



*Revista Galega
do Ensino*

Ano 14 • 2ª época • Nº 48 • Marzo 2006

Experiencias pedagógicas e informes

RGE

A LINGUAXE NO TRASTORNO AUTISTA: DESCRICIÓN E INTERVENCIÓN

Santiago López Gómez

Universidade de Santiago de Compostela

Consuelo García Álvarez

Orientadora de Centros

RESUMO

O trastorno autista é un dos trastornos xeneralizados ou profundos do desenvolvemento. Caracterízase por unha sintomatoloxía heteroxénea e dispersa, na que destacan unha serie de alteracións en torno á comunicación, ás habilidades para a interacción social e pola presenza de comportamentos, intereses e actividades ríxidas e estereotipadas. A complexidade que define o autismo reflíctese tamén na súa xustificación etiolóxica e nas pautas educativas e/ou de intervención, dado que non responden a un modelo único de traballo. Neste artigo faise un percorrido polas características e trazos máis habituais e definatorios da linguaxe, a fala e a comunicación destes nenos. Révisanse, por último, algunhas das propostas que, desde o modelo psicoeducativo, se adoitan empregar na actualidade para intervir nos déficits e alteracións amosados nesta área da linguaxe.

PALABRAS CLAVE

Trastorno autista, alteracións comunicativas, intervención psicoeducativa.

1. APROXIMACIÓN AO TRASTORNO AUTISTA

O trastorno autista inclúese no DSM-IV-TR (2002) dentro dos denominados trastornos xeneralizados ou profundos do desenvolvemento (TXD), que, á súa vez, se encadran baixo a categoría dos trastornos de inicio na infancia, a nenez ou a adolescencia. Caracterízanse, a diferenza dos trastornos específicos do desenvolvemento (TED), por unha perturbación grave e xeneralizada de varias áreas do desenvolvemento, a saber: (i) habilidades para a interacción social, (ii) habilidades para a comunicación, ou (iii) a presenza de comportamentos, intereses e actividades estereotipadas. As alteracións cualitativas que os definen son claramente impropias do nivel de desenvolvemento ou idade mental do suxeito. Adoitan poñerse de manifesto durante os primeiros anos de vida e acostuman asociarse a

algún grao de atraso mental, formando parte, ás veces, doutras doenzas médicas. Agrúpanse dentro dos trastornos xeneralizados do desenvolvemento os seguintes: o trastorno autista, o trastorno de Rett, o trastorno desintegrativo infantil, o trastorno de Asperger e o trastorno xeneralizado do desenvolvemento non especificado, amosando, cada un deles, unhas peculiaridades sintomáticas propias e diferenciadoras dos demais TXD.

Na actualidade, o autismo descríbese como unha síndrome complexa que ten múltiples causas posibles, de natureza, sobre todo, neurobiolóxica, que amosa, ao mesmo tempo, diversas manifestacións. Agrupa, en esencia, unha colección de síntomas que son raros de observar de forma idéntica en dous individuos. De modo que nenos co mesmo diagnóstico, con idénticas habilidades e incluso estrutura familiar, poden presentar algunhas similitudes, pero tamén grandes diferenzas. Ante estas variacións identificáronse graos ou subtipos no trastorno, buscando clarificar o confusiónismo e as controversias existentes. Utilizáronse termos como “síndrome autista” ou “trastornos do espectro autista (TEA)” con frecuencia, reflectindo, desta maneira, a súa diversidade e os distintos graos de severidade (Tuchman, 1991). Ao mesmo tempo, estas descrições do autismo sinalan un grupo de síntomas nucleares e toda unha gama heteroxénea de espectros sintomáticos que non son específicos deste. Polo tanto, fálase dun trastorno sen fronteiras ou límites claros (Etchepareborda, 2001).

O autismo ou os trastornos do espectro autista fan referencia a unha síndrome de aparición temperá, normalmente anterior aos tres anos. Como o resto dos TXD, caracterízase por alteracións na interacción social, na linguaxe e a comunicación e en pautas condutuais de resposta e intereses ríxidos e estereotipados (AIAE, 2000; OMS, 1992). Ademais desta sintomatoloxía básica, obsérvase un amplo número de condutas de carácter heteroxéneo, converténdoo nunha patoloxía complexa, con distintos niveis de afectación e que se asocia, en moitos casos, a atraso mental e a diversas alteracións xenéticas e neurocognitivas (véxase X-fráxil-, esclerose tuberosa, síndrome de Williams, síndrome de Angelman, etc.). De modo que algunhas entidades patolóxicas teñen un patrón de funcionamento en diversas áreas que comparten moitas características co autismo nuclear ou cos seus síntomas asociados (Ibid, 2001). Polo tanto, para comprender ben o autismo, débese acudir á explicación dunha serie de factores que se centran en dúas dimensións emerxentes que representan o “construto autista”: por un lado, a súa representación sintomática –intensidade dos síntomas básicos e características da súa sintomatoloxía asociada– e, por outro, o seu nivel de desenvolvemento e funcionamento cognitivo, expresado normalmente a modo de CI e no dominio das destrezas e habilidades funcionais.

Con respecto á súa etioloxía, é descoñecida, aínda que se acepta unha hipotética natureza de corte neurobiolóxico e xenético (El-Hazmi, 2001; Morant e outros, 2001), na que diversas alteracións neurobiolóxicas –enténdase bioquímicas, metabólicas, anatómicas, fisiolóxicas, entre outras–, conxugadas con imprecisas predisposicións ou alteracións xenéticas, xunto con outros factores –véxase ambientais, perinatais, etc.–, poderían estar na xénese destes trastornos.

En canto á súa incidencia, semella estar aumentando nos últimos anos de forma alarmante, pasando dunha prevalencia de 2/10.000 a 1/1.000 (Folstein, 1999), e incluso moi superior se se inclúen nos estudos todos os casos que se recollen na amplitude do espectro autista (Fombonne, 2003; Yeargin-Allsopp e outros, 2003). Ante este aumento do número de novos casos, precísase maior celeridade para pór en marcha estratexias preventivas que minimicen tanto o recuento dos casos como o seu potencial efecto adverso. Estas estratexias deben derivar do seu mellor coñecemento, sobre todo, da súa etioloxía e do estudo dos factores de risco asociados. A súa detección, diagnóstico e intervención temperáns axeitados e harmónicos son marcadores do bo prognóstico a medio e longo prazo e, polo tanto, o obxectivo a acadar para toda a poboación con trastorno autista.

Como se vén indicando, as manifestacións do autismo son moi amplas, aínda que presentan síntomas que se poden agrupar en diversas áreas. O presente artigo percorre algúns aspectos nucleares dunha destas áreas: a comunicativa. O seu coñecemento resulta necesario para entender a amplitude e severidade do trastorno.

2. FALA, LINGUAXE E COMUNICACIÓN

Un dos síntomas máis notorios e xeneralizados do autismo maniféstase na fala e na linguaxe. Sen dúbida, resulta significativo o feito de que arredor do 50% destes son non verbais, con escasas emisións de sons ou emisións verbais moi limitadas e vagamente elaboradas. Non por iso teñen problemas no aparato bucofonador, igual que nas praxias bucolinguofaciais, nin nos mecanismos de regulación do sistema respiratorio, necesarios para a produción da linguaxe. Malia isto, cabe sinalar que se constatan grandes melloras despois dunha completa intervención logopédica, que formará parte do programa de traballo psicoeducativo.

Ao ser unha das características máis significativas do trastorno, deberase atender a cada unha das súas manifestacións e, sobre todo, valorar que as alteracións na linguaxe e a comunicación son talvez os mellores indicadores, xunto co desenvolvemento cognitivo, que permiten un diagnóstico precoz e un bo prognóstico fronte ás posibles intervencións posteriores. Neste sentido, e como primeiros datos a considerar, os pais destes nenos adoitan realizar algunhas con-

crecións sobre a linguaxe dos seus fillos que se converten en pegadas sobre o seu desenvolvemento lingüístico alterado que o profesional deberá utilizar como axuda para definir o perfil evolutivo do neno, en xeral e da súa linguaxe, en particular. Entre as características que máis citan os pais, destaca un atraso evidente da linguaxe en comparación cos seus irmáns ou outros iguais (Tuchman, 1991). Porén, hai outros moitos aspectos que sinalan ao respecto, como os que figuran deseguido:

- Non balbuce aos 10-12 meses.
- Non emite palabras simples e habituais aos 18 meses.
- Non di frases simples aos 24 meses.
- Chegou a dicir algunhas palabras que agora perdeu.
- Repite algunhas palabras ditas polo adulto a modo de “eco”.
- A súa linguaxe non é coma a dos outros nenos; faise rara e inintelixible.
- Non atende nin realiza as demandas dos adultos.
- En ocasións o neno semella ser xordo, aínda que ás veces tamén parece oír.
- Non responde nin atende ao seu nome.
- Non é capaz de expresar o que quere.
- Non xesticula nin sinala co dedo.

Nesta liña, a linguaxe do neno autista reflicte un severo atraso, cun desenvolvemento atípico e unha evolución con frecuencia disharmónica ao comparármolo coa adquisición e dominios da linguaxe noutros nenos (Leblanc e Page, 1991). Este atraso na adquisición da linguaxe, xunto coa pobreza notable nas súas habilidades verbais, igual que os problemas a nivel de expresión e comprensión, fanse evidentes xa antes de que o rapaz comece a falar (Bates e outros, 1979), relacionándose cos déficits cognitivos que están na base do autismo (Morgan e outros, 2003). De tal xeito, é, recollendo o sinalado por Aarons e Gittens (1999), como se os nenos con autismo utilizaran outras rutas alternativas ao normal desenvolvemento e adquisición da linguaxe. Os desaxustes apuntados tamén se observan nas vocalizacións temperás atípicas, na escaseza comunicativa, xestual e mímica (Williams e outros, 2001), o mesmo que nas imitacións, verbais ou non verbais e sociais (Tanguay e outros, 1998). En canto á adquisición da fala, adoita ser posterior aos cinco anos, e non chegan a emitir, nunha alta porcentaxe de casos, ningunha palabra antes dos dous anos. A súa aparición temperá, arredor dos cinco anos, identifícase como criterio de bo prognóstico en canto ao rendemento educativo e outras posibilidades de desenvolvemento das competencias sociais (Ibid, 1991; Volkmar e outros, 1999). Tamén é bastante habitual que os nenos de entre

dous e catro anos teñan unha xerga, que pode chegar a ser moi elaborada e substituír a linguaxe, pero que non ten contido semántico, malia intercalar algunha palabra e incluso frase descontextualizada (Artigas, 1999), e que en moitas ocasións só entenden os seus pais e outras persoas achegadas.

Dentro dos trazos característicos da linguaxe do neno con trastorno autista, o principal déficit que destaca é a súa notoria e escasa adquisición pragmática, que se manifesta nunha linguaxe non comunicativa e que non atende ao interlocutor, ademais de presentar unha prosodia moi curiosa, con erros e distorsións articulatorias (Shriberg e outros, 2001), déficits na calidade vocal, e cunha fonación atípica (Sheinkopf e outros, 2000). Como alteracións principais da súa linguaxe, cabe resaltar as seguintes, tendo en conta a variabilidade que se recolle na amplitude do continuo autista, que agrupa as condicións en termos de gravidade dos síntomas:

- *Trastornos semántico-pragmáticos.* O uso social da linguaxe está gravemente afectado, de modo que se conxuga a propia alteración lingüística cos déficits na interacción social, sobre a base de non poñerse no lugar do outro e, polo tanto, carecer de empatía. Tal e como se sinala, a función pragmática, que permite a adaptación do discurso ao interlocutor, amosa todo un repertorio de trazos alterados (Artigas, 1999; Gagnon e outros, 1997): non mantén a quenda da palabra, limitando a reciprocidade do acto comunicativo; non ten habilidades para iniciar ou manter a conversa, nin as formas lingüísticas cun contido simbólico, do tipo metáforas, dobres sentidos, significados implícitos; as formas de cortesía están alteradas; e, sobre todo, fallan as habilidades lingüísticas clarificadoras do axuste do discurso ao interlocutor.
- *Fala ecolálica.* A ecolalia non é un trazo exclusivo nin particular do autismo, pois no proceso de adquisición da linguaxe practicamente todos os nenos pasan por unha fase evolutivamente normalizada na que repiten moitas cousas que escoitan, pero que non chega máis alá dos tres ou catro anos. A cuestión que define as ecolalias propias do autismo é que con frecuencia reproducen enunciados completos, e, a diferenza da ecolalia dos nenos pequenos, estes últimos só repiten, practicamente de maneira inmediata, certas partes de enunciados que se poden analizar dentro da adquisición e dominio das competencias lingüísticas. Non obstante, é habitual atopar en suxeitos autistas repeticións de algo que oíron, mesmo hai moito tempo, e con escaso interese para o interlocutor

(Rutter, 1978; Wing, 1988). Baixo esta consideración, é importante diferenciar entre dous tipos de ecolalias: a inmediata e a diferida, utilizándose cada unha delas cuns fins definidos e ante unhas situacións determinadas. Así, a *ecolalia inmediata* imita, a modo de eco, mesmo coa entoación do interlocutor, algo que acaba de oír, sendo máis frecuente ante situacións descoñecidas e pouco familiares. Por outra banda, as *ecolalias diferidas* repiten, despois dun tempo, que vai desde minutos, a horas e incluso días, algo escoitado no pasado, relacionándose con situacións de medo, castigo e ansiedade.

- *Trastornos léxico-semántico-sintácticos*. Xunto coas dificultades fonéticas e na prosodia, que máis adiante se describen, atópanse nos nenos autistas diferentes trastornos relacionados cos aspectos formais da linguaxe. Así, obsérvase un déficit expresivo e lingüístico xeneralizado que se manifesta nunha linguaxe escura e difícil de comprender. Entre as dificultades máis salientables neste nivel cabe precisar: a pobreza semántica; o xogo sintáctico e gramatical escaso, ou, en certos casos, practicamente inexistente; as dificultades para evocar palabras e para transmitir conceptos ou expresar ideas e accións intelixibles.
- *Inversións pronominais*. É un trazo moi común en nenos con autismo, manifestándose na omisión dos pronomes persoais e no feito de referirse a si mesmos e aos demais co seu nome propio (Aarons e Gittens, 1999). Por outro lado, a utilización do pronome autorreferencial é nula e améntanse a si mesmos polo seu nome propio ou polo pronome de segunda persoa de singular “ti”.
- *Déficits fonéticos e na prosodia*. A fala e a comunicación dos autistas amósase inusual, entre outros aspectos polas calidades e sons empregados, tons agudos, rarezas no ritmo e na cadencia da fala e un ton e intensidade inapropiados. O mesmo sucede coa súa articulación, que pode estar asociada a praxias pouco elaboradas e con certa aparencia barroca (Sheinkopf e outros, 2000). As vocalizacións e a entoación do neno autista revélanse idiosincrásicas, cos seus propios e únicos rexistros vogais, diferentes dos dos outros nenos e mesmo sen semellanzas cos demais nenos autistas, e que se debe, sobre todo, a un control escaso e moi limitado dos seus órganos fonatorios e a unha baixa regulación respiratoria (Shriberg e outros, 2001).

- *Problemas de comprensión.* A linguaxe dos autistas non ten unha utilidade nin finalidade comunicativa, que se reflicte, moitas veces, no uso de repeticións a modo de autoestimulación. As habilidades conversacionais e o proceso comprensivo atópanse pouco desenvolvidas e cunha mínima exercitación. Ou, como apuntan Aarons e Gittens (1999), simplemente non existen e manifestan un escaso interese pola comunicación, excepto para aqueles momentos nos que as súas necesidades e particulares idiosincrasias se ven motivadas por un fin concreto que desexan acadar. A súa importancia tamén se manifesta nas dificultades que semella ter no proceso de decodificación auditiva, a modo de agnosia auditiva verbal, que se traduce por unha escasa atención ao proceso conversacional e na xordeira para as palabras, isto é, non entendendo o que se lles di (Rapin e Allen, 1983).
- *Dificultades simbólicas.* O plano metalingüístico, as abstraccións, metáforas, asociacións e rotacións habituais da linguaxe e do proceso comunicativo maniféstase, nos suxeitos autistas, con escaso desenvolvemento. Entenden as frases de maneira superficial e non son quen de penetrar no ámbito figurativo, presuposicional, nin simbólico da linguaxe, o mesmo que non atenden aos signos metalingüísticos implícitos na prosodia.

3. INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVA NAS ALTERACIÓNS COMUNICATIVAS

A intervención no autismo non pode formularse como algo illado; deben considerarse, para o efecto, todas as manifestacións que a nivel comunicativo, como na esfera social e comportamental, amosan. Neste apartado centrámonos na primeira destas manifestacións, a comunicación, precisando que debemos ter en conta sempre que toda intervención, sobre todo dende o punto de vista psicoeducativo, debe partir dunha avaliación inicial completa do alumno, do seu grao de desenvolvemento e da execución nas diversas habilidades e destrezas. Débese considerar, antes de nada, que as persoas afectadas de autismo responden ben aos programas educativos, sobre todo se están adaptados, estruturados e deseñados desde a avaliación das propias necesidades do suxeito (Harrower e Dunlap, 2001). Polo tanto, e como premisa básica, debe apuntarse que todo o programa de intervención fronte ao autismo debe guiarse e estar precedido dunha rigorosa avaliación. Ao mesmo tempo, os programas considerarán as posibilidades de cada rapaz, valorando as súas habilidades e os puntos fortes, rexeitando, para o efecto, un tratamento estándar e uniforme para todos os nenos.

Porén, calquera programa de intervención non deberá abarcar só as necesidades psicoeducativas do alumno, senón que tamén deberá ter en conta o contexto educativo e, en definitiva, social no que se desenvolva cada alumno. Na práctica educativa existen diferentes modalidades de atención ao alumnado autista, con respostas moi diferenciadas e que dependen de múltiples variables. Entre elas, cabe subliñar: os recursos educativos existentes na zona, a coordinación de todos os profesionais implicados na educación deste alumnado, a aceptación e traballo coa familia desde idades temperás, a sensibilización da sociedade ante esta problemática, etc., pero, sobre todo, é preciso ter un coñecemento o máis exhaustivo posible das necesidades e características deste alumnado de cara á toma de decisións sobre a resposta educativa máis adecuada. Deste xeito, atopámonos, na nosa Comunidade, con alumnado autista escolarizado:

- en centros específicos con outros alumnos con n.e.e. diferentes (grupos heteroxéneos),
- en centros específicos para alumnado con estas características (grupos homoxéneos),
- escolarización combinada (alternando centro específico con centro ordinario),
- integración en centro público (a tempo case total na aula de Educación Especial),
- integración en centro público alternando o horario entre o seu grupo de referencia e o profesor de apoio.

A realidade é que para o maior número de alumnos con autismo, nos que o problema de comunicación é acentuado, a modalidade da escolarización está moito máis lonxe da inclusión, o que significa a non existencia, por exemplo, de aprender dos iguais, isto é, da aprendizaxe por modelado, minimizando, polo tanto, o potencial deste tipo de estratexias.

A pesar de que a atención educativa supón un gran desafío para os distintos profesionais que traballan con estes nenos, non é unha tarefa inútil ou sen éxitos. En realidade, é algo posible e, a todas luces, inescusable, dado que estas persoas van precisar un apoio inicial moi próximo e con carácter permanente. As intervencións a longo prazo, non illadas nin limitadas a períodos breves de tempo, amosan efectos positivos superiores (Strain e Hoyson, 2000). Este feito formula a necesidade de investigar en recursos e técnicas específicas, crear centros axeitados e potenciar ambientes axustados ás necesidades destes rapaces. O diagnóstico precoz é importante, pois permite a apertura de portas aos programas de intervención temperá, que son esenciais para o seu futuro. A primeira infancia, ao respecto, vai ser o momento axeitado para comezar a traballar coas aprendizaxes e chegar a minimizar os síntomas manifestos (Cabanyes e outros, 2004).

Todo programa ou método psicoeducativo dirixido ao autismo debe ter unha serie de compoñentes principais, entre os que destacan (Powers, 1992):

- Ser estruturado e fundamentado nos coñecementos desenvolvidos pola modificación de conduta.
- Ser evolutivos e adaptados ás características persoais dos alumnos.
- Ser funcionais e cunha definición explícita de sistemas que posibiliten a xeneralización das aprendizaxes.
- Implicar a familia e a comunidade na intervención.
- Ser intensivos e precoces.

Os modelos de intervención psicoeducativos no autismo deben definir contextos de aprendizaxe cuns obxectivos que se baseen na prevención dos problemas condutuais e o desenvolvemento das habilidades funcionais, mediante o uso de técnicas que respondan ás necesidades e perfís educativos específicos e aos estilos e ritmos de aprendizaxe. Na actualidade, existen diversos modelos psicoeducativos dirixidos á intervención do trastorno autista, e que consideran, sobre todo, as intervencións que desenvolven condutas socioafectivas e comunicativas axeitadas, evitando, ao mesmo tempo, os comportamentos disruptivos. Trátase, pois, de promover a adquisición de habilidades de aprendizaxe funcional, onde as habilidades verbais, e sobre todo o modo expresivo, teñan unha grande importancia. A interacción cos outros nenos e o establecemento de patróns de resposta comunicativa, de interacción e de intereses axeitados supoñen o camiño a seguir nos contidos que se definen nos seus obxectivos educativos.

Sen dúbida, esta resposta educativa pasa por ser especializada e adaptada á individualidade e ás propias características e competencias de cada neno. Debe, así mesmo, facilitar contornos estruturados, tanto no fogar como nos centros educativos, pero, á súa vez, deben ser flexibles e cun alto grao de previsibilidade que permitan avanzar cara a niveis de desenvolvemento e autonomía óptimos e axeitados. Cabe destacar tamén a necesidade de proporcionar ambientes estruturados, predicibles e contextos directivos de aprendizaxe, tanto máis canto máis grave é a súa sintomatoloxía ou máis severo o atraso do que se acompañan (Koegel e Koegel, 1995; Rivière, 1984). Todo isto precisa complementarse con actuacións dirixidas ás familias. Polo que é obrigado partir dunha visión lonxitudinal e dunha provisión axeitada de recursos humanos e materiais, de orde comunitaria, que fomenten, en última instancia, a participación da persoa na vida social e posibilite o seu máximo desenvolvemento e acceso a unha vida acorde co resto da poboación.

A nivel xeral, as propostas de intervención que se realizan para as persoas con autismo teñen en conta unha serie de compoñentes básicos, entre os que destacan os seguintes:

- a) Desenvolvemento, aprendizaxe e motivación cara ao acto comunicativo na interacción social e no contexto próximo. Buscar e fortalecer o desenvolvemento das habilidades comunicativas que lles poidan ser de utilidade na súa vida diaria, potenciando, ademais, a motivación para usar estas habilidades comunicativas e sociais para responder ás necesidades reais da persoa, aproveitando o uso de estratexias e actividades tradicionais e os eventos cotiáns, a través das súas propias iniciativas.
- b) Aprendizaxe de respostas ao medio e ás súas demandas estimular. Trátase de aprender a prestar atención, a seleccionar e a responder ás características relevantes do contorno, emitindo de modo selectivo a resposta que mellor se axuste á situación.
- c) Adecuación do programa de intervención ao grao de afectación e ás características do seu desenvolvemento. O autismo é un trastorno heteroxéneo e con multitude de posibilidades e manifestacións sintomáticas; así, deberase adecuar o programa de intervención ás características persoais, en función do grao de afectación e do nivel de desenvolvemento individual, como criterio profesional antes de comezar coa intervención, e reaxustando este en función das destrezas adquiridas.
- d) Definición de obxectivos que impliquen o desenvolvemento das habilidades necesarias para a vida cotiá. O proceso de ensino-aprendizaxe destes nenos debe centrarse en contextos baseados na integración e non na exclusión. Polo tanto, os obxectivos estarán definidos e expresados de modo que fomenten estratexias e habilidades funcionais, tendo en conta como referentes o currículo ordinario, adaptado ao contexto no que se vai desenvolver o rapaz.

Como xa sinalamos, aproximadamente a metade dos nenos autistas non chegan a adquirir unha linguaxe verbal funcional, atopándose, aínda así, nos suxeitos verbais alteracións pragmáticas, xunto cun atraso variable na adquisición da linguaxe. De aí que a intervención deba dirixirse cara ás competencias comunicativas máis que cara ás lingüísticas e cunha estreita relación coa adquisición das habilidades sociais. Para isto, trataranse de promover estratexias de comunicación expresiva, funcional e espontánea, tendo como vehículo de expresión o que máis se achegue ao nivel de desenvolvemento, das competencias e das habilidades do neno (Laytom, 1988). De tal xeito, e como destacan Koegel e Koegel (1995), buscarase aumentar a conciencia do acto comunicativo, ensinando a identificar as consecuencias asociadas ás accións directas, ademais de pro-

porcionar soportes e oportunidades para que se produzan as aprendizaxes. Así, deben valorarse aqueles obxectivos que teñan unha funcionalidade inmediata para o neno, isto é, baseados en contextos naturais, e cun efecto desexable e relevante, co fin de promover a súa participación espontánea no seu contorno próximo e rutineiro.

O obxectivo final da intervención comunicativa será, polo tanto, fomentar o desenvolvemento de condutas comunicativas, buscando aqueles recursos expresivos que consigan xerar unha comunicación funcional e espontánea do neno. Tratarase de adquirir unha comunicación funcional eficiente e optimizadora da adaptación e interacción social, que cubra, sobre todo, os seguintes obxectivos:

- Desenvolver un sistema de comunicación (verbal ou non verbal).
- Xerar oportunidades para a interacción comunicativa.
- Mellorar as habilidades comunicativas por medio do uso de ferramentas e de dispositivos adaptados.
- Utilizar a compoñente pragmática da comunicación.
- Promover a intencionalidade e o uso funcional da comunicación.
- Potenciar as habilidades conversacionais.
- Estender as aprendizaxes comunicativas cara a contextos naturais.
- Valorar o sentido comunicativo, o acto comunicativo espontáneo e a linguaxe expresiva.

Dentro das estratexias e dos diferentes sistemas educativos con respecto á área comunicativa, pódense utilizar diversos recursos, ademais de programas xa adaptados, como o Teacch (Schopler e Reichler, 1980) ou o Shaffer (1980). Entre eles, cabe destacar os dous seguintes:

Sistemas alternativos e aumentativos da comunicación. Engloban o conxunto de estratexias de comunicación que se caracterizan por permitir o intercambio comunicativo a partir de compoñentes simbólicos diferentes do verbal, isto é, non vocais. A súa finalidade alternativa ou aumentativa é variable en función das posibilidades e necesidades lingüísticas das persoas coas que se aplican, dotándolas dun sistema á súa medida, alternativo ou aumentativo. O seu obxectivo é o ensino dun conxunto estruturado de códigos non vocálicos que permitan a función representativa e o acto comunicativo. Pódese falar de diversos tipos (Basil, 1994), entre os que resaltan os sistemas de símbolos manuais, que utilizan elementos figurativos conformados polo uso das mans no espazo (véxase linguaxe de signos, comunicación bimodal, comunicación total, linguaxes pedagóxicas, dactiloloxía, etc.). Por outro lado, destacan tamén os sistemas gráficos, que utilizan elementos figurativos como referentes ao contido que representan (sistemas logográficos (Bliss), sistema Braille, sistema Rebus, sintetizadores de voz, etc.). Existen igual-

mente outros sistemas menos usados có autismo, pero que se poderían utilizar ante determinadas situacións, como os signos tanxibles (fichas Premack, obxectos, etc.), a escritura ortográfica, os ordenadores con adaptadores, diversos programas software ou taboleiros de comunicación, entre outros.

Potenciación lingüística e logopédica do neno falante. As ferramentas logopédicas (imitación, repetición, composición, expansión, diálogo, modelado, entre outras), adaptadas ao trastorno autista, axudan a construír diálogos espontáneos, cunha pragmática minimamente estruturada e cunha lóxica secuencial, tanto a nivel fonolóxico como semántico e morfosintáctico. Buscaranse sempre contornos naturais e funcionais, moi próximos á súa realidade cotiá, nos que o código lingüístico permita expresar desexos, representar ideas ou reflectir accións ou outros significados, ampliando cada vez máis as secuencias, os vocabularios e os límites do acto comunicativo.

4. BIBLIOGRAFÍA

- AARONS, M. e GITTENS, T. (1999) *The Handbook of Autism. A guide for Parents and Professionals*. Londres, Routledge. 2ª ed.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA) (2000) *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th Ed., text revision), DSM-IV-TR. Whashington, Author (Trad. cast. (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Barcelona, Massón. 4ª ed. texto revisado).
- ARTIGAS, J. (1999) El lenguaje en los trastornos autistas. *Neurol.* (28: Supl. 2) 118-123.
- ASSOCIATION INTERNATIONALE AUTISME EUROPE (AIAE) (2000) *Description de l'Autisme, document préparé sous les auspices du "Conseil d'Administration d'Autisme Europe"*. Bruxelas, AIAE.
- BASIL, C. (1994) Sistemas aumentativos y alternativos de comunicación (389-400). En PEÑA-CASANOVA, J. *Manual de logopedia* Barcelona, Massón.
- BATES, E. e Outros (1979) Cognition and communication from 9-13 months: correlational findings (62-87). En BATES, E. (Ed.) *The emergence of symbols: Cognition and Communication in Infancy*. New York, Academic Press.
- CABANYES, J. e GARCÍA, D. (2004) Identificación y diagnóstico precoz de los trastornos del espectro autista. *Neurol.* (39:1) 81-90.
- EL-HAZMI, M. A. F. (2001) Autism and mental retardation: the genetic relationship and contribution. *East. Mediterr. Health J.* (7:3) 536-543.
- ETCHEPAREBORDA, M. C. (2001) Perfiles neurocognitivos del espectro autista. *Revista de Neurología Clínica* (2:1) 175-192.
- FOLSTEIN, S. E. (1999) Autism. *International Review of Psychiatry* (11) 269-277.
- FOMBONNE, E. (2003) The prevalence of autism. *JAMA* (289:1) 87-89.
- GAGNON, L., MOTTRON, L. e JOANETTE, Y. (1997) Questioning the validity of the semantic pragmatic syndrome diagnosis. *Autism* (1) 37-55.

- HARROWER, J. K. e DUNLAP, G. (2001) Including children with autism in general education classroom: A review of effective strategies. *Behav. Mod.* (25:5) 762-784.
- KOEGEL, R. L. e KOEGEL, L. K. (Eds.) (1995) *Teaching Children with Autism: Strategies for initiating positive interactions and improving learning opportunities*. Baltimore, Paul H. Brookes.
- LAYTOM, T. L. (1988) Language training with autistic children using four different modes of presentation. *J. Communication Disorders* (21) 333-350.
- LEBLANC, R. e PAGE, J. (1991) Autismo infantil y precoz (489-527). En RONDAL, J. A. e SERÓN, X. *Trastornos del lenguaje II*. Barcelona, Paidós.
- MORANT, A., MULAS, F. e HERNÁNDEZ, S. (2001) Bases neurobiológicas del autismo. *Neurol. Clin.* (2:1) 163-171.
- MORGAN, B., MAYBERY, M. e DURKIN, K. (2003) Weak central coherence, poor joint attention, and low verbal ability: independent deficits in early autism. *Develop. Psychol.* (39:4) 646-656.
- POWERS, M. D. (1992) Early intervention for children with autism (225-252). En BERKELL, D. E. (Ed.) *Autism. Identification, education and treatment*. Londres, Lawrence Erlbaum.
- RAPIN, I. e ALLEN, D. A. (1983) Developmental language disorders: nosological considerations (155-184). En KIRK, U. (Ed.) *Neuropsychology of language, reading and spelling*. New York, Academic Press.
- RIVIÈRE, A. (1984) Modificación de conducta en el autismo infantil. *Revista Española de Pedagogía* (42:164-165) 283-316.
- RUTTER, M. (1978) Diagnosis and definition of childhood autism. *J. Autism Child. Schizophr* (8) 139-161.
- SCHOPLER, E. e REICHLER, R. (1980) *Individualized assessment and treatment for autistic and developmentally disabled children (Vol. I) Psychoeducational Profile*. Baltimore, University Park Press.
- SHAFFER, B., MUSIL, A. e KOLLINZAS, G. (1980) *Total Communication: A signed Speech Program for Non-verbal Children*. Champaign, Illinois, Research Press.
- SHEINKOPF, S. J., MUNDY, P., OLLER, D. K. e STEFFENS, M. (2000) Vocal atypicalities of preverbal autistic children. *J. Autism Dev. Disord* (30:4) 345-354.
- SHRIBERG, L. D., PAUL, R., MCSWEENEY, J. L., KLIN, A. e COHEN, D. J. (2001) Speech and prosody characteristics of adolescents and adults with high-functioning autism and Asperger syndrome. *J. Speech Lang. Hear. Res.* (44:5) 1097-1115.
- STRAIN, P. S. e HOYSON, M. (2000) The need for longitudinal, intensive social skill intervention: LEAP follow-up outcomes for children with autism. *Topics in Early Childhood Special Education* (20:2) 116-122.
- TANGUAY, P. E., ROBERTSON, J. e DERRICK, A. (1988) A dimensional classification of autism spectrum disorder by social communication domains. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry* (37:3) 271-277.
- TUCHMAN, R. (1991) Autism: delineating the spectrum. *Int. Pediatr.* (6) 161-166.

- VOLKMAR, F., COOK, J. E., POMEROY, J., REALMUTO, G. e TANGUAY, P. (1999) Summary of the practice parameters for the assessment and treatment of children, adolescents, and adults with autism and other pervasive developmental disorders. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry* (38) 32-54.
- WILLIAMS, J. H. G., WHITEN, A., SUDENFORF, T. e PERRETT, D. I. (2001) Imitation, mirror neurons and autism. *Neurosc. Biobeh. Rev.* (25:4) 287-295.
- WING, L. (1988) The continuum of autistic characteristics, (91-110). En SCHOPLER, E. e MESIBOV, G. B. (Eds.) *Diagnosis and assessment in autism*. New York, Plenum Press.
- WORD HEALTH ORGANIZATION (WHO-OMS) (1992) *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Diagnostic criteria for research*. WHO (Trad. cast. (1992), CIE-10. *Trastornos Mentales y del Comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*. Madrid, Meditor. 10ª rev.
- YEARGIN-ALLSOPP, M., RICE, C., KARAPURKAR, T. e Outros (2003) Prevalence of autism in a US metropolitan area. *JAMA* (289:1) 49-55.

Data de aceptación definitiva: 23/12/05