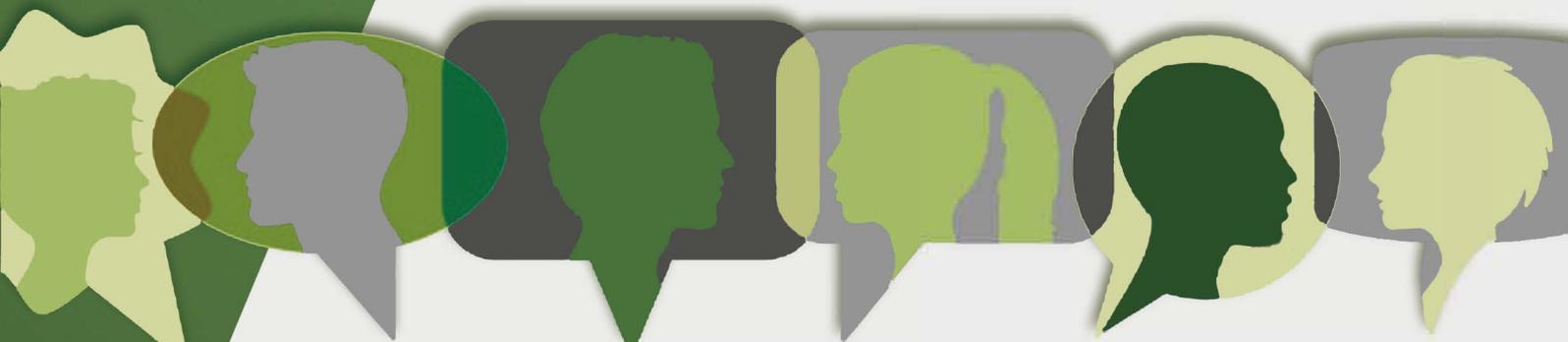


Consideraciones sobre la enseñanza de la
COMUNICACIÓN
AUMENTATIVA Y ALTERNATIVA
en personas en el espectro del autismo



Consideraciones sobre la enseñanza de la
COMUNICACIÓN
AUMENTATIVA Y ALTERNATIVA
en personas en el espectro del autismo

DOCUMENTO DE REFLEXIÓN

Edita: AETAPI (Asociación Española de Profesionales del Autismo).
C/ Rosadas, s/n. Puerto Real C.P. 11510. Cádiz.

Documento finalizado en noviembre de 2022. Edición 1.

PRESENTACIÓN Y OBJETIVOS DEL DOCUMENTO.....	4
INTRODUCCIÓN.....	7
BUENAS PRÁCTICAS PARA LA INTERVENCIÓN EN COMUNICACIÓN AUMENTATIVA Y ALTERNATIVA (CAA)	11
PERFILES EN EL ÁMBITO DE LA COMUNICACIÓN Y EL LENGUAJE.....	18
EVIDENCIA SOBRE LA EFECTIVIDAD DE LOS DISTINTOS TIPOS DE PROCEDIMIENTOS DE INTERVENCIÓN, METODOLOGÍAS O PROGRAMAS DE COMUNICACIÓN.....	22
CONSIDERACIONES FINALES.....	34
REFERENCIAS.....	37

AUTORÍA

Coordinadora:

Mariona Clofent i Torrentó

Grupo de trabajo:

Pedro Gortázar Diaz

Teresa Sanz Vicario

Rocío García Pascual

PRESENTACIÓN Y OBJETIVOS DEL DOCUMENTO

Desde que se comenzara a hablar del término autismo, la comunicación y la interacción social han sido uno de los criterios diagnósticos fundamentales.

En la actualidad y tras varios años de revisión, en el año 2013, la Asociación Americana de Psiquiatría presentó la última versión del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM-5. En él, aparece el término de Trastorno del Espectro del Autismo (en adelante TEA) ya sugerido por Wing y Gould (1979) y establece que el perfil de las personas en el espectro del autismo, así como sus necesidades individuales, se engloban mejor en una concepción de dimensiones que en categorías separadas y definibles. Uno de los principales elementos en esta definición fue confluir la triada establecida en el DSM-IV dejando los dos criterios actuales: comunicación social y patrones restrictivos y repetitivos de comportamientos, intereses o actividades.

Las investigaciones revelaban la dificultad para separar los síntomas sociales y los de comunicación, y existían ítems como el contacto visual, la gestualidad y la expresión facial que se superponían. Igualmente, el retraso del lenguaje era retirado como criterio, ya que no aparece en todos los casos diagnosticados como TEA. Además, los retrasos en el lenguaje no son exclusivos del TEA, sino un factor que influencia al resto de los síntomas clínicos, pudiendo aparecer por tanto comorbilidad con los Trastornos del Lenguaje. Así, las tres dimensiones que se engloban dentro de la comunicación social para el diagnóstico serían: dificultades en la reciprocidad socioemocional, en las conductas comunicativas no verbales utilizadas en la interacción social y en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones.

Teniendo en cuenta que la comunicación es uno de los criterios diagnósticos centrales y que somos seres sociales que se relacionan y aprenden gracias a ella, desde el principio y en especial en los últimos años se han desarrollado diferentes enfoques, metodologías, sistemas y estrategias para dotar al máximo de habilidades comunicativas a las personas en el espectro del autismo. Además, en la última década se ha puesto un mayor énfasis en relacionar la evidencia científica con las diferentes metodologías y programas, así como en valorar el impacto real que producen en la calidad de vida de las personas.

Dentro del ámbito de **la Comunicación Aumentativa y Alternativa**, en adelante **CAA**, han surgido una variedad de modelos, aproximaciones y sistemas de comunicación (**SAAC**), uno de ellos es el **Lenguaje Natural Asistido**. El Lenguaje Natural Asistido ha sido descrito por diversos autores y con diferentes nombres en las dos últimas décadas, pero ha sido recientemente cuando se ha incluido dentro de las opciones de intervención, generando cierta duda en las personas, familias y profesionales a la hora de elegir las respuestas más acertadas. Por ese motivo, y ante las demandas profesionales para incorporar las mejores prácticas, así como para orientar a personas en el espectro del autismo y sus familias, AETAPI ha elaborado un primer documento donde se reflejan las prácticas recomendadas avaladas por la evidencia científica y para ello, un grupo de trabajo de diferentes disciplinas profesionales ha participado para elaborar una reflexión actualizada.

Este documento se ha planteado los siguientes objetivos:

- Revisar y actualizar el conocimiento sobre la CAA dentro del espectro del autismo.
- Analizar el impacto de las diferentes estrategias en CAA en el marco de las últimas investigaciones.

- Informar a los profesionales de las prácticas recomendadas y orientar para su aplicación y desarrollo con el fin de ofrecer una respuesta óptima a las personas en el espectro del autismo y sus familias.
- Guiar la formación necesaria para profesionales del autismo sobre opciones que se asienten en las prácticas recomendadas.

Es importante señalar que debido a la cada vez más numerosa evidencia científica este documento se considera vivo, por lo que se irá revisando de forma sistemática para ir actualizando aquellas investigaciones, experiencias y prácticas recomendadas que aporten conocimiento riguroso.

*A lo largo del documento se utiliza el término Trastorno del Espectro del Autismo cuando se habla exclusivamente del diagnóstico, pero predominantemente se emplea “persona en el espectro del autismo” ya que en una jornada de reflexión organizada por AETAPI en 2022, las propias personas en el espectro del autismo propusieron que se use este término en primer lugar y “personas autistas” en segundo lugar.

INTRODUCCIÓN

Todos nos comunicamos, comunicar es más que hablar. Estas dos afirmaciones tienen una aceptación generalizada en nuestros días. No se cuestiona que los seres humanos nos comunicamos desde que nacemos, antes de haber desarrollado el habla, a través del llanto, de la mirada compartida, el tacto, las expresiones faciales y gestos corporales, y tampoco que esta comunicación no verbal sigue acompañando a nuestro lenguaje oral en nuestras interacciones sociales, ampliando, matizando e incluso cambiando el sentido literal de lo que expresamos con palabras.

Las razones por las que una persona no llega a adquirir el habla o ésta no le sirve para cubrir sus necesidades y participar en sus distintos entornos de vida, pueden ser muy diversas y complejas. Este es el caso del TEA, en el que se encuentran comprometidas las habilidades tempranas verbales y no verbales para iniciar y responder socialmente a los otros (comunicación social). Para algunos autores como Wetherby (1986), la ontogénesis de las funciones comunicativas en los niños y niñas en el espectro del autismo parece seguir un patrón cualitativamente diferente al del desarrollo típico; la naturaleza cognitivo-social que subyace al TEA ocasiona mayores desafíos a la hora de adquirir las funciones comunicativas prelingüísticas de interacción social y atención conjunta frente a las de regulación conductual, por lo que este patrón específico ha de tenerse en cuenta a la hora de diseñar la intervención en comunicación. Las alteraciones en las habilidades de atención conjunta y el repertorio más limitado (e incluso en ocasiones idiosincrásico) de medios comunicativos, restringen las posibilidades de control y participación de los niños y niñas en el espectro del autismo en su entorno, y también tienen un impacto significativo en el contexto social: la reducción de intereses compartidos lleva a una disminución del *input* lingüístico por parte de los compañeros de interacción. Es decir, se genera un retraso en el lenguaje del niño que produce una visión por los otros de menor

competencia en su desarrollo, por lo que reducen el *input* lingüístico, etc., de forma que se crea un efecto en cascada entre el retraso en las habilidades comunicativas tempranas y el entorno de aprendizaje (Iverson y Wozniak, 2016). De ahí la vital importancia de intervenir, tanto en los síntomas nucleares del autismo, como en la competencia de los interlocutores para facilitar la comunicación. Mejorar las respuestas inmediatas y contingentes de los cuidadores a las señales de los niños y niñas es una de las estrategias importantes para el apoyo de las interacciones sociales (Shine, *et al.*, 2016).

En la actualidad, se estima que en torno al 25-28% de las personas en el espectro del autismo no desarrollan habla funcional, es decir, tienen un repertorio limitado de palabras o frases, usan predominantemente ecolalias y/o aplican su repertorio verbal en situaciones limitadas (Tager-Flusberg y Kasari, 2013; Lord, Risi y Pickles, 2004). Por su parte, la American Speech-Language-Hearing Association considera que “una significativa proporción de personas en el espectro del autismo de todas las edades es probable que requiera un sistema de comunicación aumentativa y alternativa, para comunicarse, bien temporalmente (ej. hasta que desarrollen el habla) o de forma permanente. Además muchas personas en el espectro del autismo –incluso aquéllas con lenguaje y habla relativamente intactos– pueden beneficiarse del apoyo de los sistemas de CAA para mejorar su comprensión” (ASHA, 2005).

Por todo ello, la intervención en comunicación y lenguaje para las personas en el espectro del autismo debe plantear, como uno de sus objetivos prioritarios, dotar a estas personas de recursos y estrategias para comunicarse de forma eficaz y funcional a través de modalidades diferentes al habla. Lo esencial es que puedan comunicarse, no tanto los modos, formas o sistemas utilizados.

La comunicación es una necesidad humana básica, indispensable para el desarrollo personal, para el bienestar emocional y la calidad de vida. Además,

la comunicación también es un derecho humano básico, como quedó reconocido en el texto aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (aprobado en 2007 y en vigor en 2008), que en sus artículos 2 y 2.1.b señala que la comunicación incluirá distintos modos, medios y formatos aumentativos y alternativos de comunicación, y deberá aceptarse y facilitarse su utilización por las personas con discapacidad. Por otro lado, El NJC (National Joint Committee for the Communicative Needs of Persons with Severe Disabilities) en su última Carta de Derechos de la Comunicación publicada en 2016, destaca un derecho general por el que “todas las personas con discapacidad, de cualquier grado o severidad, tienen el derecho básico de afectar, a través de la comunicación, en las condiciones de su existencia”; a partir de él, desarrolla 15 derechos específicos fundamentales para que las personas con discapacidades graves puedan participar en sus interacciones comunicativas diarias (ver tabla en la página 40).

Es en este contexto en el que la **Comunicación Alternativa y Aumentativa (CAA)** cobra todo su valor y sentido. Según el CEAPAT (Centro de Referencia Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas) la CAA es el “medio que emplea una persona con dificultades en la comunicación oral para expresarse e interactuar de forma efectiva en cualquier entorno, contando para ello con los apoyos necesarios y adecuados a sus capacidades, cuyo uso es compartido con sus interlocutores, y que le posibilita el ejercicio de derechos así como su participación activa en la sociedad, en igualdad de oportunidades” (CEAPAT, 2018). Esta definición resalta aspectos muy relevantes en el intercambio comunicativo como la funcionalidad (logro de objetivos), la provisión de apoyos ajustados a la persona, la reciprocidad de los participantes y su generalización a distintos entornos.

Además, se hace una distinción entre, por un lado, **Comunicación Aumentativa** –cuando los recursos utilizados por la persona apoyan su lenguaje oral,

ya que éste no le sirve para establecer una comunicación efectiva con los demás o cubrir sus necesidades comunicativas– y, por otro lado, **Comunicación Alternativa** –cuando se convierte en el medio principal de comunicación de la persona, sustituyendo a un lenguaje oral no comprensible o ausente–.

Otra diferenciación necesaria es entre **Comunicación Aumentativa-Alternativa (CAA)** y **Sistemas Aumentativos-Alternativos de Comunicación (SAAC)**. La primera se refiere a “un conjunto de herramientas y estrategias que un individuo utiliza para resolver los desafíos comunicativos cotidianos” (ISAAC- International Society for Augmentative and Alternative Communication) o, como la define la American Speech-Language-Hearing Association (ASHA) es “un área de la práctica clínica que complementa o compensa las dificultades en la producción y/o comprensión del lenguaje, incluyendo las modalidades de comunicación hablada y escrita”. Por su parte, un **SAAC** está definido por un conjunto estructurado de códigos no vocales, necesitados o no de un soporte físico (diferenciación entre sistemas con ayuda o asistidos/ sin ayuda o no asistidos), y de un procedimiento de instrucción de dichos códigos, los cuales permiten a la persona que los utiliza comunicarse de forma funcional, espontánea y generalizable (Tamarit, 1989). Por tanto, el uso aislado de gestos o signos (en el caso de comunicación sin ayuda) o de pictogramas o mensajes pregrabados (en el caso de comunicación con ayuda) no supone que se esté utilizando un **SAAC**. Igualmente hay que distinguir un **SAAC**, que utiliza como símbolos fotografías, imágenes o pictogramas como medios de expresión, de las agendas visuales o paneles informativos que utilizan estos mismos símbolos para facilitar la anticipación y comprensión. Sin embargo, estas estrategias sí pueden ser consideradas parte de la CAA, puesto que ayudan a mejorar la competencia comunicativa de la persona en y con su entorno.

BUENAS PRÁCTICAS PARA LA INTERVENCIÓN EN CAA

Mitos

Este apartado comienza exponiendo algunos mitos sobre la intervención en CAA que, aunque no cuentan con respaldo científico, aún no están del todo desterrados en la práctica de algunos profesionales y en las creencias de las familias.

En el año 2005 Romski y Sevcik publicaron un artículo que ha servido de referencia para estudios posteriores, en el que destacaron los siguientes seis mitos que a menudo impedían a los profesionales incluir los servicios y apoyos de CAA en la intervención de niños y niñas con dificultades significativas de comunicación:

1. La CAA es el “último recurso” en la intervención del habla y del lenguaje.
2. La CAA dificulta o frena el desarrollo posterior del habla.
3. Los niños y niñas deben tener un determinado repertorio de habilidades para poder beneficiarse de la CAA.
4. Los niños y niñas deben tener una cierta edad para beneficiarse de la CAA.
5. Los dispositivos con salida de voz son solo para quienes tienen una capacidad cognitiva intacta.
6. Hay una jerarquía representacional de los símbolos, comenzando desde los objetos hasta llegar a la palabra escrita (ortografía tradicional).

Los resultados de su revisión avalan el uso de la CAA para todas las personas sin habla, independientemente de su edad o capacidades cognitivas. La introducción de un sistema de CAA es crítico para el desarrollo cognitivo y lingüístico, pudiendo favorecer la aparición del habla en algunos casos, y debiéndose realizar antes de que la persona experimente un fracaso en la comunicación. El avance de la tecnología favorece la creación de dispositivos cada vez más personalizables, abriendo sus posibilidades de utilización a las

personas con mayores necesidades de apoyo. Finalmente, se cuestiona la jerarquía representacional simbólica por falta de evidencia y porque no corresponde a cómo aprenden los niños y niñas pequeñas sin discapacidad.

En 2016 Smith, Barton-Hulsey y Nwosu presentaron un trabajo en el que aportaban evidencia para disipar los mitos que tienen los profesionales acerca de la participación de las familias en la intervención con CAA, así como los mitos que los padres pueden tener sobre la preparación de sus hijos para usar los sistemas de CAA. Destacaron cinco mitos:

1. La CAA no puede integrarse en las rutinas cotidianas.
2. Los sistemas de CAA suponen un estrés excesivo para las familias.
3. Los dispositivos con salida de voz son demasiado difíciles para que las familias puedan utilizarlos con sus hijos.
4. La CAA es sólo para los interlocutores. No para la familia cercana.
5. La comunicación no debe ser una prioridad para la intervención temprana.

Estas autoras concluyeron que “la investigación es clara en cuanto a que la CAA debería introducirse tan pronto como sea posible y puede tener un impacto importante en el desarrollo cuando se utiliza en casa. Además, las familias pueden aprender con éxito a integrar estas estrategias en su vida diaria y a navegar por la nueva tecnología, aumentando los resultados de la comunicación de sus hijos sin sufrir un estrés añadido” (Smith, *et al.*, 2016).

Orientaciones para una buena práctica

Teniendo en cuenta todas estas evidencias contra los mitos acerca del uso de la CAA, y el conocimiento científico actual sobre la comunicación y el lenguaje en el TEA, a continuación, se describen algunos objetivos **“imprescindibles”** que deben guiar la intervención en CAA:

- 1- **Partir de una evaluación lo más comprehensiva posible de la persona, de los entornos en que vive (familiar, escolar, laboral, ocio) y de las relaciones que se establecen entre ella y sus compañeros de interacción.** Es decir, el foco de la evaluación no ha de recaer solamente en la persona usuaria de CAA (perfil comunicativo y lingüístico, habilidades cognitivas y operacionales, habilidades perceptivo-sensoriales, fortalezas y necesidades de apoyo, deseos e intereses) sino que también se debe examinar la competencia como facilitadores de la comunicación de padres, hermanos, profesores, compañeros, etc. así como las oportunidades y barreras presentes en los distintos entornos (Beukelman y Mirenda, 2012).

Esta evaluación inicial constituye la base para seleccionar el sistema de CAA más adecuado para la persona, para planificar el proceso de implantación del SAAC elegido (selección del tipo de símbolos, del vocabulario inicial y su progresión, de los productos de apoyo, etc.), y para decidir las adaptaciones y ajustes necesarios en los entornos físico y social que faciliten el uso y comprensión del sistema. Pero esto no es suficiente, debe de haber una valoración continua de la eficacia de la intervención en relación a todos estos factores implicados en la toma de decisiones y, especialmente, en si el SAAC tiene para la persona en el espectro del autismo un impacto positivo en la mejora de su competencia comunicativa y de su calidad de vida, en cuanto a participación/inclusión social y bienestar emocional/personal.

- 2- **Individualización y personalización.** Este punto, totalmente vinculado al anterior, hace referencia a que la modalidad de CAA o el SAAC específico deben ser seleccionados en función de los resultados de la evaluación de la persona y su entorno, y deben de tener evidencia contrastada de su efectividad en personas en el espectro del autismo, evitando razones coyunturales como “modas” de uso, disponibilidad para su adquisición o coste económico.

- 3- **Comenzar la intervención lo más tempranamente posible.** Los beneficios de la utilización de sistemas de CAA en atención temprana para desarrollar la competencia comunicativa son incuestionables, y cada vez es mayor el número de familias que utilizan la CAA. Sin embargo, y de modo general, la mayoría de los niños y niñas con necesidades complejas de comunicación, como los niños y niñas en el espectro del autismo, comienzan a utilizar estos sistemas más tarde de los 3 años (Drager, Ligth y McNaughton, 2010) y entran en la escuela con poca o ninguna experiencia en CAA (Barker, *et al.*, 2013). Esto puede provocarles desventajas sociales por no contar con un medio de comunicación y participación en el entorno, y desventajas cognitivas por no contar con un sistema estructurado de representación.

- 4- **Intervenir en entornos naturales, abarcando además de al usuario del SAAC, a la familia, los profesores, los compañeros y otros interlocutores cercanos.** En los entornos naturales el aprendizaje del sistema de CAA se produce en los contextos en los que se va a utilizar, el refuerzo es natural, forma parte de la actividad y el control de la interacción es compartido por la persona con TEA y el compañero de comunicación (Cafiero, 1998). La utilización de las rutinas cotidianas maximiza las oportunidades de aprendizaje significativo de la comunicación, facilita la interacción y la creación de redes sociales más

amplias y duraderas, disminuye la dependencia de los profesionales de apoyo y fomenta la generalización y la validez social de los aprendizajes.

La intervención en el entorno natural supone también el diseño del contexto social (utilización de estrategias que favorecen la comunicación social, dar oportunidades de comunicación a lo largo del día, responder de manera contingente y funcional a los intentos comunicativos de la persona, conocimiento del sistema de CAA utilizado, etc.) y el diseño del contexto físico (proporcionar materiales y actividades interesantes, organización de las rutinas diarias, organización del entorno, etc.). Además, cuando a la persona en el espectro del autismo no le es suficiente con las oportunidades naturales de su día a día, necesitará de una enseñanza más explícita y una mayor estructuración, pero dentro de un enfoque naturalista que prime la flexibilidad y la adaptación a sus necesidades cambiantes.

- 5- **Utilizar por parte de los interlocutores el habla junto al sistema AAC que usa la persona, ya sea sin ayuda o con ayuda, conocidos con el nombre de Comunicación Simultánea o Input Aumentado respectivamente.** De esta forma, los interlocutores se convierten en modelos de comunicación y lenguaje para la persona en el espectro del autismo (Cafiero, 1998), se supera la asimetría existente entre la modalidad de entrada que ésta recibe (lenguaje hablado) y la modalidad de salida por la que se expresa (SAAC) y se transmite que su SAAC es una forma aceptable y valorada de comunicación (Ronski, *et al.*, 1997). Otra ventaja con sustento empírico del uso de esta estrategia de intervención es la mejora de la comprensión, ya que favorece la asociación entre el lenguaje simbólico y los referentes.

- 6- **Crear equipos de colaboración entre la familia, cuidadores y profesionales de distintos ámbitos y especialidades.** Todos ellos juegan un papel crucial en el diseño del sistema de comunicación, aportando

información acerca de los mensajes que pueden ser más funcionales en los diferentes contextos, detectando y anticipando posibles necesidades comunicativas (CEAPAT, 2018), así como para lograr el uso consensuado e integrado del sistema a lo largo de la vida de la persona que lo necesita.

El cambio de orientación en la intervención temprana a modelos centrados en la familia ha reconocido el derecho que tienen los padres a participar en la toma de decisiones trascendentes para sus hijos (como es la elección de un SAAC específico o la evaluación de su eficacia), así como su capacidad para aprender a utilizar estrategias de CAA en sus rutinas diarias, y su importancia vital para lograr resultados positivos y exitosos en la intervención en CAA (Ken-Walsch, *et al.*, 2010; Romski *et al.*, 2010).

Un aspecto importante para crear redes de colaboración y participación es el conocimiento del SAAC en cuanto a sus características y su puesta en práctica. Los padres suelen informar de la falta de apoyo profesional a la hora de implementar el sistema de comunicación, principalmente cuando implica el uso de dispositivos tecnológicos. La tecnología, con sus constantes y rápidos cambios, también suponen un reto para los profesionales, que deben actualizar sus conocimientos y habilidades. También es imprescindible una mayor formación en CAA de los docentes y otros profesionales que acompañan a la persona en el espectro del autismo en sus diferentes actividades diarias, para favorecer su compromiso y colaboración, de forma que contribuyan a superar las barreras que aún existen para el uso de la CAA en las escuelas ordinarias y en la sociedad.

- 7- **Enfoque multimodal.** Todos nosotros cuando nos comunicamos utilizamos de forma aislada o conjunta distintos medios expresivos (habla, gestos, expresiones faciales, dibujos, escritura). Por ello, la CAA

debería incorporar todas las capacidades comunicativas de la persona, permitiéndole cubrir todas sus necesidades y deseos (Gómez Taibo, 2020). Como expresan Beukelman y Mirenda (2013) “una única forma no es suficiente para cubrir todas las necesidades o todas las expectativas sociales de una situación dada. No es la forma de comunicación lo importante sino la eficacia de la interacción”.

Por último, hay que tener en cuenta que una persona puede cambiar de un sistema de comunicación a otro pero, como advierte la ISAAC, existe el peligro de retirar el sistema en uso simplemente por la aparición de otros más novedosos. Por ejemplo, la implementación de un comunicador electrónico ha de ofrecer al usuario ventajas y aportaciones sobre un SAAC analógico ya existente, en caso contrario no se debe implementar. La implementación de un SAAC sobre un nuevo soporte no puede comportar que la persona en el espectro del autismo sufra restricciones en otras formas de comunicación funcional que pudiera tener con anterioridad (Delgado, 2012).

PERFILES EN EL ÁMBITO DE LA COMUNICACIÓN Y EL LENGUAJE

La respuesta a las dificultades comunicativas en personas en el espectro del autismo es compleja. Existe una gran variabilidad de características comunicativas, constelaciones de déficits, capacidades y necesidades dentro del espectro del autismo. Esto hace que no existan soluciones únicas de carácter universal (Ganz y Simpson, 2019). Ningún programa, metodología o procedimiento de intervención es de aplicación general ni es esperable que tenga el mismo impacto en una persona que en otra. Es necesario el uso combinado de sistemas y formas de comunicación dependiendo de aspectos como el mensaje, el contexto comunicativo y social, la edad cronológica, intereses, estilos cognitivos y de procesamiento del usuario, etc (Mirenda, 2019). Los planes de intervención y los apoyos subsiguientes tienen que ser personalizados y evaluados de forma continuada para adaptarse a las necesidades cambiantes de cada persona y a las características y condiciones del contexto.

Actualmente en el ámbito de la Comunicación Aumentativa y Alternativa se viene utilizando el término "paraguas" de "necesidades comunicativas complejas". Este término engloba una variedad de condiciones que incluyen personas con déficits motores, visuales, auditivos o déficit cognitivo, trastornos múltiples, daño cerebral debido a traumatismo, etc. (Sigafos y Gevarter, 2019).

Su empleo puede resultar útil a la hora de unificar procedimientos o soportes para la comunicación, posibilitar publicaciones monográficas o aumentar el grado de visibilidad social de esta población, entre otras.

Tratar a toda esta variedad de perfiles como un todo tiene también inconvenientes y debemos extremar las precauciones, sobre todo, de cara a extraer conclusiones globales sobre la efectividad de cualquier modelo o procedimiento de intervención. Lamentablemente, abundan las publicaciones sobre la efectividad de determinados tratamientos que utilizan datos de resultados de todas estas poblaciones tratándolas como un todo. De esta forma atribuimos como efectivos determinados programas o procedimientos para personas en el espectro del autismo cuando en realidad lo son con otras poblaciones debido a otras variables (diferentes competencias sociales, comunicativas o lingüísticas de base).

En el ámbito del TEA se añade la complicación de que ni siquiera podemos tratar esta condición diagnóstica como un todo. La variabilidad dentro del espectro es tal que es necesario especificar perfiles-tipo a la hora de seleccionar muestras en estudios empíricos o establecer conclusiones sobre la efectividad de un determinado procedimiento o programa.

Utilizamos el término **pre-verbal** para referirnos a niños y niñas en el espectro del autismo en la etapa infantil que no emplean palabras o aproximaciones a palabras con carácter referencial en ese momento de su desarrollo, dado que todavía se encuentran inmersos en una etapa prelingüística de progresos en su desarrollo social y comunicativo (Tager-Flusberg y Kasari, 2013).

A estos niños y niñas no les es suficiente con la estimulación y oportunidades naturales de cualquier niño normotípico y precisan procedimientos de intervención estructurados para adquirir habilidades de atención conjunta, intención comunicativa y un primer repertorio de símbolos (oral- visual- signados).

Utilizamos el término **no verbal** para referirnos a personas en el espectro del autismo (niños, adolescentes y adultos) que no emplean palabras o aproximaciones a palabras con carácter referencial, con ningún tipo de

soporte sea oral o no oral. Presentan dificultades a largo plazo para la adquisición de una variedad de conductas intencionales y/o simbólicas. Existe consenso acerca de la presencia de una serie de déficits en el ámbito de la cognición social y de la competencia simbólica que pueden dar cuenta de estas dificultades. Aún queda por resolver el papel desempeñado por otras variables (problemas en el procesamiento auditivo, déficits motores –apraxia del habla–) (Bal *et al.*, 2016).

El término “no verbal” implica implícitamente que la persona es no oral, no produce palabras oralmente (ni tampoco en otras modalidades no orales). Pero ambos términos “no verbal” y “no oral”, no se deben utilizar como intercambiables entre sí, aunque es frecuente encontrar que se emplean como sinónimos en las distintas publicaciones. Para ser más precisos, aconsejamos utilizar el término “no oral” o “no vocal” para referirse a personas que no producen palabras oralmente y no considerarlas necesariamente como no verbales. Si una persona comprende (al menos) palabras aisladas o las produce con soportes no vocales (p. ej. signando o a través de un tablero con símbolos visuales), hay que considerarla como verbal.

Ampliando el alcance del término no verbal, se ha acuñado el término de **personas con lenguaje mínimo** (“minimally verbal”) (Tager-Flusberg y Kasari, 2013; Kasari, Brady, Lord y Tager-Flusberg, 2013) para incluir a las personas en el espectro del autismo que adquieren un repertorio reducido de palabras aisladas o de frases hechas pre-enseñadas, utilizado en contextos específicos, que presentan dificultades a largo plazo para desarrollar una variedad de estructuras sintácticas y usos del lenguaje (funciones pragmáticas) por lo que su comunicación es limitada en rango y frecuencia. Este término por lo tanto englobaría a las personas en el espectro del autismo no verbales y a las que tienen recursos comunicativo-lingüísticos limitados, al margen de la modalidad empleada (lenguaje oral, signos, símbolos visuales).

La información sobre estos perfiles nos permite objetivar, cuando revisamos una determinada publicación o un estudio de casos, qué procedimientos y programas de intervención son efectivos en cada uno de los mismos. A la inversa, valorar la efectividad de cualquier programa o procedimiento utilizando datos de resultados de intervención de personas con perfiles mezclados nos impide lo anterior. También abundan las publicaciones en las que no se ofrecen datos acerca de las competencias de partida de las personas con las que se va a poner en marcha un procedimiento de intervención.

EVIDENCIA SOBRE LA EFECTIVIDAD DE LOS DISTINTOS TIPOS DE PROCEDIMIENTOS DE INTERVENCIÓN, METODOLOGÍAS O PROGRAMAS DE COMUNICACIÓN

Al tiempo que está ampliamente documentada la utilidad de la comunicación aumentativa para el desarrollo social, comunicativo y lingüístico de las personas en el espectro del autismo y existe evidencia contrastada sobre la efectividad de una variedad de programas de intervención, hay mucha menos información sobre qué programas o sistemas concretos, o qué componentes de los mismos son más útiles para la consecución de determinados objetivos en distintas fases de la intervención.

Los programas o sistemas con frecuencia aglutinan una serie de procedimientos, metodologías, formas de acceso, tipos de símbolos, etc., empaquetados en un todo. En este apartado se plantea una reflexión de los distintos tipos de programas o procedimientos de intervención en base a su efectividad para el desarrollo de un conjunto de competencias comunicativas y lingüísticas discretas, secuenciadas por niveles de dificultad.

En ocasiones existen varios programas de uso alternativo o complementario para la consecución de determinados objetivos. En estos casos, lo más importante, más que el programa en sí, es el objetivo que queremos alcanzar con el mismo. En otros casos el rango de herramientas disponibles para la consecución de un objetivo es más restringida y su uso es más selectivo.

La intervención debe estar centrada en la persona y en su contexto, en la consecución de objetivos para su desarrollo y no en base a programas o sistemas de comunicación, considerando estos últimos como “herramientas” de uso específico o combinable entre sí. Esto nos permite operativizar los logros a conseguir, establecer un foco concreto de intervención y buscar vías alterna-

tivas sin ofuscarnos en un determinado programa o procedimiento como un fin en sí mismo.

Objetivo: Desarrollo de la intención comunicativa. Mejora de las competencias de atención conjunta. Empleo de símbolos

Si una persona no muestra conductas intencionales dirigidas a otros, la principal prioridad, sobre cualquier otro objetivo comunicativo o lingüístico va dirigida a desarrollar la noción de intención comunicativa y la respuesta adecuada de los interlocutores. Cualquier sistema de CAA –sea del tipo que sea– implica conseguir establecer contingencias entre sus acciones y los resultados en el mundo social y así cimentar la noción de intencionalidad.

Las competencias de atención conjunta permiten crear el contexto de aprendizaje para el establecimiento de esas contingencias y su desarrollo por lo tanto es crítico. Toda actividad de interacción compartida, y el uso de un sistema de comunicación lo es, promueve su desarrollo.

Para que se produzca el salto a una comunicación intencional es necesario que las personas de referencia asignen significado comunicativo. En ese sentido, mejorar las respuestas inmediatas y contingentes de los interlocutores, incluir a los compañeros de comunicación y a sus entornos, utilizando estrategias para mejorar su capacidad de dotar de intencionalidad comunicativa a la conducta de otros, constituyen aspectos críticos en la intervención (Bruce y Bashinski, 2017).

El empleo de la conducta de intercambio del **programa PECS** (Frost y Bondy, 2002) para pedir y en general todas las fases 1-3 del programa, constituyen una herramienta muy potente, para activar la intención comunicativa y mejorar las habilidades de atención conjunta, utilizable si se desea de forma combinada con otros procedimientos de intervención (Ostry et al., 2008).

Su metodología de enseñanza está planteada para minimizar estímulos distractores, maximizar un número suficiente de ensayos, disminuir el aprendizaje sin error y llevar a cabo una difuminación progresiva de ayudas para aquellas personas que lo precisen. En otros casos se puede realizar su enseñanza en contextos más naturales en presencia de más distractores, menos cantidad de ensayos y una difuminación de ayudas más rápida, garantizando siempre el aprendizaje sin error.

La metodología de **B. Schaeffer** (Schaeffer *et al.*, 2005), para la enseñanza del primer signo presenta una efectiva secuenciación de ayudas para el moldeamiento físico (no modelado visual) de forma que permite enseñar la ejecución de signos en presencia de dificultades de atención conjunta e imitación visual, haciendo posible la enseñanza “formal” (la ejecución motora) de signos en personas de bajo nivel de competencia cognitiva. Se puede utilizar para moldear signos de carácter general (“ayuda”, “se acabó”, “tiempo libre/descanso”, “dame”) o signos relativos a referentes específicos (“patatas”, “música”).

El carácter simbólico de los signos manuales específicos que hacen referencia a objetos, acciones –eventos–, entidades, hace que este programa plantee dificultades para *personas no verbales* con niveles de competencia pre-simbólica.

Estas personas pueden presentar dificultades para captar el carácter de doble representación de los símbolos (un objeto o movimiento en sí y una representación de otra cosa), no utilizan símbolos o si han aprendido la mecánica de su uso (p. ej. entregar pictogramas o realizar signos manuales para petición), no los discriminan entre sí.

Este problema se puede observar tanto con los símbolos visuales (fotos, pictogramas, miniaturas) como con los signos manuales, que presentan con frecuencia un menor nivel de iconicidad y requieren, tratándose de los signos específicos, de una mayor capacidad de abstracción.

Para estas personas, el trabajo con gestos naturales simples –no distales– (entregar para pedir, llevar la mano, etc.), la sistematización de conductas comunicativas idiosincráticas y su adecuación –dotando de atribución de intencionalidad a las conductas comunicativas no intencionales–, el empleo de símbolos tangibles (uso de objetos y partes de objetos como símbolos visuales) y la enseñanza de signos manuales de carácter general, constituyen las alternativas de intervención no simbólicas o con menor carga simbólica.

A diferencia del anterior grupo, en el caso de los *niños y niñas pre-verbales* con TEA que presentan emergentes de atención conjunta y de competencias simbólicas, los dos programas anteriormente citados, utilizados de forma aislada, alternada o combinada, aprovechando las ventajas que en cada contexto de comunicación proporciona cada modalidad (símbolos visuales versus movimientos de manos), son muy potentes a la hora de activar la intención comunicativa y las habilidades de atención conjunta. Así mismo van a promocionar el desarrollo de la capacidad simbólica, impulsando el desarrollo de un primer léxico.

Se han venido desarrollando una gran variedad de aplicaciones para dispositivos dedicados y no dedicados en el ámbito de la CAA. En estos niveles iniciales el uso de una tablet con una diversidad de símbolos implica coordinar la atención sobre una variable más, además del referente –contexto físico–, el interlocutor y el contenido a comunicar. Es por ello que en personas con intención comunicativa limitada y con dificultades muy significativas de atención conjunta es necesario calibrar cuidadosamente la introducción de estos

dispositivos bien al inicio o bien después del empleo de sistemas de baja tecnología (tableros físicos con una introducción progresiva de símbolos, etc.).

El uso de **VSDs (Visual Scenes Displays)** traducible como Paneles con Escenas Visuales, todavía en fase de expansión y de acopio de evidencia acumulada de validez (Light, *et al.*, 2019), constituye una posible alternativa de cara a minimizar esta variable. Utilizando una pantalla táctil muestran fotografías o vídeos que representan escenas, entornos de la vida del usuario (p. ej. mi cocina, rincones de mi clase) o situaciones, experiencias concretas significativas o motivantes en la vida del usuario (p. ej. una interacción con su mascota favorita). Los símbolos concretos de objetos, actividades o eventos y entidades (personas, mascotas) se activan al tocar partes concretas de la escena en cuestión.

La alta iconicidad de los símbolos utilizados (específicos para cada usuario), la variedad de funciones comunicativas que pueden dar lugar y el hecho de que la similitud entre el panel y el contexto físico puede disminuir las demandas de atención conjunta para la comunicación (atender simultáneamente a la situación, al interlocutor y al soporte), los hace útiles para niños y niñas pre-verbales que están en los primeros estadios de desarrollo simbólico, constituyendo un soporte para el aprendizaje del primer léxico y primeras relaciones semánticas. Queda por recabar más evidencia de las ventajas de este formato en personas no verbales.

Objetivo: Desarrollo del primer léxico. Uso de una variedad de funciones pragmáticas.

Si la persona es capaz de utilizar símbolos como representaciones de otras cosas (función simbólica) podemos expandir su léxico y diversificar al máximo su uso del lenguaje para una variedad de funciones comunicativas.

Existe evidencia experimental que muestra la efectividad de las fases 1-3 del **PECS** (Flipping *et al.*, 2010; Ganz, 2012; Hart y Banda, 2010) y del procedimiento para la enseñanza de primeros signos del programa de **Habla Signada de B. Schaeffer** (Schaeffer *et al.*, 1977) para desarrollar funciones comunicativas de carácter instrumental (peticiones).

Vienen existiendo desde hace décadas críticas a las limitaciones del programa PECS (extensibles en buena medida al programa de Schaeffer) en su focalización exclusiva inicial en funciones instrumentales (véanse los estudios de meta-análisis anteriormente citados). La efectividad del programa PECS y de H.S. de B. Schaeffer para el desarrollo posterior de otras funciones comunicativas más netamente sociales (comentarios, expresión de emociones, preguntas, etc.) es insuficiente para conseguir una competencia socio-comunicativa más amplia.

Las enormes dificultades para desarrollar el uso de funciones pragmáticas de carácter más social en las *personas en el espectro del autismo no verbales y con lenguaje verbal limitado* es una cuestión generalizada en todos los programas y procedimientos de todo el conjunto de modelos de intervención ya sea del ámbito de la cognición social o comunicativo-lingüístico (Wetherby, 1986). Así mismo esta población generalmente precisa de una intervención muy estructurada, con un gran control de variables (estímulos distractores, número de ensayos, ayudas, control de errores). Una de las estrategias más efectivas ha sido partir de las funciones que la persona ya venía empleando (en este caso funciones instrumentales), para intentar adecuar estas funciones, expresadas a menudo con conductas no intencionales y/o inadecuadas para la persona o el entorno por conductas comunicativas intencionales, convencionales y adecuadas (Baumgart *et al.*, 1996)

En el caso del uso de **VSD**, el uso de escenas relativas a experiencias concretas significativas o motivantes en la vida del usuario, puede ser útil para generar comunicación en torno a recuerdos relevante para la persona, si se utilizan con contenidos con carga emocional, vídeos o fotos en las que aparecen personas familiares, mascotas propias, eventos o situaciones que emocionalmente activan a la persona. En ese sentido puede ser relevante determinar si con esta metodología se puede promover el uso de comentarios (declarativos) u otras funciones comunicativas en personas (generalmente *no verbales* o *con lenguaje mínimo*), que tienen repertorios limitados a funciones de carácter más instrumental (peticiones y rechazos).

El éxito alcanzado por el programa PECS y su consiguiente amplia difusión ha provocado lo que consideramos errores en su aplicación. Se ha venido aplicando en ocasiones de forma exclusiva como único procedimiento de intervención en el ámbito de la comunicación. Se ha producido una sobre-generalización de su uso a toda la *población con necesidades comunicativas complejas* y, en el caso de la población en el espectro del autismo, a casos de *niños y niñas pre-verbales*, sin proporcionar alternativas complementarias para el uso de una variedad de funciones pragmáticas. Además, en ocasiones, se han obviado estrategias de enseñanza natural que pueden facilitar el aprendizaje de actos comunicativos por intercambio de una forma más rápida y más fácilmente generalizable que las estrategias utilizadas en el programa PECS.

La aplicación estricta de esta metodología no impide que, considerándola como una herramienta, se combine con propuestas de intervención más globales en el ámbito social-comunicativo que prioricen desde el comienzo el disfrute compartido de la interacción con otros, el uso social de la comunicación y el lenguaje, y la imitación social.

Una de las propuestas, el lenguaje natural asistido, se engloba dentro del modelo general de enseñanza natural en CAA (Comunicación Aumentativa y Alternativa) cuyas primeras referencias se producen en 1989 (Goossens, 1989) y que recibe diferentes nombres en función de las distintas variantes propuestas por diferentes autores:

- **Estimulación asistida del lenguaje** (Goossens, 1989)
- **Sistema para Aumentar el Lenguaje** (SAL), input aumentado (Romski y Sevcik, 2003)
- **Lenguaje natural asistido** (Cafiero, 1998)
- **Modelado asistido del lenguaje** (Drager *et al.*, 2006)
- **Modelado CAA del lenguaje** (Binger y Light, 2007)

Todas ellas, en línea con el modelo general de enseñanza natural del lenguaje –aplicado a CAA– tienen en común tres características (Beukelman y Light J., 2020):

1. Proporcionan input lingüístico hablado en el contexto de actividades funcionales en contextos naturales, significativos de interacción.
2. Modelan el uso del sistema de comunicación al tiempo que hablan. En este sentido intenta resolver la asimetría que se produce entre el principal canal de input lingüístico que reciben (habla) y el canal que usan de forma primaria para la expresión (CAA).
3. Proporcionan (en la línea del modelo de “milieu teaching”) oportunidades para que la persona emplee la CAA (situaciones motivantes previamente preparadas para aumentar la probabilidad de que se comunique -mediante técnicas como espera estructurada, etc.)-.

Cada uno de estos enfoques difieren entre sí en cómo definen distintos parámetros o variables de la intervención. Aquí vamos a considerar dos: los niveles de exposición al input asistido y la selección del vocabulario inicial.

Niveles de exposición al input asistido

Existen distintos tipos de formatos en función de los distintos enfoques citados, que oscilan entre una intervención muy intensiva “de amplio espectro” desde el inicio del programa (todo el día), a una intervención focalizada en contextos pre-programados especialmente significativos (juegos interactivos físicos, merienda, juego con objetos de interés, etc.), con una transición progresiva a otros contextos.

La decisión del nivel de exposición óptimo depende del tipo de perfil. Hay que tener en cuenta que a la hora de plantearse una intervención muy intensiva hay que sopesar variables personales, familiares y económicas y confrontarlas con los resultados esperables.

Selección del vocabulario inicial

La intervención en esta fase se centra en seleccionar qué vocabulario enseñar. La decisión incluye el tipo de palabras a enseñar y la cadencia de introducción de las mismas. Hay diferentes propuestas con dos polos diferenciados que van desde un planteamiento de incorporación gradual, partiendo de unas pocas palabras contenido (objetos, entidades, verbos) con incorporación gradual de otros tipos de palabras, a los programas que arrancan directamente con una lista de vocabulario esencial, que no contiene palabras contenido e incorpora simultáneamente una gran cantidad de términos relacionales (verbos de estado, pronombres personales y posesivos, determinantes, atributos, preposiciones, etc.).

Este último enfoque de empleo de listas de vocabulario esencial puede ser relevante en etapas posteriores de desarrollo lingüístico pero el hecho de priorizar en esta etapa de desarrollo inicial del léxico las palabras de tipo relacional, frente al vocabulario más específico ha recibido duras críticas (véase el artículo de Laubscher y Light, 2020), que plantean que las listas de vocabulario esencial no reflejan el lenguaje de un comunicador inicial en las primeras etapas de desarrollo semántico.

Los estudios sobre listas de vocabulario esencial están basados en niños y niñas más mayores (de 24 meses o más) que ya están inmersos en la construcción de estructuras simples o de adultos proporcionando input lingüístico a niños y niñas de esas edades. En el desarrollo normal en niños y niñas en etapas iniciales de desarrollo del lenguaje (alrededor de los 18 meses) y de niños y niñas que usan CAA de esas edades (en los que se ha demostrado un patrón de desarrollo similar) abundan las palabras de contenido; en particular, nombres, verbos y "en mucha menor medida" algunos modificadores. Muchas de las palabras que aparecen en los listados de palabras esenciales emergen después de que los niños y niñas han alcanzado un léxico inicial de 50 palabras y muestran habilidades gramaticales emergentes (primeras estructuras sintácticas; introducción de primeros marcadores morfológicos).

Siguiendo la exposición de las críticas planteadas, se plantean reparos al propio diseño del procedimiento para extraerlas. Aunque supuestamente las palabras de estas listas representan las palabras de uso más frecuente, muchas de las palabras de estos listados no ocurren de hecho muy frecuentemente (frecuencia de 1 en 2000 palabras) ni son de uso tan común entre los hablantes (como criterio se emplean al menos una vez entre el 50% o 66% de las muestras). Por contra se argumenta que las palabras contenido no suelen aparecer en la cabecera de las listas de frecuencia de uso porque están muy mediatizadas por el contexto y los intereses individuales de cada niño.

Por último, y más importante, se plantea que el empleo de los paneles de palabras esenciales propuestos a niños y niñas en etapas de desarrollo lingüístico inicial puede ser incluso contraproducente en tanto no coincide con su nivel de desarrollo proximal. En palabras textuales “si a los comunicadores en fases de desarrollo simbólico temprano se les proporciona un vocabulario inicial carente de nombres y otras palabras contenido, puede ser difícil para esas personas progresar de la etapa de primeras palabras al empleo de combinaciones de palabras” (Laubscher y Light, 2020 p.7).

Como se indica anteriormente, existen dentro de las aproximaciones de estimulación asistida del lenguaje planteamientos alternativos más apropiados para esta fase (y no para anteriores) que plantean la introducción progresiva de palabras contenido, reguladores básicos (“no”, “se acabó”, “ayuda”, etc.), expresiones sociales (“hola”, “¡guay!”, etc.), vocativos, preguntas, etc, y la introducción gradual y controlada de palabras relacionales en función de las funciones semánticas que se vayan introduciendo (p.ej. función de recurrencia “más/otro”; función de existencia “este/aquí/mira”; no existencia/desaparición “no está”), primeros atributos (“roto”, “grande”); moviéndonos inicialmente en el nivel de palabra aislada pero en el límite ya con el inicio de las primeras estructuras de dos palabras (véase, por ejemplo, Tatenhove, 2016).

A este nivel de complejidad es necesario realizar una introducción gradual y planificada de nuevas funciones pragmáticas, nociones semánticas, marcadores gramaticales, con una evaluación continua de la comprensión de los mismos, que nos permita detectar la presencia de dificultades específicas, errores repetidos de uso, aparición de emisiones con un significado real diferentes al formal (de forma análoga a la ecolalia o a la jerga).

Objetivo: Desarrollo de primeras estructuras. Expansión de funciones semánticas.

El programa **PECS** plantea una secuenciación y metodología para la enseñanza de estructuras y de atributos muy cuestionada desde modelos constructivistas del desarrollo del lenguaje. Enseña un conjunto muy cerrado y limitado de estructuras de escasa funcionalidad que corre el riesgo de convertirse en una habilidad mecánica.

La construcción de estructuras sintácticas implica la combinación creativa de palabras relativas a acciones, objetos, agentes, localizaciones, atributos, marca-dores temporales, etc. Construir estructuras sintácticas implica marcar distinciones relevantes en la realidad, combinando creativamente distintos elementos en base a las demandas del contexto social.

Las metodologías que utilizan las oportunidades proporcionadas por agentes sociales en contextos naturales para la enseñanza de lenguaje potencian enormemente su adquisición. Es en este nivel donde la incorporación gradual de los diferentes tipos de palabras presentes en las listas de vocabulario esencial adquiere funcionalidad.

Nótese, sin embargo, que la enseñanza de determinados objetivos formales (fonología, articulación, sintaxis, morfología) en niños y niñas con dificultades para adquirir lenguaje de forma natural (trastorno del desarrollo del lenguaje) puede requerir de forma complementaria contextos de aprendizaje híbridos (que combinen situaciones naturales y ensayos discretos, todos ellos funcionales, con materiales, secuencias de ayudas pre-programadas y objetivos delimitados), y también contextos de enseñanza específica significativa, contextualizada (con objetivos y materiales específicos y tiempos más largos de exposición y práctica).

CONSIDERACIONES FINALES

Consideramos como una idea central la importancia de **una intervención basada en una evaluación** lo más comprehensiva posible de la persona en el espectro del autismo y de su entorno; y **centrada en base a objetivos para la persona y no en programas o sistemas de comunicación**, considerando estos últimos como “herramientas” de uso específico o combinables entre sí.

Este énfasis en la **evaluación de competencias/entornos**, en la graduación de objetivos y su evaluación continua nos mantiene en contacto con la realidad de cada persona y nos permite generar zonas de desarrollo próximo ajustadas a cada caso. Identificando las mejores herramientas disponibles y tomando decisiones (formas de acceso; tipos de símbolos, número y complejidad de los mismos; complejidad del *input* y *output* lingüístico a modelar, etc.) que se ajusten a su zona de progreso potencial próximo e impulsen su desarrollo. Utilizando una analogía, si construimos un andamio demasiado alto, separado del nivel actual en la construcción de un edificio, no sirve como tal; incluso puede retrasar la construcción por los recursos desaprovechados.

Valoramos la creatividad para proyectar retos y buscar alternativas, pero siendo prudentes a la hora de plantearnos o plantear a terceros expectativas de evolución futura. Este planteamiento se debe aplicar tanto en el uso de cualquiera de los programas anteriormente citados como a la introducción de lenguaje natural asistido en cualquiera de sus variantes. En relación a este último consideramos importante **ser prudentes en la interpretación y aplicación del concepto de "asumir competencia" como una actitud positiva de capacidad de cambio dentro de los márgenes de desarrollo potencial de cada persona**. La introducción de un *input* aumentado en contextos naturales o de cualquier forma de acceso aumentativo o alternativo

constituyen herramientas valiosas en sí mismas, pero interactúan con el perfil de habilidades fuertes y débiles de cada persona.

Constituye nuestro reto y **vocación continuar mejorando nuestras herramientas para aprovechar las habilidades fuertes de cada persona y desarrollar las débiles**. Concebimos el aprendizaje como un proceso activo construido desde la interacción con el entorno físico y social y priorizamos por tanto las prácticas interactivas sensibles y receptoras, el aprendizaje en el marco de experiencias sociales significativas, maximizando la práctica en entornos y actividades cotidianas.

Sin pretender definir una “foto única” del estado de la cuestión en este ámbito (objetivo inalcanzable dado su complejidad, evolución constante y diversidad de perspectivas existentes), este documento va dirigido a plantear un marco general de referencia que nos permita, confrontando con nuestra práctica diaria y la evidencia, orientarnos, centrar el diálogo, continuar construyendo, en suma, una visión lo más objetiva y consensuada posible del “mapa”, que ya sabemos que no es el “territorio”. Esperamos haber contribuido en algo al objetivo propuesto.

DECLARACIÓN DE DERECHOS DE LA COMUNICACIÓN

Todas las personas con discapacidad, de cualquier grado o severidad, tienen el derecho básico de afectar, a través de la comunicación, en las condiciones de su existencia. Más allá de este derecho general, han de asegurarse unos derechos comunicativos específicos en todas las interacciones diarias y en las intervenciones que implican a las personas que tienen discapacidades graves. Para participar plenamente en las interacciones comunicativas, cada persona tiene los siguientes derechos fundamentales de la comunicación:

1. Derecho a interactuar socialmente, a establecer y mantener relaciones sociales cercanas y recíprocas.
2. Derecho a pedir objetos, acciones o acontecimientos deseados, así como la presencia de determinadas personas.
3. Derecho a rechazar objetos, acciones, acontecimientos o elecciones que no desean.
4. Derecho a expresar sus preferencias y sentimientos.
5. Derecho a hacer elecciones dentro de alternativas significativas para ellas.
6. Derecho a hacer comentarios y compartir opiniones.
7. Derecho a solicitar y dar información, incluyendo la referente a cambios en las rutinas o el entorno.
8. Derecho a ser informada acerca de las personas y acontecimientos de su propia vida.
9. Derecho al acceso a intervenciones y apoyos que mejoren su comunicación.
10. Derecho a que sus actos comunicativos sean reconocidos y respondidos, incluso cuando no se obtengan los resultados deseados.
11. Derecho a tener acceso en todo momento a un sistema de comunicación aumentativa o alternativa funcional y a otros servicios y dispositivos tecnológicos de apoyo.
12. Derecho a acceder a entornos, interacciones y oportunidades que promuevan su plena participación en la comunicación con sus iguales y otras personas.
13. Derecho a ser tratada con dignidad y a que se dirijan a ella con respeto y educación.
14. Derecho a que se le hable directamente y no a que se hable por ella o acerca de ella como si no estuviera presente.
15. Derecho a recibir una comunicación clara, significativa, lingüística y culturalmente apropiada.

REFERENCIAS

- American Speech-Language-Hearing Association. (2005): Roles and responsibilities of speech-language pathologists with respect to augmentative and alternative communication: Position statement. *ASHA Supplement*, 25(1-2).
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Bal, V.H., Katz, T., Bishop, S.L., & Krasileva K. (2016). Understanding definitions of minimally verbal across instruments: evidence for subgroups within minimally verbal children and adolescents with autism spectrum disorder. *J Child Psychol Psychiatry*. Dec;57(12):1424-1433.
- Barker, R. M., Akaba, S., Brady, N., & Thiemann-Bourque, K. (2013). Support for AAC use in preschool, and growth in language skills, for young children with developmental disabilities. *Augmentative and Alternative Communication*, 29, 334–346.
- Baumgart D., Johnson J., & Helmstetter. (1996). *Sistemas alternativos de comunicación para personas con discapacidad*. Madrid: Alianza Psico-logía.
- Beukelman D., & Light J. (2020). *Augmentative & Alternative Communication. Supporting children and adults with Complex Communication Needs*. Baltimore: Paul H. Brookes
- Beukelman, D.R., & Mirenda, P. (2013). *Augmentative and Alternative Communication. Supporting children and adults with complex communication needs*. Baltimore: Paul H. Brookes.
- Binger, C., & Light J. (2007). The effect of aided AAC modeling on the expression of multi-symbol messages by preschoolers who use AAC. *Augment Altern Commun*. Mar;23(1):30-43.
- Bruce, S. M., & Bashinski, S. M. (2017). The Trifocus Framework and Interprofessional Collaborative Practice in Severe Disabilities. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 26(2), 162-180. doi: 10.1044/2016_AJSLP-15-0063.
- Caffiero, J. (1998). Communication power for individuals with autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities* 13(2), 113-121.
- Centro de Referencia Estatal Para la Autonomía y Ayudas Técnicas. (2018). *Proyecto Tu opinión CuentAA*. Madrid: CEAPAT-IMSERSO.

- Delgado Santos, C.I. (2012). *Mi software de comunicación*. Madrid: CEAPAT-IMSERSO.
- Drager, K. D. R., Postal, V. J., Carrolus, L., Castellano, M., Gagliano, C., & Glynn, J. (2006). The effect of aided language modeling on symbol comprehension and production in 2 preschoolers with autism. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 15(2), 112-125.
- Drager, K., Light, J., & McNaughton D. (2010): Effects of AAC interventions on communication and language for Young children with complex communication needs. *Journal of Pediatric Rehabilitation Medicine: An Interdisciplinary Approach*, 3 303-310.
- Flippin, M., Reszka, S., & Watson, L.R. (2010). Effectiveness of the Picture Exchange Communication System (PECS) on communication and speech for children with autism spectrum disorders: a meta-analysis. *Am J Speech Lang Pathol*. May;19(2):178-95.
- Frost, L., y Bondy, A. (2002). *Manual de enseñanza del Sistema de Comunicación por Intercambio de Imágenes (PECS) (2ª Ed.)*. Pyramid Educational Consultants. España.
- Ganz, J. B., & Simpson, R.L. (2019). *Interventions for individuals with autism spectrum disorder and complex communication needs*. Baltimore: Paul H. Brookes.
- Ganz, J.B., Davis, J.L., Lund, E.M., Goodwyn, F.D., & Simpson, R.L. (2012). Meta-analysis of PECS with individuals with ASD: investigation of targeted versus non-targeted outcomes, participant characteristics, and implementation phase. *Res Dev Disabil*. Mar-Apr;33(2):406-18.
- Gómez Taibo, M.L. (2020): *Comunicación simbólica. Comunicación aumentativa y alternativa*. Madrid: Ed. Pirámide.
- Goossens', C. (1989). Aided communication intervention before assessment: A case study of a child with cerebral palsy. *AAC: Augmentative and Alternative Communication*, 5(1), 14–26.
- Hart, S. L., & Banda, D. R. (2010). Picture Exchange Communication System With Individuals With Developmental Disabilities: A Meta-Analysis of Single Subject Studies. *Remedial and Special Education*, 31(6), 476–488.
- Howlin, P. (2006): Augmentative and alternative communication systems for children with autism. En T. Charman & W. Stone (eds.), *Social and communication development in autism spectrum disorders*. New York: Guilford Press.
- Hustad, K. C., & Miles, L. K. (2010). Alignment between augmentative and alternative communication needs and school-based speech-language

services provided to young children with cerebral palsy. *Early Childhood Services*, 4, 129.

- Iverson, J., & Wozniack, R. (2016). Transitions to Intencional Symbolic Communication in Typical Development and in Autism Spectrum Disorder. En Keen, D., Meadan, H., Brady, N., & Halle, J. (editors), *Prelinguistic and Minimally Verbal Communicators on the Autism Spectrum*. Springer.
- Kasari, C., Brady, N., Lord, C., & Tager-Flusberg, H. (2013) .Assessing the minimally verbal school-aged child with autism spectrum disorder. *Autism Res.* Dec;6(6):479-93.
- Kent-Walsh, J., & Binger, C. (2010): *What every speech-language pathologist/audiologist should know about augmentative and alternative communication*. Boston: Allyn & Bacon.
- Laubscher, E., & Light, J. (2020): Core vocabulary lists for young children and considerations for early language development: a narrative review, *Augmentative and alternative communication (Baltimore, Md. : 1985)*, 36(1), 43–53. <https://doi.org/10.1080/07434618.2020.1737964>
- Light, J., McNaughton, D. & Caron, J. (2019) New and emerging AAC technology supports for children with complex communication needs and their communication partners: State of the science and future research directions. *Augmentative and Alternative Communication*, 35:1, 26-41
- Logan, K., Iacono, T. & Trembath, D. (2017): A systematic review of research into aided AAC to increase social-communication functions in children with autism spectrum disorder. *Augmentative and Alternative Commu-nication*, 33(1), 51-64.
- Lord, C., Risi, S. & Pickles, A. (2004): Trajectory of language development in Autistic Spectrum Disorders. En M.L. Rice & S.F. Warren (eds.), *Developmental language disorders: From phenotypes to etiologies*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Mirenda, P. (2019). Overview of AAC for individuals with autism spectrum disorders and complex communication needs. En JB Ganz y RL Simpson (Eds): *Interventions for individuals with autism spectrum disorder and complex communication needs*. Baltimore: Paul H. Brookes.
- National Joint Committee on the Communicative Needs of Persons with Severe Disabilities. (2016): *Communication Services and Supports for Individuals with Severe Disabilities: Guidance for Assessment and*

Intervention. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 121 (2), 121-138.

- Ostryn, Ch., Wolfe, P., & Rusch F. (2008). A Review and Analysis of the Picture Exchange Communication System (PECS) for Individuals With Autism Spectrum Disorders Using a Paradigm of Communication Competence. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 33, 13 – 24
- Romski M. A., & Sevcik R. A. (1996). *Breaking the Speech Barrier: Language Development Through Augmented Means*. Brookes Publishing Co.
- Romski, M. A., Sevcik, R. A., & Adamson, L. B. (1997). Framework for studying how children with developmental disabilities develop language through augmented means. *Augmentative and Alternative Communication*, 13, 172-178.
- Romski, M., & Sevcik R.R. (2005): Augmentative communication and early intervention: Myths and realities. *Infants and Young Children*, 18(3), 174-185.
- Romski, M. A., Sevcik, R. A., Adamson, L. B., Cheslock, M., Smith, A., Barker, R. M., & Bakeman, R. (2010). Randomized comparison of augmented and nonaugmented language interventions for toddlers with developmental delays and their parents. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 53, 350–364.

- Shire, S., Gulsrud, A. & Kasari, C. (2016). Increasing Responsive Parent-Child Interactions and Joint Engagement: Comparing the Influence of Parent-Mediated Intervention and Parent Psychoeducation. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(5), 1737-1747.
- Sigafoos, J., & Gevarter, C. (2019). Introduction to the Special Issue: Communication Intervention for Individuals with Complex Communication Needs. *Behavior Modification*, 43(6), 767-773.
- Schaeffer, B., Rápale, A., & Kollinzas, G. (2005). *Habla signada para alumnos no verbales*. Alianza Editorial. Psicología.
- Schaeffer, B., Musil, A., Kollinzas, G., & McDowell, P. (1977). Spontaneous verbal language for autistic children through signed speech. *Sign Language Studies*, 17, 287-328.
- Smith, A. L., Barton-Hulsey, A., & Nwosu, N. (2016). AAC and Families: Dispelling Myths and Empowering Parents. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, 1(12), 10-20.
- Tager-Flusberg, H., Kasari, C. (2013). Minimally verbal school-aged children with autism spectrum disorder: the neglected end of the spectrum. *Autism Res. Dec*;6(6):468-78.
- Tamarit, J. (1989): Uso y abuso de los sistemas alternativos de comunicación. *Comunicación, Lenguaje y Educación* (1), 81-94.
- Van Tatenhove, G. M. (2016). Normal Language Acquisition & Children using AAC Systems. <https://cayabc.net/wp-content/uploads/2020/05/NLD-AAC-by-GVT-2016.pdf>
- Wetherby, A. M. (1986). Ontogeny of communicative functions in autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 16(3), 295-316
- Wetherby, A. y Prizant, B. (1989). The expression of communicative intent: Assessment guidelines. *Seminars in Speech and Language*, 10, 77-91.
- Wing, L., & Gould, J. (1979). Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children: epidemiology and classification. *Journal of autism and developmental disorders*, 9(1), 11-29. <https://doi.org/10.1007/BF01531288>