el que te nieguen la entrada a instituciones y escuelas es una manera de rechazarte; es doloroso que los niños se burlen. Hasta hace unos años, el autismo era poco conocido, no había espacios para niños autistas, ni escuelas, me decían que tenía

esquizofrenia, que estaba loco. En las escuelas que aceptan niños con discapacidad, los maestros no tienen paciencia, no saben qué hacer con ellos, quieren que se adapten a la fuerza a los niños sin discapacidad.” Rosa, mamá de un niño con autismo. (CONAPRED, 2010, p.87).

De acuerdo a la guía para facilitar la inclusión de alumnos y alumnas con discapacidad en escuelas que participan en el Programa Escuelas de Calidad (PEC) perteneciente a la Secretaría de Educación Pública (SEP), es importante indicar, por que actualmente se habla de inclusión y no de integración, en muchos casos, “la integración educativa se ha entendido únicamente como el hecho de que los alumnos y las alumnas con discapacidad asistan a la escuela regular, sin que esto necesariamente implique cambios en la planeación y organización de la escuela a fin de asegurar su participación y aprendizaje, sino únicamente su presencia, y al hablar de inclusión, se hace referencia al proceso a través del cual la escuela busca y genera los apoyos que se requieren para asegurar el logro educativo no sólo de los alumnos con discapacidad, sino de todos los estudiantes que asisten a la escuela” (SEP, 2010).

Es importante que se hable de inclusión no únicamente en el ámbito escolar, si no en los diversos contextos, permitiendo así un óptimo desarrollo de las habilidades de las personas con discapacidad, realizando ajustes necesarios en infraestructura, currículo escolar y concientización en la sociedad, lo cual nos permitirá lograr una óptima inclusión. En el ámbito social, pocas veces se abren cursos, talleres o actividades enfocadas específicamente a niños con TEA; quienes requieren de una atención “individualizada” en algunos casos, debido a las características que presenta y se requieren actividades de poca duración para que el niño pueda concluir la actividad ya que los periodos de atención que

presentan son bajos, estos cortos periodos de atención, se pueden explicar por el trastorno del estado de alerta en el autismo.

Respecto al estado de alerta, se han propuesto situaciones de hiperalerta, hipoalerta o trastornos de modulación de la alerta. Un estado de hiperalerta podría generar una situación en la cual el niño recibe una alta información sensorial que no es capaz de filtrar adecuadamente; la hipoalerta, es la tendencia a fijar la atención sólo en una cosa y el trastornos en la modulación, podría generar una tendencia a conductas repetitivas, movimientos estereotipados y escasa socialización (Ruggieri, 2006).

Si bien, es una cuestión legal hablar de inclusión, en términos de aplicación, únicamente se está poniendo en práctica la integración; entendiéndose que por las características tan peculiares de los niños con TEA, su inserción a una escuela regular podría no ser factible ya que no se cuenta con capacitaciones a los docentes de las aulas, es por ello que se planteó un programa que estimule las intenciones comunicativas de los niños con TEA y de esta manera facilitar su inclusión educativa.

## ***Capítulo 6. Planteamiento del problema***

Con base en lo revisado anteriormente, se considera relevante y necesario realizar este trabajo ya que la mayor dificultad con la que esta población se encuentra es con un lenguaje nulo o sin intención comunicativa, generalmente ecolálico; es de importancia hablar sobre las intenciones comunicativas del niño con TEA específicamente para crear las herramientas necesarias que permitan estimular dichas intenciones; se elaboró el diseño de un programa de intervención con pictogramas que estimula las intenciones comunicativas en niños con TEA que se encuentren en educación primaria, el cual sea de fácil acceso para los profesionales y permita a la par llevar un trabajo en casa.

## ***Objetivos***

### ***Objetivo general:***

Diseñar un programa de intervención con pictogramas para estimular las intenciones comunicativas de niños con TEA de educación primaria.

### ***Objetivos específicos:***

Identificar las intenciones comunicativas presentes en los niños con TEA.

Identificar las principales dificultades comunicativas de los niños con TEA

## ***Justificación***

Es importante el estudio de las intenciones comunicativas en niños con TEA y la elaboración del programa de intervención, con la finalidad de estimular las habilidades de comunicación social del niño y su lenguaje por medio de pictogramas o de manera oral; de acuerdo a la Real Academia Española (RAE), se define pictograma del latín “pictus” pintado y –grama; signo de la escritura de figuras o símbolos (RAE, 2016).

Hay un vacío en cuanto a estudios y programas vinculados al uso de pictogramas en el lenguaje no verbal de manera consistente en niños con TEA y de acuerdo a las entrevistas realizadas, hay desconocimiento de los mismos.

## ***Capítulo 7. Método***

Para la elaboración de la investigación se llevó a cabo la aplicación de la entrevista a padres de familia o tutores y el Inventario de Características Subyacentes del Autismo de Alto Funcionamiento de Aspy y Grossman (Anexo 2), el cual será aplicado y respondido

por el coordinador del grupo en las actividades de la Asociación, padres de familia y el investigador a través de las observaciones realizadas durante las actividades.

## *Participantes*

Se cuenta con una población de 4 niños, los cuales cumplen con las siguientes características:

a) Criterios de inclusión

Niños y niñas de 6 a 12 años que asistan a educación primaria.

Diagnóstico de Trastorno de Espectro Autista

Que se encuentren participando en las actividades de la Asociación Civil Unidos Somos iguales Cuernavaca A.C.

b) Criterios de exclusión

No serán admitidos niños que presenten una discapacidad múltiple.

La muestra que se propone, es de tipo accidental ya que es a la que se tiene acceso en la Asociación.

Para llevar a cabo la investigación, se pedirá autorización mediante consentimiento informado para grabar voz a padres de familia durante las entrevistas, con la finalidad de no perder información importante y obtener mejores resultados.

Se tuvo una muestra de 4 participantes, sin embargo por causas ajenas al investigador, se presenta una muerte experimental de la cual no se obtuvieron resultados, dejando la muestra final en 3 participantes.

## *Contexto*

La investigación, fue realizada en la Asociación Civil Unidos Somos Iguales Cuernavaca A.C., la cual realiza actividades con personas con discapacidad y tiene como objetivos:

- Proporcionar un contexto que promueva su aceptación, inclusión social y superación.
- Favorecer su independencia, elevar su autoestima y mejorar su calidad de vida.

Las actividades que se llevan a cabo en dicha asociación, tienen como objetivo transformar la actitud de la sociedad para la aceptación de las personas con discapacidad, mediante la interacción alegre y empática. La labor principal está enfocada a fomentar la integración social de Personas con Discapacidad (PcD), así como la formación de valores en jóvenes que participan como voluntarios, mediante actividades recreativas que se llevan a cabo en lugares públicos (discoteca, cine, parque de diversiones, etc.) en las que conviven uno a uno las PcD y los jóvenes voluntarios, para también causar un impacto en nuestra comunidad. También se realizan actividades de procuración de fondos (torneo de golf, carrera a beneficio de unidos, cena de gala) y sensibilizamos a otros sectores como escuelas de educación básica y empresas, a través de pláticas y talleres. (Aguilar, comunicación personal, 25 de mayo de 2016).

Una de las principales actividades llevadas a cabo por la asociación Unidos, es el curso de verano, el cual comprende 2 semanas del mes de julio, en las cuales se tienen programadas actividades de lunes a sábado. Se realizan talleres como *a jugar* (niños de 3 a 12 años), *delicatesen* (taller de cocina), *taller de baile*, *deportes*, entre otros, los cuales se

planean para permitir que tanto la PcD, como el joven voluntario, las realicen de manera satisfactoria y puedan tener una retroalimentación de cada taller. Durante el curso, se realizan salidas a cine, museos, boliche y otras que permitan a las PcD insertarse en el ámbito social.

Para lograr una evaluación, se consideró la entrevista semi-estructurada, observación directa; el lenguaje y las intenciones comunicativas que fueron tomadas durante las interacciones del observador con el niño o de las interacciones de otros con el niño.

Se aplicó el Inventario de características Subyacentes para Autismo de Alto Funcionamiento de Aspy y Grossman.

## *Procedimiento*

### **1ª etapa:** preparatoria

Entrega de oficios y presentación del proyecto con la Asociación y reuniones con los padres de familia de los participantes.

### **2ª etapa:** Evaluación

Aplicación de entrevistas a padres de familia

Aplicación del Inventario de características subyacentes del autismo de alto funcionamiento de Aspy y Grossman a los encargados del grupo en la A.C, padres de familia e investigador.

**3ª etapa:** Análisis de resultados para determinar los temas del programa de intervención.

### **4ª etapa:** Elaboración del Programa

Una vez obtenidos los resultados y determinadas las necesidades a trabajar en cuanto comunicación se elaboró el protocolo.

## ***Capítulo 8. Resultados***

Se presentan los resultados de las entrevistas aplicadas a los padres de familia, en donde se destacan principalmente la comunicación, dinámica familiar, expresión de emociones, contexto social y disciplina.

En relación a la dinámica familiar, se pudo observar que de 3 participantes, 2 son hijos únicos; Emiliano (EM) vive con su mamá y sus abuelos, Víctor (VC) vive con su mamá y convive ocasionalmente con su papá, y Edgar (EG) vive con ambos padres y 2 hermanos. En todos los casos los entrevistados manifestaron que existen buenas relaciones familiares.

Por otro lado, hablando del contexto social, en todos los casos hay cierta resistencia a convivir con nuevas personas, como se puede observar en la siguiente afirmación “Se pone muy inquieto, se angustia en un principio, pero poco a poco se tranquiliza (Luisa. Comunicación personal)”, solo en 2 de los casos es posible modificar la conducta cuando se les presenta la situación de manera anticipada “Se le debe anticipar si alguien ira a casa y mantenerlo ocupado (Ana, comunicación personal)” o cuando pasa cierto tiempo.

Se puede identificar en los 3 casos, que cuando se trata de expresar sus emociones y sentimientos hay dificultades para hacerlo y son los padres, quienes por sus conductas deducen el sentimiento del niño; en los 3 casos, se logró identificar que los niños ante demasiados estímulos, presentan conductas muy marcadas como correr, gritar, reír y aplaudir. Debido a que no se muestra un patrón de conducta para la expresión de emociones, se describen brevemente las manifestaciones en cada caso:

EG: Cuando esta triste es capaz de expresarlo de manera verbal. Cuando está enojado o alegre se puede notar en sus conductas positivas o negativas.

VC: Únicamente cuando está enojado lo expresa con palabras y conductas agresivas. Otras emociones se logran identificar por sus conductas y actitudes.

EM: No logra expresar emociones de manera verbal, pero si lo hace con conductas que permiten identificar qué es lo que tiene, no agrede a otros.

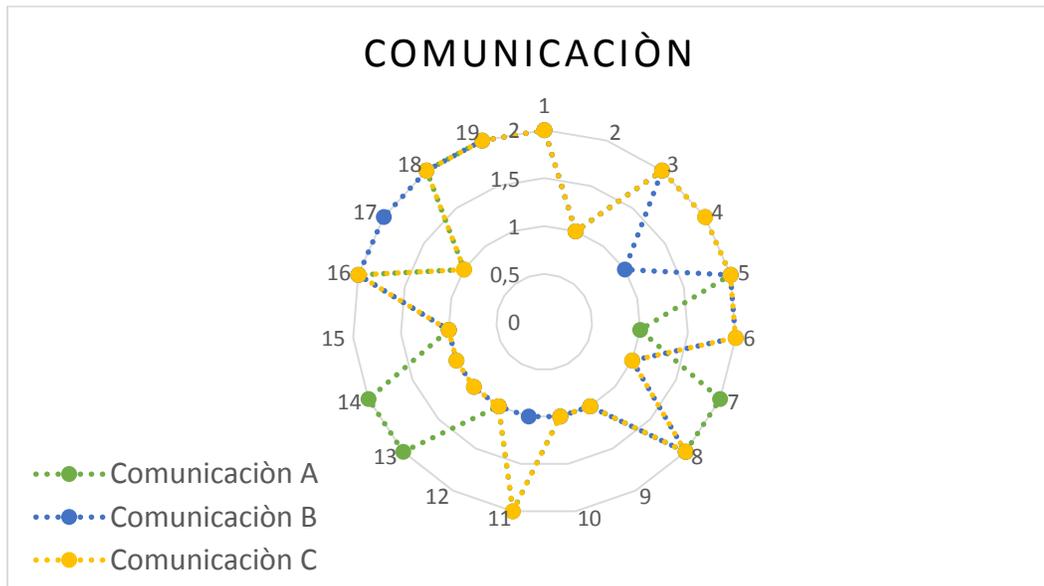
Referente a la parte de comunicación, es posible identificar en 2 de los casos, que son capaces de expresar en una palabra necesidades básicas como ir al baño, pedir agua o alimento “Dice hambre o jocoque (Ana)”, en el tercer caso el informante refiere que no es capaz de expresarlo, pero es independiente para realizar cosas como servirse agua, o es la mamá quien deduce lo que quiere por sus conductas tal como lo expresa en la siguiente oración, “cuando quiere ir al baño nos damos cuenta por que se baja la ropa o mueve mucho las piernas (Gaby, comunicación personal)”. En ninguno de los casos hay participación en conversaciones ya que el lenguaje que presentan es ecolálico o pobre.

Finalmente, en la cuestión de la disciplina, se detectó que todos los niños atienden a las instrucciones que se les dan, sin embargo 2 de ellos únicamente lo hacen cuando es la mamá quien da la indicación, “A su papá nunca le hace caso, le cuesta trabajo ponerle límites (Ana)”.

En todos los casos es principalmente la mamá quien se encarga de establecer reglas y límites, sin embargo, en algunos casos interviene el papá o la persona de apoyo terapéutico (monitora).

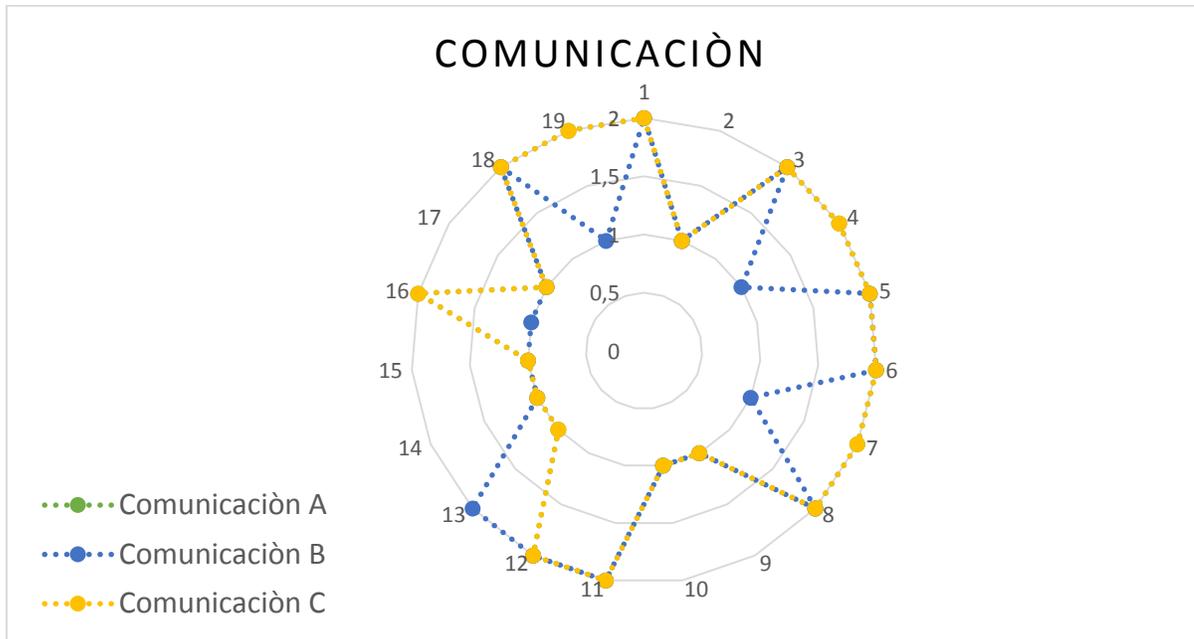
Se muestran los resultados (figuras 1 – 9) de los datos obtenidos de la lista de características subyacentes para autismo de alto funcionamiento de Aspy y Grossman, (2008) y traducido por (García – Alonso, 2010), los cuales se presentan graficados por área y participante, en cada grafica se muestra la respuestas de la mamá (A), orientador de grupo

(B) y evaluadora (C); para fines prácticos, se identifican las respuestas con un **2** cuando la característica está presente y un **1** cuando está ausente.



*Figura 1.* Se muestra el perfil de Víctor en el área de comunicación en la lista de características subyacentes para autismo de alto funcionamiento.

Referente al área de comunicación, es posible detectar varias dificultades, entre las cuales destacan: Repetición de sonidos o frases sin ser estas ecológicas, no sigue las reglas de conversación y no se integra en ellas, presenta ecolalia siendo capaz de repetir frases de películas o de conversaciones sin estas ser utilizadas de manera coherente, carece de un vocabulario extenso, el tono de voz es el mismo en todas las situaciones, no comprende bromas o frases en doble sentido y no es capaz de hablar de los intereses de otros y de los propios. Algunas otras características, únicamente fueron observadas por dos de los informantes, tales como: dar una interpretación literal a lo que le dicen, dificultades para responder al saludo, no expresa sentimientos y pensamientos.



*Figura 2.* Se muestra el perfil de Edgar en el área de comunicación en la lista de características subyacentes para autismo de alto funcionamiento.

Por otra parte en el área de comunicación, EG muestra las siguientes características: repetición de sonidos, presenta ecolalia a corto y largo plazo, no acata las reglas de conversación y no se integra en las mismas, no responde a los saludos sin ayuda, no expresa sus sentimientos, presenta palabras excesivamente formales, se le dificulta comprender sarcasmo y bromas.

Presenta ciertas características a nivel comunicativo, que únicamente son identificadas por 2 de los informantes, las cuales son descritas a continuación: interpretación literal de las conversaciones, dificultad para utilizar expresiones faciales, utiliza un tono de voz mecanizado “cantadito” y presenta cierta dificultad para hablar de los intereses de otros.

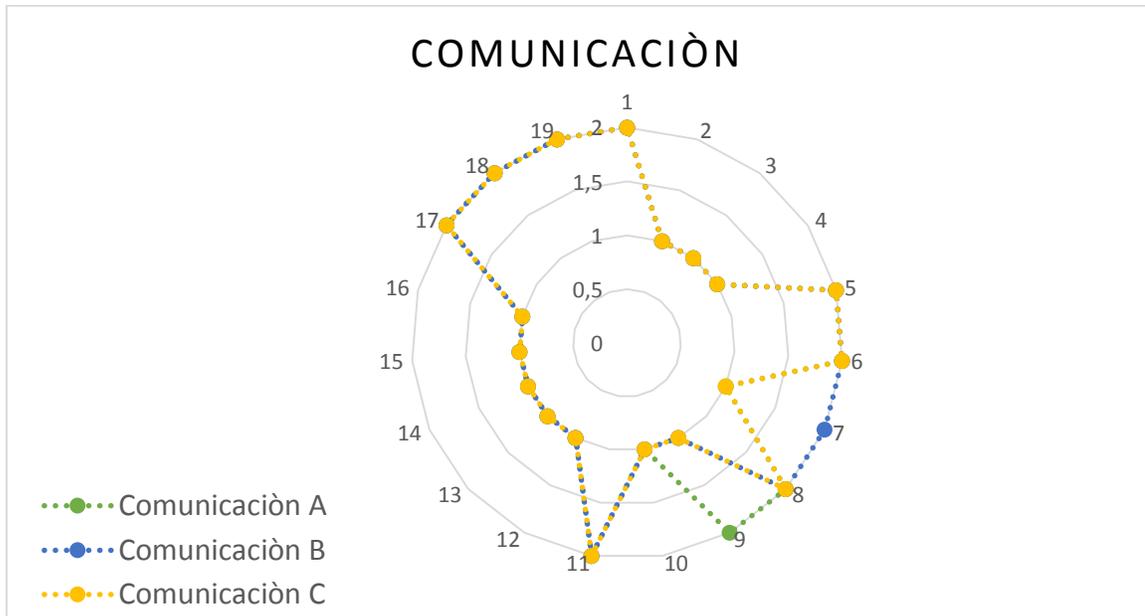


Figura 3. Se muestra el perfil de Emiliano en el área de comunicación en la lista de características subyacentes para autismo de alto funcionamiento.

En el área de comunicación, es posible identificar conductas tales como: repetición incesante de sonidos (tararear), no presenta ecolalia, dificultad para integrarse a una conversación, dificultad para expresar sus sentimiento o pensamientos, no sigue fácilmente instrucciones y presenta poca comprensión de bromas.

Analizando las 3 graficas, es posible observar que las principales dificultades de los participantes recaen en la repetición de sonidos no ecolalicos, no integrarse a las conversaciones y no participan en conversaciones, poca o nula comprensión a bromas y frases en doble sentido, no hablan sobre sus intereses, emociones y sentimientos.

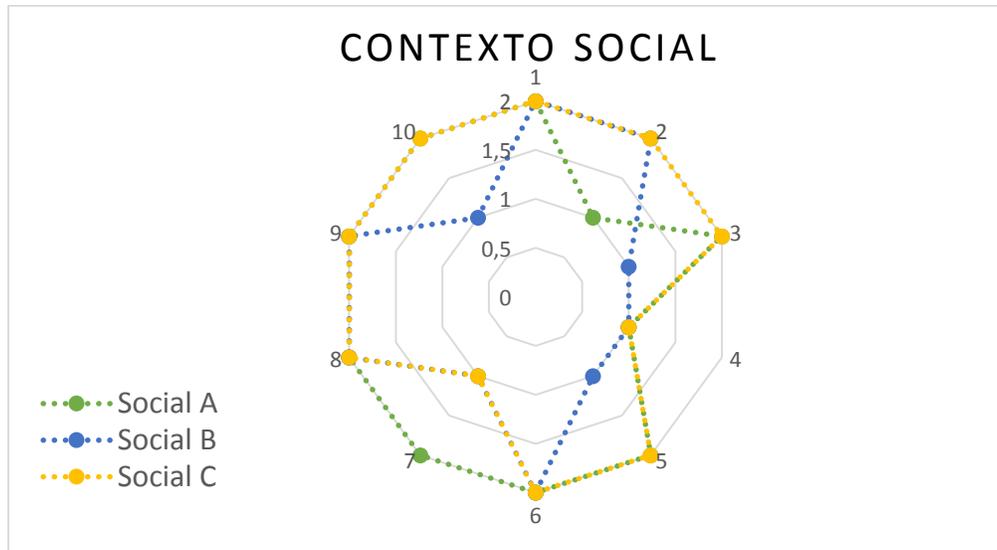


Figura 4. Se muestra el perfil de Víctor en el área social en la lista de características subyacentes para autismo de alto funcionamiento.

Respecto al área social, se puede observar que VC presenta dificultad para reconocer las emociones de los demás, integrarse a las actividades en comparación con otros niños de su edad, sus conductas suelen ser percibidas como agresivas, no comprende las expresiones faciales, lenguaje corporal y tono de voz.

Dos de los informantes han observado conductas como: dificultad para mantener su espacio personal, poco contacto visual, falta de habilidad para hacer amistades y para comprender bromas.

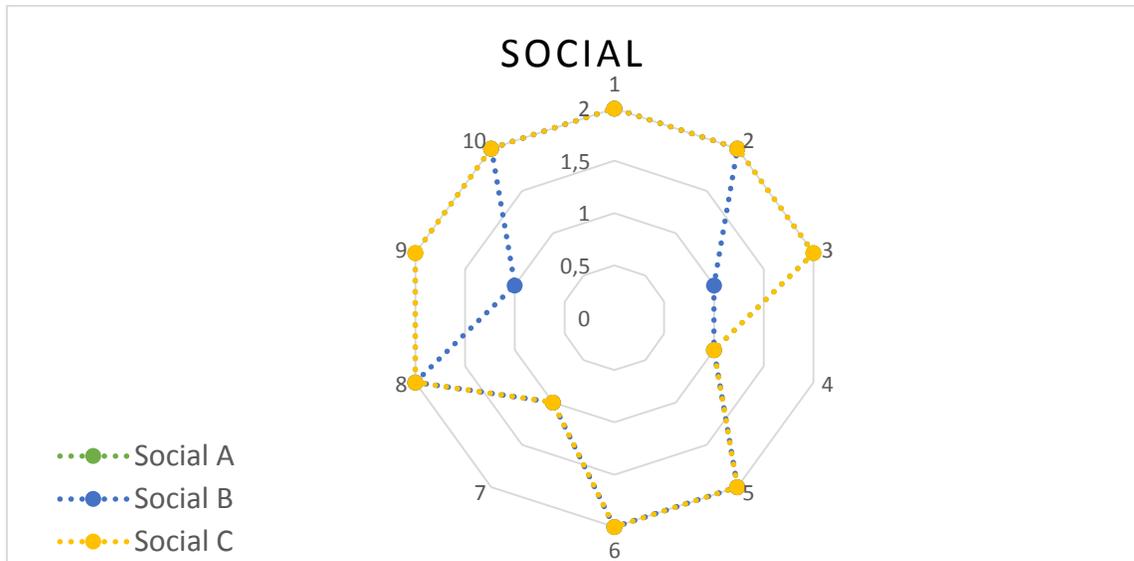


Figura 5. Se muestra el perfil de Edgar en el área social en la lista de características subyacentes para autismo de alto funcionamiento.

Respecto al área social del participante EG se pueden observar de acuerdo a las respuestas, que presenta dificultades para reconocer sentimientos de los demás, establecer contacto visual, hacer nuevas amistades, para integrarse a una actividad en comparación a otros niños de su edad, así como poco entendimiento de bromas. De los 3 informantes, 2 coinciden en que EG invade el espacio personal de los otros y tiene dificultad para comprender la comunicación no verbal.

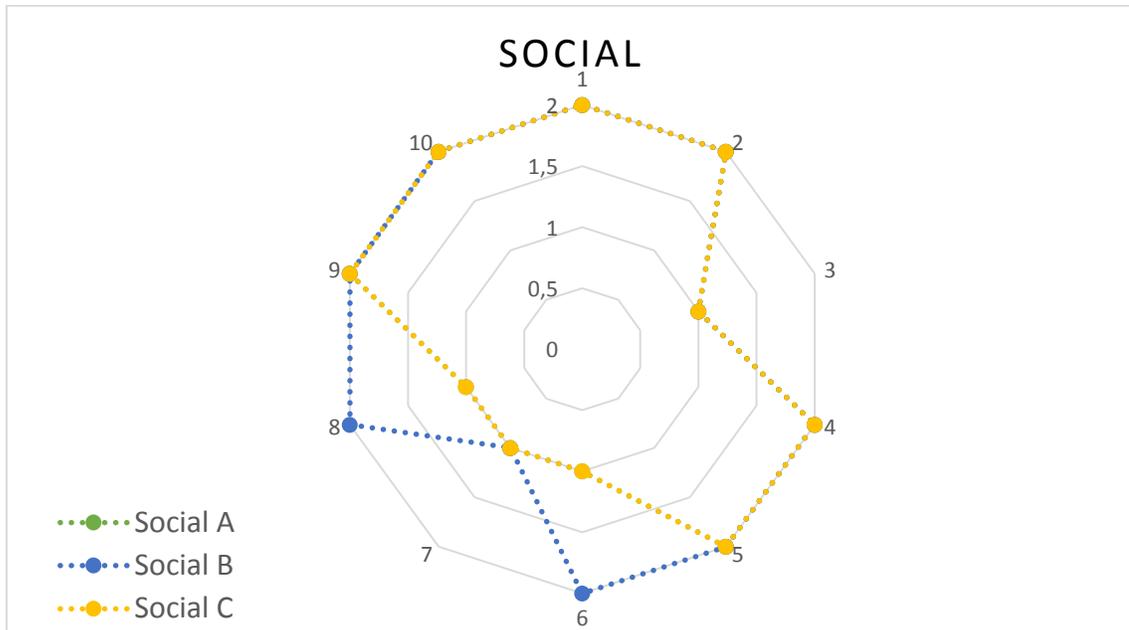


Figura 6. Se muestra el perfil de Emiliano en el área social en la lista de características subyacentes para autismo de alto funcionamiento.

Respecto al área social de EM, podemos observar que presenta dificultades en: reconocer los sentimientos de los demás, comprender la comunicación no verbal y las bromas, poco uso del contacto visual, sus conductas generalmente hacen que las personas lo perciban como alguien agresivo, poca habilidad para hacer amistades.

Es posible identificar las áreas en las que los participantes presentan mayores dificultades de acuerdo a los datos proporcionados por los informantes, entre las que destacan: dificultades para reconocer las emociones del otro, poco entendimiento del lenguaje no verbal y poca habilidad para hacer nuevas amistades o conservar las que se tienen.

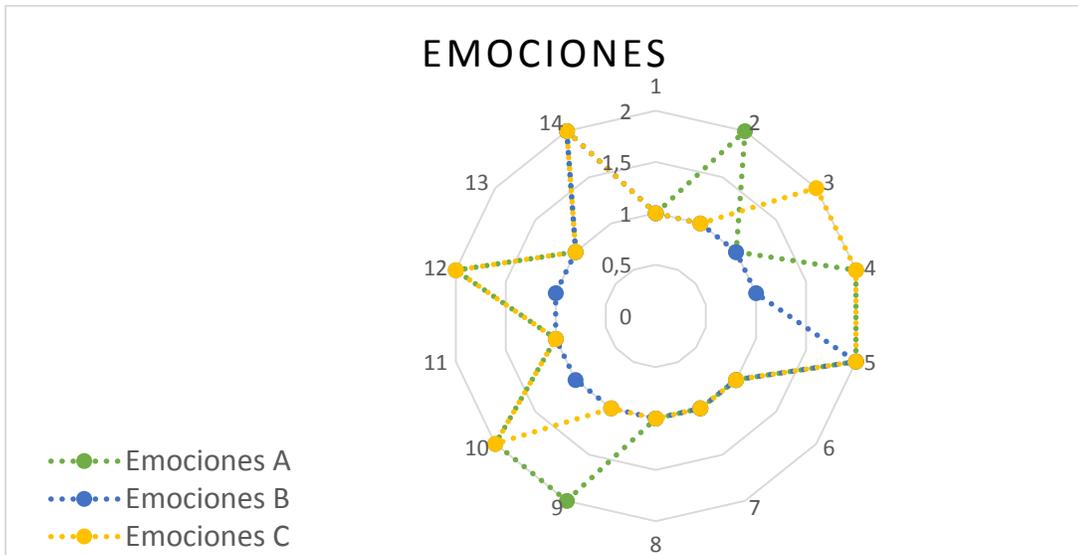


Figura 7. Se muestra el perfil de Víctor en el área de vulnerabilidad emocional en la lista de características subyacentes para autismo de alto funcionamiento.

Es importante realizar el análisis de la parte de la expresión y vulnerabilidad emocional, en donde podemos destacar en VC que: se perciben crisis de rabia y presenta dificultades en el manejo del estrés y la ansiedad; 2 de los informantes indican haber presenciado otras características tales como la impresión de estar ansioso y baja tolerancia a la frustración.

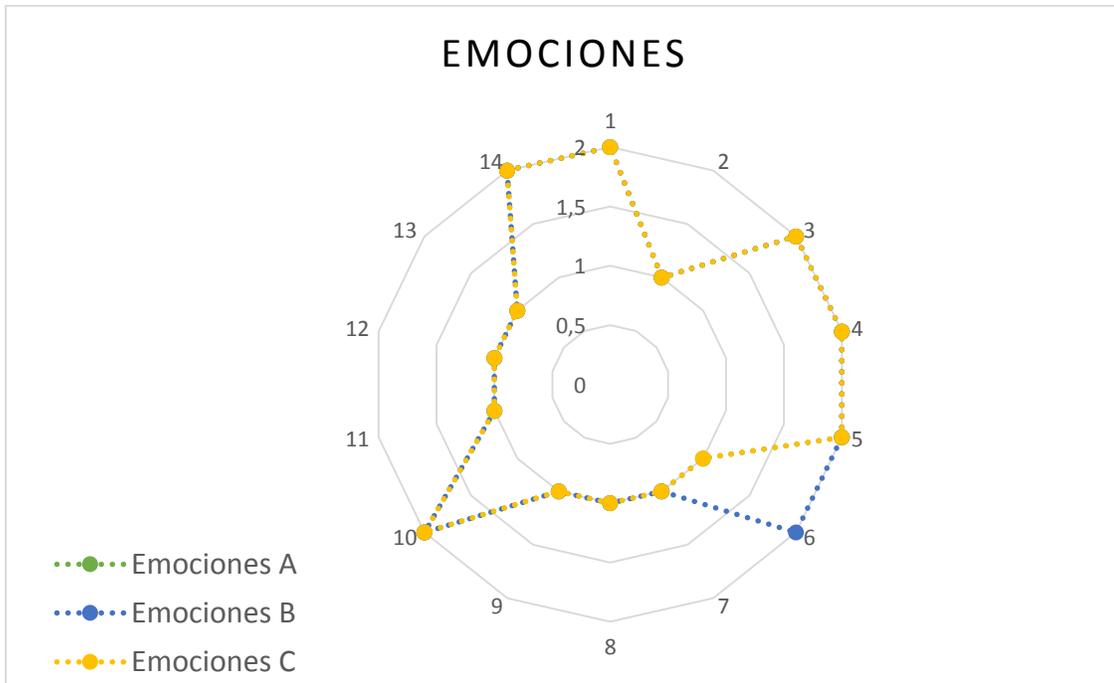


Figura 8. Se muestra el perfil de Edgar en el área de vulnerabilidad emocional en la lista de características subyacentes para autismo de alto funcionamiento.

En cuanto a la expresión de emociones, podemos observar que EG de acuerdo a los informantes: se estresa y se pone ansioso fácilmente en situaciones cotidianas, responde de manera inusual al miedo, siendo bastante temeroso para realizar algunas actividades y, presenta conductas que llegan a ser consideradas como agresivas por las personas que lo rodean.

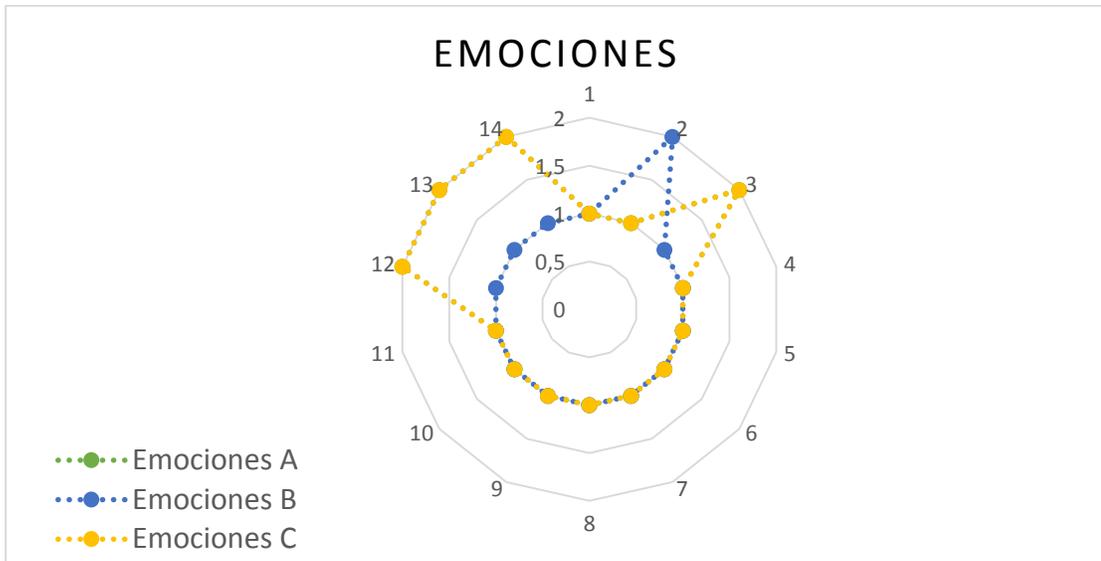


Figura 9. Se muestra el perfil de Emiliano en el área de vulnerabilidad emocional en la lista de características subyacentes para autismo de alto funcionamiento.

En el área de expresión y vulnerabilidad emocional, se identifican las siguientes características, en donde únicamente 2 de los informantes coinciden que han notado: responde de manera inusual al miedo y puede llegar a ponerse en peligro, presenta dificultades para identificar y expresar sus emociones, poca tolerancia a la frustración lo que le impide un correcto manejo del estrés y la ansiedad.

En los 3 casos es posible identificar de acuerdo a los informantes altos niveles de estrés y frustración que llegan a provocar crisis de ansiedad.

Con base a los resultados obtenidos, se plantearon los siguientes objetivos a desarrollados en el programa de intervención:

- Lograr que el niño adquiriera intenciones comunicativas mediante pictogramas.
- Permitir a los niños con TEA el acceso a la comunicación pictográfica.
- Que a través de los pictogramas exprese emociones, necesidades e intereses.

## ***Manual de intervención “lo que quiero decir”***

Dicho programa surgió de un estudio realizado con niños con TEA que participan en la Asociación Civil Unidos Somos Iguales, lugar en el cual los niños están inmersos en un ambiente social, permitiendo con ello evaluar si están presentes o ausentes sus intenciones comunicativas; si bien los datos surgen de un contexto muy específico, la estructura del programa es conservable en cualquier contexto y población con características similares, sin embargo por la naturaleza del protocolo, los materiales y las consignas, pueden ser utilizados y adaptados a cualquier población que requiera apoyos visuales que permitan aumentar o iniciar el lenguaje; el programa está elaborado de manera que sean un profesional quien lo lleve a cabo, teniendo en cuenta que se busca el trabajo colaborativo con padres de familia.

Para llevar a cabo la aplicación del mismo es importante leer las instrucciones de aplicación.

1. Realizar la entrevista inicial con padres de familia o tutores.
2. La intervención deberá desarrollarse en un ambiente tranquilo sin agentes externos que puedan generar distracción al niño.
3. Al término de la sesión es importante explicar al padre de familia o tutor las actividades realizadas para dar seguimiento en casa.
4. En caso necesario se podrán realizar modificaciones en el orden de las sesiones propuestas, ajustándose a las necesidades de cada niño.

### **Las sesiones están estructuradas de manera que el niño aprenda a identificar:**

- Emociones: Se trabajara únicamente con las emociones básicas que son Miedo, Tristeza, Alegría, Enojo; buscando que el niño en primer momento sepa distinguir sus propias emociones y posteriormente identificar las emociones de los demás (Siegrist, J. s/f.).
- Alimentos: Es importante considerar los alimentos básicos como agua, sopa, pollo, verduras, frutas, huevo, pan y galletas.
- Lugares: Se consideran relevantes la casa, escuela, parque, cine, sanitario, cuarto, cocina.
- Actividades: Se anexa liga para descargar pictogramas de acuerdo a las necesidades de cada niño, sin embargo se consideran actividades escolares, recreativas y extracurriculares.
- Rutinas: Esta es la última fase en el proceso de aprendizaje, se mostraran los pasos a seguir para realizar determinada actividad que debe ser consecutiva como la hora de dormí, ir al baño, bañarse, ir a la escuela, entre otras.

### **Consideraciones importantes:**

- Cada sesión durara entre 15 y 50 minutos, a considerarse de acuerdo a las características individuales del niño.
- Sesiones individuales
- Utilizar reforzadores positivos cuando el niño haga uso de los pictogramas.
- Las sesiones pueden ser modificadas y adaptadas de acuerdo a las características del niño.

## ***Capítulo 9. Discusión y conclusión***

### ***Discusión***

Como indica la autora Stokes en su artículo sobre estrategias e intervenciones para niños con TEA el uso de herramientas visuales es útil cuando se busca trabajar la comunicación, dotando al niño con TEA y a su entorno de la posibilidad de tener un intercambio comunicativo significativo, permitiendo una mayor relación social, familiar y escolar; una vez revisado lo propuesto por la autora y de acuerdo con la investigación que se desarrolló, podemos indicar que si fue necesario realizar un programa que permita la intervención en niños con TEA a través de pictogramas, el cual les dejara grandes beneficios no solo a nivel comunicativo si no a nivel social y escolar; durante la investigación, se encontraron programas que trabajan mediante el uso de pictogramas para lograr la comunicación a través del intercambio de imágenes, no se logró encontrar algún programa que se adapte a las necesidades de la población mexicana, es por ello que surge el presente programa realizado mediante la investigación en participantes de entre 6 y 12 años que participan en la A.C. Unidos Somos Iguales, si bien se consideraron las características de esta muestra para su elaboración, estas no son generalizables a todas las personas con TEA ya que el espectro es muy amplio; tomando en cuenta estas condiciones, el programa está diseñado con la finalidad de realizar las modificaciones necesarias que se adecuen a las necesidades de cada individuo.

Como se ha mencionado a lo largo del texto, el manual está basado en la estructura del programa PECS, lo cual nos permite realizar una intervención en fases una vez que se han cumplido los objetivos de las sesiones y de acuerdo al avance individual de cada niño.

Los resultados obtenidos mediante la aplicación de un cuestionario a padres de familia, encargados de grupo e investigador, nos arrojan datos que indican que las principales dificultades con las que se enfrentan los niños son déficits comunicativos que afectan de manera directa la participación social, generando con ello la exclusión de actividades escolares o recreativas.

Si bien el programa no ha sido aplicado, se abre la posibilidad en investigaciones futuras de realizar la aplicación del programa tanto en niños de la A.C. como en niños que no pertenecen a ella con la finalidad de realizar una comparativa sobre los efectos que puede tener la intervención y la participación social en la parte comunicativa de los niños.

## *Conclusión*

Se considera importante de acuerdo a lo que se ha revisado a lo largo del estudio intervenir en las intenciones comunicativas de los niños con TEA, ya que las principales complicaciones con las que se enfrenta este sector de la población es con dificultades comunicativas, sociales y emocionales; una vez interviniendo adecuadamente en ellas, se les dará la base, que les permitirá desarrollare en muchos ámbitos de su vida, tales como social, educativo, familiar y laboral.

Si bien algunos de los niños que tienen TEA llegan a presentar lenguaje ecolalico, este generalmente carece de intención comunicativa, una vez interviniendo y dándoles las herramientas necesarias para lograr una comunicación efectiva e incrementar su independencia. Dicho programa surgió de la necesidad de intervenir en esta población para brindar el apoyo a padres de familia y profesionales que buscan la manera de lograr una mayor interacción entre el niño y la sociedad, dotándolos de bases para impulsar una mayor inclusión social.

- Este programa surge como una guía para la intervención en intenciones comunicativas de niños con TEA, se presentan estrategias y actividades para trabajar mediante pictogramas para desarrollar o mejorar las habilidades comunicativas de los niños, trabajando en cada sesión actividades que ayuden al niño a identificar emociones propias y del otro, alimentos, lugares de relevancia, actividades escolares recreativas y finalizando con el trabajo de seguimiento de rutinas, en donde el niño podrá hacer un seguimiento de pasos para realizar determinada acción.

Con la aplicación del manual, se estarán cubriendo los objetivos propuestos:

- Lograr que el niño adquiriera intenciones comunicativas y use los pictogramas con finalidad comunicativa.
- Permitir a los niños con TEA el acceso a la comunicación pictográfica, dotándolos de información oral y visual.
- Que a través de los pictogramas exprese emociones, necesidades e intereses.
- Que el padre o tutor adquiriera la habilidad de hacer uso de los pictogramas.

Se concluye que la utilización de un manual con pictogramas para personas con TEA, no beneficia exclusivamente a esta población, ya que los docentes, padres de familia, compañeros y demás personas que se encuentran en contacto con niño, aprenden la manera de desarrollar nuevos métodos de comunicación efectiva, permitiendo que sea el niño quien indique que es lo que desea, disminuyendo así la exclusión de los diversos ámbitos.

## Referencias

- Abadín, D., Delgado, C. & Vigara A. (2010). *Comunicación alternativa y aumentativa*.
- American Psychiatric Association, (2014). *DSM 5 made easy the clinician`s guide to diagnosis*, (Gabriela Enríquez, traducción). México, DF: manual moderno (2015). Recuperado el 1 de febrero de 2016, de [https://drive.google.com/a/psicotrade.com/file/d/0B-h0W\\_RfvKPaUm1IdUhUdXlweFk/view?pref=2&pli=1](https://drive.google.com/a/psicotrade.com/file/d/0B-h0W_RfvKPaUm1IdUhUdXlweFk/view?pref=2&pli=1).
- Aranda, G., y Tendlarz, S. E. (2017). *¿Niños lobo?: Del mito al autismo*. Intersecciones psi revista electrónica de la facultad de psicología-uba, 6.
- Baixauli-Fortea I, Roselló-Miranda B, Miranda-Casas A. (2004). *Evaluación de las dificultades pragmáticas. Estudio de casos*. Rev. Neurol 2004; 38 (s1):69-79.
- Bondy, A. y Frost, L. (s/f). *El sistema de comunicación por intercambio de imágenes*. Recuperado el 12 de Junio de 2017, de <http://www.pecs-spain.com/pecs.php>.
- Benítez, A. (2008). *Autismo y lenguaje: aspectos moleculares*. Revista de neurología. Pp. 40.
- Cabezas, H. (2008). *Intervención conductual para la adquisición de lenguaje en dos niños con autismo (estudio de casos)*. Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación".

Comin, D. (2015). *¿Por qué los niños con autismo tienen problemas para hablar?* Recuperado de <http://autismodiario.org/2015/09/10/por-que-los-ninos-con-autismo-tienen-problemas-para-hablar/>.

CONAPRED. (2010). *Encuesta nacional sobre discriminación en México*. México D.F. Pp. 87. Recuperado de <http://www.conapred.org.mx/userfiles/files/Enadis-2010-RG-Access-002.pdf> el 2 de febrero de 2016.

Crespo, M. (S. D.). *Autismo y Educación*. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO) Facultad de Psicología. Universidad de Salamanca.

Diario oficial de la federación. *Ley Federal Para Prevenir Y Eliminar La Discriminación*. Estados Unidos Mexicanos, 11 de Junio de 2003.

Diario oficial de la federación. *Ley General Para La Atención y Protección A Personas Con La Condición Del Espectro Autista*. Estados Unidos Mexicanos, 30 de Abril de 2015.

Esteban, L (2015). *Propuesta de intervención logopédica de implantación de un SAC basado en elementos plásticos y digitales en el TEA*. Universidad de Valladolid.

Fundación autismo diario (2014). *Qué es el PECS o Picture Exchange Communication System?* Recuperado de <http://autismodiario.org/2014/06/17/que-es-el-picture-exchange-communication-system-o-pecs/> el 15 de marzo de 2016.

Fundación autismo diario (2012). *El uso de las TIC en el desarrollo del lenguaje en niños con Autismo* Recuperado de <http://autismodiario.org/2012/02/27/el-uso-de-las-tic-en-el-desarrollo-del-lenguaje-en-ninos-con-autismo/> el 17 de mayo de 2016.

García – Alonso, M. A. (2012). *Evaluación de un programa integral de intervención para estudiantes con autismo de alto funcionamiento en escuela regular.* (TESIS DE MAESTRÍA) UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS. México.

García, A. (2008). *Espectro autista: definición, evaluación e intervención educativa*, Mérida-España: junta de Extremadura. Pp.24

Garrabé de Lara, Jean. (2012). *El autismo: Historia y clasificaciones.* Salud mental, 35(3), 257-261. Recuperado el 08 de noviembre de 2016, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252012000300010&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000300010&lng=es&tlng=es).

Juárez, J., Comboni, S., & Garnique, F. (2010). *De la educación especial a la educación inclusiva.* Argumentos (México, D.F.), 23(62), 41-83. Recuperado de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0187-57952010000100003&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-57952010000100003&lng=es&tlng=es) el 14 de septiembre de 2017.

Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 2(3), 217-250. Recuperado de [http://mail.neurodiversity.com/library\\_kanner\\_1943.pdf](http://mail.neurodiversity.com/library_kanner_1943.pdf) el 25 de Marzo de 2018.

Martos, J. & Ayuda, R. (2002). *Comunicación y lenguaje en el espectro autista: el autismo y la disfasia*. Rev. Neurol 2002; 34(supl 1): S58-S63. Recuperado de <http://www.neurologia.com/pdf/web/34s1/ms10058.pdf>

Mulas, F., Ros-Cervera, G., Millá, M. G., Etchepareborda, M. C., Abad, L., & Téllez de Meneses, M. (2010). *Modelos de intervención en niños con autismo*. Rev. Neurol, 50(3), 77-84.

National Institute on Deafness and Other Communication Disorders (NIDCD), (2016). *Trastornos de espectro autista: Problemas de comunicación en los niños* Publicación núm. 97-4315 S.

Organización Mundial de la Salud (OMS), (S/f) *Clasificación de Enfermedades Mentales CIE 10*.

Organización Mundial de la Salud (OMS), (2016). *Trastornos del Espectro Autista*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/autism-spectrum-disorders/es/> el 8 de junio de 2016.

Peralta Montecino, J. (2000). *Adquisición y desarrollo del lenguaje y la comunicación: una visión pragmática constructivista centrada en los contextos*, límite, (7), 54-66.

Real Academia Española (RAE), (2016). Diccionario de la lengua española  
<http://www.rae.es/>

[Ruggieri, V. L. \(2006\)](#) *Procesos atencionales y trastorno por déficit de atención en el autismo*. Rev. Neurol 2006; 42(supl 3): S51-S56.

Sansalonis, P. J. R., & Chinchilla, M. D. C. (2016). *Del pictograma a la imagen: herramientas de comunicación y lenguaje en personas con síndrome de Asperger a través de recursos visuales para la inclusión social*. Arte terapia. Papeles de arte terapia y educación artística para la inclusión social, 10, 329-341. Recuperado de [http://dx.doi.org/10.5209/rev\\_ARTE.2015.v10.51700](http://dx.doi.org/10.5209/rev_ARTE.2015.v10.51700).

Secretaría de Educación Pública (2016). *El Modelo Educativo 2016, el planteamiento pedagógico de la reforma educativa*. Ciudad de México.

Secretaría de Educación Pública, (2010). *Guía para facilitar la inclusión de alumnos y alumnas con discapacidad en escuelas que participan en el Programa Escuelas de Calidad*, México, D.F. Recuperado de <http://www.seslp.gob.mx/pdf/taller20112012/uno/DOCUMENTOS/Inclusion%20Educativa.pdf> el 30 de marzo de 2016.

Siegrist, J (S.D.). *Guía para educar las emociones de tu hijo*.

Soto, R. (2007). *Comunicación y lenguaje en personas que se ubican dentro del espectro autista*. Revista electrónica “actualidades investigativas en educación” Volumen 7, San José Costa Rica.

Stokes, S. (2001). *Autism: Interventions and strategies for success*.  
Cooperative Educational Service Agency# 7 (CESA# 7).

Zúñiga, G., & Aymara, M. (2015). Comunicación y lenguaje: programas de  
intervención en autistas.

# *ANEXOS*

## *ANEXO 1*

UNIDOS, comenzó en 1987, fundado por Estela Villarreal en Monterrey, con el propósito de apoyar a las personas con discapacidad, y evolucionó hacia la meta de educar a las personas que no tenían discapacidad para lograr valores básicos de las sensibilidad y empatía a través de su acercamiento e interacción (Unidos Somos Iguales A.C. Monterrey, recuperado de <http://unidosomosiguales.com/portal/index.php/quienes-somos> el 17 de abril de 2016), actualmente las franquicias de Unidos se han extendido a otros estados de la república y países de Sudamérica.

Unidos nace en Cuernavaca en Septiembre de 2003 por la experiencia personal de Liliana Pérez Cano y Rafael Cauduro Alcántara, quienes teniendo una hija con Síndrome de Down, conocen y viven la realidad de las familias especiales. En la búsqueda de comunicar su experiencia a los demás, encuentran el modelo social Unidos Somos Iguales en Monterrey y deciden implementar el modelo, como programa piloto, actualmente ya es operado bajo la franquicia de Unidos Somos Iguales A.C.

## ANEXO 2. Lista de Características Subyacentes para Autismo de Alto Funcionamiento

**Inventario de características subyacentes de autismo de alto funcionamiento (Aspy y Grossman, 2008)** Traducido con permiso de los autores por García-Alonso (2010).

Este inventario se realiza a: encargado del grupo en la A.C. e investigador(a) o evaluador(a), para posteriormente priorizar las características de expresión de autismo que predominan en cada uno de los estudiantes, en el contexto social.

Traducción de: Alejandra García - Alonso MADEI

Nombre:	Completada por:	
	Fecha de Observación:	Fecha de seguimiento:

**INSTRUCCIONES:** Marque ✓ en el espacio provisto cada uno de los ítems que apliquen y describa las conductas observadas en el espacio de notas.

Área	Ítem		Notas	Seguimiento
Social	1. Tiene dificultad para reconocer los sentimientos y pensamientos de los demás (ceguera mental).			
	2. Usa contacto visual pobre.			

3. Tiene dificultad para mantener su espacio personal, invadiendo el de otros.			
4. Carece de tacto o parece grosero.			
5. Tiene dificultad para hacer o mantener amistades.			
6. Se le dificulta integrarse a alguna actividad.			
7. Es ingenuo y fácilmente objeto de burla.			
8. Se involucra menos que otros individuos de su edad en actividades de grupo.			
9. Se le dificulta entender la comunicación no verbal; expresión facial, lenguaje corporal, tono de voz, etc.			
10. Tiene dificultad para entender bromas.			
11. Otros			

Patrones restringidos de conducta, intereses y actividades	12. Expresa fuerte necesidad por rutinas o monotonía.			
	13. Expresa deseos de repetición.			
	14. Tiene preocupaciones excéntricas e intensas, o absorción en intereses únicos.			
	15. Hace preguntas repetitivas.			
	16. Parece desmotivado con recompensas acostumbradas.			
	17. Muestra movimientos motores repetitivos (aleteo de manos, gesticulaciones con los dedos, y marca el paso por ejemplo).			
	18. Tienen problemas con el manejo de cambios y transiciones.			
	19. Tiene una fuerte necesidad de cierre o de no detenerse ante una tarea antes de haberla completado.			
	20. Otras.			

Comunicación	21. Hace sonidos o repite frases incesantemente, (no ecolalicos, p. ej. tararear, canturrear).			
	22. Inventa palabras o crea significados alternos para palabras o frases.			
	23. Presenta ecolalia, inmediata o demorada; recita líneas de películas, repite preguntas o declaraciones de otros, repite sonidos, etc.			
	24. Interpreta palabras o conversaciones literalmente. Tiene dificultad para entender lenguaje figurativo.			
	25. Tiene dificultad con reglas de conversación; (interrumpe, hace preguntas inapropiadas, mantiene un contacto visual pobre, tiene dificultad para mantener una conversación).			
	26. Falla al iniciar o responder el saludo.			
	27. Tiene dificultad para usar gestos y expresiones faciales.			
	28. Se le dificulta integrarse a, o finalizar una conversación.			

29. Se le dificulta pedir ayuda.			
30. Hace comentarios irrelevantes.			
31. Se le dificulta expresar pensamiento y sentimientos.			
32. Habla de manera excesivamente formal.			
33. Da la impresión de entender más de lo que realmente entiende.			
34. Habla incesantemente, regresa un poco y continúa hablando.			
35. Usa un vocabulario avanzado.			
36. Usa un tono de voz de forma mecánica o sonidos verbales inusuales como "cantando" (ej. prosódico, o cadencioso).			
37. Tiene dificultad para seguir instrucciones.			

	38. Se le dificulta entender múltiples significados, humos, sarcasmo y/o sinónimos.			
	39. Tiene dificultad para hablar de los intereses de otros.			
	40. Otros.			
Sensorial	41. Responde de manera inusual a los sonidos (ej. Los ignora o responde de manera exagerada a ruidos repentinos o inesperados, con tonos elevados continuos o múltiples y complejos).			
	42. Responde de manera inusual al dolor, (exagera parece no darse cuenta si se lastima).			
	43. Responde de manera inusual a los sabores y se resiste ante texturas y marcas.			
	44. Responde de manera inusual a la luz, el color, (ej. Se enfoca en características diminutas, sombras, reflejos luminosos y brillantes, muestra preferencia o una fuerte aversión por ciertos colores).			

	45. Responde de manera inusual a las diferentes temperaturas.			
	46. Responde de manera inusual ante los olores (ej. Hace comentarios sobre olores que otros no detectan).			
	47. Busca actividades que proporcionen contacto, presión y movimiento, (ej. Moverse o abrazar).			
	48. Evita actividades táctiles, presión, y movimientos, (ej. Resiste a usar cierto tipo de ropa, le molesta estar sucio y que lo abracen o lo toquen).			
	49. Hace ruidos como tararear o canturrear frecuentemente.			
	50. Otros.			
Diferencias cognitivas	51. Demuestra conocimientos amplios en áreas reducidas de interés.			
	52. Demuestra poca habilidad para la solución de problemas.			
	53. Tiene pobre habilidad de organización.			

54. Se encierra en complejos mundos internos. Con frecuencia fantasea.			
55. Se distrae fácilmente con detalles fuera del tema. Se le dificulta conocer que es lo relevante de un tema.			
56. Muestra debilidad en la lectura de comprensión con gran habilidad para reconocer palabras.			
57. Conoce hechos y detalles pero se le dificulta el razonamiento abstracto (débil coherencia central).			
58. Se le dificulta aplicar lo aprendido en otros escenarios.			
59. Tiene déficits en habilidades académicas.			
60. Tiene problemas de atención.			
61. Muestra un entendimiento muy literal de conceptos.			
62. Recuerda información inconsistente (parece olvidar información previamente aprendida).			

	63. Se le dificulta entender la conexión entre conductas y sus consecuencias.			
	64. Otros.			
Diferencias motoras	65. Tiene dificultad de balance y equilibrio.			
	66. Se resiste o rehúsa a las tareas de escritura a mano.			
	67. Su escritura es pobre.			
	68. Tiene pobre coordinación motriz (propenso (a) a accidentes).			
	69. Escribe lento.			
	70. Muestra un nivel de actividad atípico (ej. Sobre-activo/ hiperactivo, baja actividad / hipo activo).			
	71. Tiene déficit de habilidades atléticas.			

	72. Muestra un torpe modo de andar.			
	73. Muestra posturas del cuerpo y movimientos faciales inusuales, (posturas tensas, congeladas).			
	74. Tiene dificultad para comenzar o terminar acciones (depende del apoyo físico o verbal de otros).			
	75. Otros.			
Vulnerabilidad emocional	76. Se estresa fácilmente, le preocupa obsesivamente el verse diferente, se estresa por sus calificaciones o trabajos escolares.			
	77. Parece estar deprimido o triste.			
	78. Responde de manera inusual al miedo, (puede ser inconsciente hacia el peligro, o puede mostrarse extremadamente temeroso).			
	79. Parece ansioso.			
	80. Muestra crisis de rabia.			

81. Se lastima a si mismo (golpes su cabeza, se pellizca, muerde sus uñas hasta que sangran, se muerde).			
82. Hace comentarios y o gestos suicidas.			
83. Muestra conductas inconsistentes.			
84. Se le dificulta tolerar errores.			
85. Tiene baja tolerancia a la frustración.			
86. Tiene baja autoestima. Hace comentarios negativos acerca de si mismo (a).			
87. Tiene dificultad para identificar, cuantificar, expresar, y o controlar sus emociones (por ejemplo-, puede reconocer o expresar emociones extremas, o falla al expresarlas).			
88. Tiene un entendimiento limitado de sus respuestas emocionales y de las de otros.			

	89. Se le dificulta manejar el estrés y o la ansiedad.			
	90. Otros.			
	Factores médicos o bilógicos conocidos.			

# Intenciones comunicativas en el Trastorno del Espectro Autista

## Entrevista para padres



Fecha de aplicación:

*Todos los datos proporcionados son confidenciales, los cuales serán manejados de manera ética y profesional.*

Nombre del niño/ niña:

Edad:

Fecha de nacimiento:

Escolaridad:

Escuela Actual:

Grado:

- Primaria terminada
- Primaria trunca
- Secundaria terminada
- Secundaria trunca

¿Con quién vive el niño/niña?

Diagnóstico:

Fecha probable de Dx. y quién lo realizó:

## DATOS FAMILIARES

---

Nombre de la mamá:

Edad:

Estado Civil:

Escolaridad:

- Primaria terminada
- Primaria trunca
- Secundaria terminada
- Secundaria trunca
- Preparatoria terminada
- Preparatoria trunca
- Licenciatura terminada
- Licenciatura trunca

Ocupación:

- Ama de casa
- Obrero
- Empleado
- Trabajo independiente
- Otro (especifique)

Nombre del papá:

Edad:

Estado Civil:

Escolaridad:

- Primaria terminada
- Primaria trunca
- Secundaria terminada
- Secundaria trunca
- Preparatoria terminada
- Preparatoria trunca
- Licenciatura terminada
- Licenciatura trunca

Ocupación:                      Hogar                        
                                          Obrero                        
                                          Empleado                     
                                          Trabajo independiente     
                                          Otro (especifique)       

Número de Hermanos y edades:

¿Cómo es la relación con sus hermanos?:

## RELACIONES Y CONDUCTAS

---

¿Cómo es la relación entre el hijo/hija y su mamá?:

- 1) Cuándo se le da una orden
  
- 2) Cuándo quiere expresar tristeza
  
- 3) Cuándo está alegre
  
- 4) Cuándo está enojado

¿Cómo es la relación entre el hijo/hija y su papá?:

- 1) Cuándo se le da una orden
  
- 2) Cuándo quiere expresar tristeza
  
- 3) Cuándo esta alegre

#### 4) Cuándo está enojado

¿Quién se encarga de establecer reglas y límites a su hijo (a)?

¿Cómo actúa cuando hay personas ajenas a su núcleo familiar?

¿Cuál es su reacción si no obtiene algo que pide?

¿Qué conductas muestra cuando está triste?

¿Cómo es su participación en conversaciones?

¿Cómo expresa que quiere agua?

¿Cómo expresa que necesita ir al baño?

Si está cansado, ¿cómo es su conducta?

¿Cómo se expresa cuando tiene hambre?

¿El niño presenta lenguaje repetitivo?

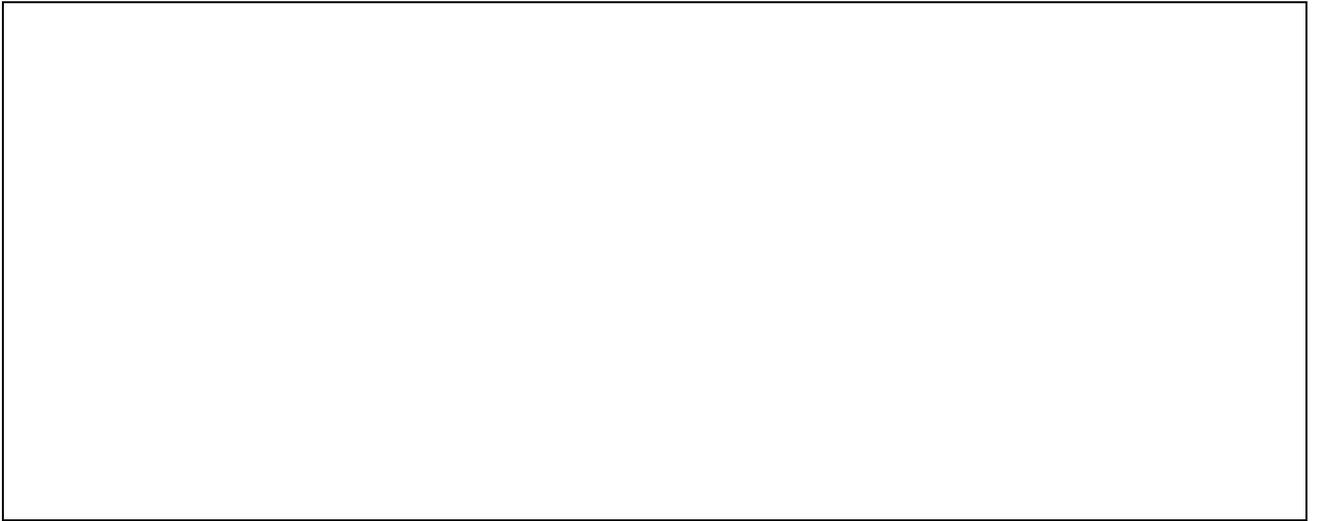
Número de palabras y cuáles dice comúnmente, no por repetición

¿El niño prefiere jugar solo o en grupo?

¿Logra comunicar situaciones que le agradan o desagradan?

¿Qué hace cuando las personas no comprenden lo que quiere comunicar?

**OBSERVACIONES**

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for recording observations during an interview.

Entrevistador:

Entrevistado: