

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE FONOAUDIOLOGÍA
ROSARIO, ARGENTINA
2021

**Sistemas Aumentativos / Alternativos de la Comunicación en el
abordaje fonoaudiológico de niños y adolescentes con
diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista, en efectores de la
ciudad de Rosario durante 2021**

ALUMNAS: Sanchez, Mariana y Savant, Paula Micaela
CON LA SUPERVISIÓN DE: Lic. en Fonoaudiología Ana Clara Isaías

Tesina presentada por:

.....

Con la supervisión de:

.....

Aprobada por:

.....

.....

.....

En Rosario, a los días del mes de del año

Legajo/s:

ÍNDICE

Resumen.....	4
A. CONTEXTO DE DESCUBRIMIENTO.....	5
I. FUNDAMENTOS TEÓRICOS.....	5
1. Introducción. Objetivos generales y específicos.....	5
2. Encuadre teórico.....	7
3. Problema.....	36
4. Variables.....	36
II. FUNDAMENTOS METODOLÓGICOS.....	40
1. Población.....	40
2. Diseño.....	40
3. Procedimientos, técnicas e instrumentos.....	40
4. Plan de análisis de los datos.....	41
B. CONTEXTO DE REALIDAD.....	43
I. Presentación de los datos obtenidos.....	43
C. CONTEXTO DE JUSTIFICACIÓN.....	60
I. Análisis e interpretación.....	60
II. Conclusiones.....	81
II. 1. Resolución de la investigación.....	81
II.2. Limitaciones surgidas.....	83
II.3. Sugerencias.....	84
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	85
ANEXO.....	89
ANEXO 1.....	89
a. Instrumento utilizado.....	89
b. Planilla de volcado de datos.....	91
ANEXO 2: Cuestionarios realizados.....	100

Resumen

El presente trabajo de investigación tuvo por objetivo observar el uso de Sistemas Aumentativos / Alternativos de Comunicación (SAAC) en el abordaje fonoaudiológico de pacientes niños y adolescentes con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA).

La muestra estuvo conformada por 43 profesionales que pertenecen a la Segunda Circunscripción del Colegio de Fonoaudiólogos de Santa Fe y que realizan abordaje terapéutico con la población antes mencionada.

Se realizó un cuestionario autoadministrado (formulario de Google) en el mes de agosto del año 2021. Luego del análisis e interpretación de los datos obtenidos se evidenció que:

De 43 fonoaudiólogos encuestados, 36 profesionales (84%) utilizan SAAC en el abordaje de pacientes niños y adolescentes con diagnóstico de TEA; mientras que, 7 de 43 (17%) no los implementan.

En cuanto a los tipos de SAAC utilizados, se demostró que la mayoría de los fonoaudiólogos implementan tanto SAAC con ayuda como sin ayuda (81%), mientras que un 11% emplean únicamente SAAC con ayuda y un 8%, sin ayuda.

Por último, en relación a la apreciación sobre el uso de los sistemas escogidos por parte de los pacientes niños y adolescentes con diagnóstico de TEA, se constató que 20 de 36 profesionales (56%) consideran que la implementación de los mismos plantea tanto ventajas como desventajas y 16 de 36 (44%) sostienen que sólo generan ventajas. Ningún fonoaudiólogo mencionó que el paciente únicamente obtenga desventajas a partir de su uso.

A. CONTEXTO DE DESCUBRIMIENTO

I. FUNDAMENTOS TEÓRICOS

1. Introducción. Objetivos generales y específicos

La comunicación humana, según Maggio (2020), es la capacidad que poseen los sujetos para intercambiar información, expresar sus pensamientos, sentimientos y deseos. La misma abarca al lenguaje, es decir, a la habilidad que poseen las personas que les permite acceder a la comunicación con el otro, conocer el mundo, desarrollar el pensamiento, desplegar habilidades sociales, regular la conducta y también las emociones.

Las personas con diagnóstico de TEA, poseen como principal característica deficiencias en la comunicación, el lenguaje y las interacciones sociales, lo cual repercute sobre diversos aspectos de su vida, dificultando su comprensión, su capacidad de expresarse y restringiendo su participación en la sociedad.

En este trabajo de investigación, se abordará una estrategia terapéutica que se implementa para sustituir o complementar el lenguaje y la comunicación de los pacientes niños y adolescentes con diagnóstico de TEA. Los SAAC benefician la expresión de los deseos, sentimientos y emociones, favoreciendo la capacidad del sujeto de expresarse y de ser comprendido, posibilitando una mayor participación en la vida en sociedad y repercutiendo favorablemente sobre la calidad de vida del paciente.

Objetivo general:

- Conocer si los profesionales fonoaudiólogos utilizan SAAC en el abordaje fonoaudiológico de pacientes niños y adolescentes con diagnóstico de TEA.

Objetivos específicos:

- Indagar en qué proporción se utilizan los SAAC en el abordaje fonoaudiológico con pacientes con diagnóstico de TEA.
- Determinar cómo justifican los entrevistados el uso o no de tales sistemas de comunicación.

- Averiguar qué tipos de SAAC son los más utilizados por los profesionales fonoaudiólogos.
- Conocer las características que presentan los pacientes que implementan dichos sistemas.
- Reconocer las ventajas y/o desventajas con las que se encuentran los pacientes que utilizan los SAAC.

2. Encuadre teórico

Considerando que en el presente trabajo se abordará la comunicación humana y el lenguaje desde la praxis fonoaudiológica, en relación con el abordaje de niños y adolescentes con diagnóstico de TEA que utilizan SAAC, se realiza a continuación una síntesis teórica de los principales conceptos vinculados con los temas antes mencionados.

I) Comunicación humana y Lenguaje

La **comunicación humana**, según Quintana Sánchez (2015), es un proceso bidireccional que consiste en el intercambio efectivo de información, pensamientos y sentimientos entre dos o más personas que permiten dar permanencia en el tiempo a la cultura y la sociedad. Implica una serie de factores que influyen en la calidad y desempeño de sus aportes verbales y no verbales a la interacción comunicativa, estos son: sociales, biológicos y culturales.

Según Maggio (2020): *“el término comunicación puede definirse como el intercambio de información, o puesta en común de significaciones intencionadas en una relación humana determinada”* (Maggio, 2020, p. 22).

Por su parte, Sotillo (1993) considera que la comunicación es un proceso, que se inserta en formatos básicos de interacción, en el que existe un intercambio de información y de relaciones compartidas, que producen cambios en el estado físico y/o mental de los sujetos que participan en ella.

Jambat (2014) reconoce a la comunicación verbal como una estructura lingüística organizada y lógica, que implica un medio de expresión como la boca, las manos o una computadora, un código o conjunto de símbolos con significado para intercambiar información en una comunidad. Además, identifica cuatro modalidades distintas de comunicación:

a- Comunicación verbal- vocal: cuando están presentes las dimensiones léxico-semántica, morfológicas, pragmáticas y además el medio de expresión es el tracto vocal. Esta es la comunicación por excelencia de los humanos.

b- Comunicación verbal- no vocal: cuando están presentes todas las dimensiones anteriormente mencionadas, pero el medio de expresión es otro diferente al tracto vocal (cuerpo, manos, tableros, computadora, etc.).

c- Comunicación no verbal- vocal: falta alguno o varios de los componentes lingüísticos, pero hay emisión de voz (por ejemplo, en personas con autismo que fallan en el componente pragmático del lenguaje).

d- Comunicación no verbal- no vocal: a diferencia del caso anterior, en este caso el medio de comunicación no es la voz humana, sino otro (como por ejemplo casos de personas con autismo que no presentan expresión vocal).

Tal como menciona Quintana Sánchez (2015), para el desarrollo de la interacción comunicativa efectiva, es necesario que se establezcan una serie de comportamientos previos: contacto visual, que permite el mantenimiento, la direccionalidad e interés durante la interacción; el respeto por los turnos, reconociendo el rol del interlocutor; la iniciativa comunicativa, teniendo presente la intención y la utilización del lenguaje para expresar intenciones, deseos o pensamientos; la realización de comentarios acordes con el tema y el contexto; y la atención sostenida durante el intercambio comunicativo.

Asimismo, Maggio (2020) llama a estos comportamientos previos predictores de la comunicación verbal, considerando entre ellos al contacto visual, a las protoconversaciones, a la atención conjunta y a los gestos, tanto protodeclarativos como protoimperativos.

En resumen, podemos decir que la comunicación es el intercambio de informaciones, sentimientos, emociones, opiniones, etc., entre dos o más personas en un contexto determinado; y que comprende tanto a los gestos, las expresiones faciales y corporales, las miradas, las sensaciones (táctiles, olfativas, gustativas, auditivas) como así también al lenguaje, al cual abarca y trasciende. Este último, puede manifestarse en forma oral (principal medio de comunicación de los seres humanos), escrita o a través de diversos medios.

Desde el punto de vista de Sotillo (1993) el **lenguaje** es un sistema estructurado, complejo, flexible y convencionalizado de elementos, que sirven para representar aspectos de la realidad y que permiten llevar a cabo actos comunicativos.

De acuerdo con Maggio (2020), el lenguaje: *“es la habilidad que permite el acceso a la comunicación interpersonal, al conocimiento del mundo, al desarrollo del pensamiento, al despliegue de las habilidades sociales, y actúa también como regulador de las emociones y la conducta”* (Maggio, 2020, p. 22).

Según Levin (2002) el lenguaje es un tramado somato-psico-social que se construye con una lengua determinada, por medio de actos discursivos y en relación con otro, para otro y a otro. Con otro, que en un vínculo amoroso le hable, lo escuche y le brinde verbalizaciones adecuadas. Por otro, porque si no hay alguien que le demande palabras en lugar de acciones o solo gestos, tampoco se propicia el despliegue del lenguaje. Para otro, porque si no hay alguien a quien hablar y con quién hablar y que lo escuche, no se generan condiciones que motiven el uso del lenguaje.

Por su parte, Reyes (2007) sostiene que al nacer el niño depende casi por completo del adulto para sumergirse en el lenguaje, necesita un entorno estimulante que le hable, y los modelos que el adulto le brinda para poder poco a poco apropiarse del lenguaje. Considera que el proceso de desarrollo del lenguaje depende de la interacción entre sistemas motrices, afectivos y cognitivos, en medio de un diálogo de sujetos que están inmersos en el ámbito social y cultural, donde tanto el adulto como el bebé son participantes activos. En relación con esto, Winnicott (1980) plantea que: *“cada bebé es desde el comienzo una persona y necesita de alguien que lo conozca”* (Reyes, 2007, p. 23); dice que un bebé no puede existir solo, sino que es parte de una relación.

Tal como sugieren Brazelton y Cramer (1993), desde el embarazo todo lo que hace el bebé, es cubierto de sentido por sus padres. Consideran que el desarrollo del lenguaje es dinámico, donde sus etapas no se dan en escalones sucesivos, sino como un continuo en el que se establecen relaciones particulares, sociales y culturales, donde se observan también saltos discontinuos.

Desde la perspectiva sociolingüística, Bruner (1995) plantea que el uso que el niño haga del lenguaje depende de la apropiación de los modos de actuar y de pensar propios de su cultura y que existen “facultades cognitivas originales” (disponibilidad de medios para el logro de fines, actividad social y comunicativa, la sistematización y la abstracción), que llevan al niño a operar en la cultura para desarrollar el lenguaje. A partir de ellas y del adulto, que funciona como modelo que transmite la cultura, se desarrollan los formatos: microcosmos para la comunicación y para la construcción de una realidad compartida en la que el niño aprende a significar y a realizar intenciones.

Halliday (1979), siguiendo la misma corriente, sostiene que el proceso de aprendizaje del lenguaje se da en el marco de la interacción del niño con los otros. Considera que hay lenguaje desde el momento en que hay expresiones significativas y se puede investigar antes de la aparición de la palabra.

Desde nuestra consideración, el lenguaje requiere de un otro (adulto) que interactúe y signifique las producciones del niño, que le dé un sentido compartido, porque es de esta manera que, progresivamente, ese niño se irá apropiando de este lenguaje y creando su propio discurso. No debemos olvidar que este medio es producto de la cultura y de la sociedad en la que el sujeto se encuentra inmerso y, por lo tanto, será influenciado por ella.

Además, el lenguaje brinda la posibilidad de que las personas se conviertan en sujetos, se sumerjan en la cultura, sean partícipes de intercambios comunicativos en diferentes contextos, desarrollen el pensamiento, regulen la conducta y las emociones, expresen sus ideas y comprendan el mundo que los rodea.

Por su parte, desde la neurofisiología, Azcoaga (1979) plantea que en el desarrollo del niño se enlazan dos procesos: la maduración biológica, es decir un proceso determinado por leyes genéticas que se cumplen inexorablemente, y el aprendizaje fisiológico, que resulta del intercambio del individuo con el medio y cuyos resultados son individuales.

Este autor sostiene que el lenguaje es un proceso de carácter biológico, condicionado por leyes internas, con etapas principales que poseen indicadores de cada una. Dichas etapas se superponen parcialmente entre sí y todos los

sujetos transitan por ellas siguiendo el mismo orden, más allá de las diferencias particulares que se presenten en cada persona.

Pérez Pedraza y Salmerón López (2006) sugieren que: *“el lenguaje oral es un sistema reglado, muy complejo. Permite un intercambio de información a través de un determinado sistema de codificación. No es el único, pero con él se estructura, inventa y recrea el pensamiento; regula las relaciones interpersonales, la propia conducta del sujeto y permeabiliza al niño en el medio sociocultural en el que está inmerso.*

Su desarrollo es el resultado de la interacción entre las bases biológicas y el entorno físico y social que rodea al niño” (Pérez Pedraza & Salmerón López, 2006, p.111).

Ellos plantean que, tanto la adquisición como el desarrollo del lenguaje están condicionados por el contexto familiar, social, sociocultural, escolar, en el que el niño vive y crece. Muchas veces, este desarrollo comunicativo-lingüístico puede verse influenciado por **factores** internos y externos como:

- Externos: el niño puede crecer en un ambiente cultural pobre, con pobres intercambios comunicativos, poco significativos, con hospitalizaciones frecuentes, conflictos familiares, entre otras dificultades; o por el contrario, vivir sobreprotegido, en un ambiente que restringe el intercambio y participación con el medio, con adultos que se anticipan a sus necesidades, donde se limita su iniciativa comunicativa.
- Internos: nivel cognitivo del niño, si el mismo es bajo o inmaduro genera dificultades en la comunicación y el desarrollo del lenguaje; alteraciones orgánicas, principalmente las pérdidas auditivas; síndromes; lesiones neurológicas y malformaciones por ejemplo de los órganos respiratorios y fonoarticulatorios. El compromiso de cualquiera de estas estructuras, pueden influir en la articulación del habla, adquisición y desarrollo del lenguaje oral y en consecuencia en la comunicación.

Asimismo, estos autores también sostienen que dentro del lenguaje podemos observar tres **dimensiones** que abarcan la comprensión y la expresión: forma (fonética, fonología y morfosintaxis), contenido (semántica) y uso (funciones

pragmáticas). Todas estas dimensiones se encuentran estrechamente vinculadas y no pueden funcionar de manera independiente.

Estamos de acuerdo en que el proceso de apropiación y desarrollo del lenguaje va a ser influenciado por los factores antes expresados y, es por este motivo, que debemos tenerlos en consideración en las distintas instancias de la praxis fonoaudiológica, principalmente cuando trabajamos con niños y adolescentes.

Según la Ley n° 9981 del Ejercicio Profesional de la Fonoaudiología de la Provincia de Santa Fe, el **fonoaudiólogo** es el profesional idóneo para abordar las dificultades en los aspectos fonológicos, semánticos, morfo-sintácticos y pragmáticos antes mencionados. Él es quién se encarga de realizar la anamnesis, evaluación, diagnóstico, pronóstico, tratamiento y recuperación de las alteraciones del lenguaje.

Los profesionales fonoaudiólogos pueden desarrollar sus actividades en forma individual y/o integrando equipos interdisciplinarios, en instituciones o privadamente. Puede desempeñarse en los siguientes ámbitos de actuación profesional: en entidades públicas y/o privadas relacionadas con las áreas de salud, educación, acción social y planeamiento; en consultorios privados y/o en los domicilios de los pacientes.

Un grupo de pacientes que concurren a abordaje fonoaudiológico y que presentan dificultades en la comunicación y/o en una o algunas de las dimensiones del lenguaje antes mencionadas, son niños y adolescentes que han sido diagnosticados con TEA.

II) ¿Qué es el Trastorno del Espectro Autista (TEA)?

Según Bonilla y Chaskel (2016): *“el autismo es un conjunto de alteraciones heterogéneas a nivel del neurodesarrollo que inicia en la infancia y permanece durante toda la vida. Implica alteraciones en la comunicación e interacción social y en los comportamientos, los intereses y las actividades”* (Bonilla & Chaskel, 2016, p. 19).

Tal como plantea Valdez (2009), el autismo es plural y diverso, desafía los manuales y nomenclaturas planteadas. No hay un solo tipo de autismo, sus

síntomas se manifiestan distinto en cada persona y cada subjetividad y su evolución seguirá caminos diversos, por eso es que se habla de un espectro.

Para comprender la concepción actual de TEA, es necesario hacer un breve **recorrido histórico** observando cómo ha ido cambiando la mirada sobre los sujetos que poseen dicho diagnóstico.

Las primeras referencias relevantes sobre el Autismo, fueron realizadas por Kanner (1943) y Asperger (1944). Kanner propone el término “Autismo Infantil Precoz” para referir a: *“aquellos niños que mostraban aislamiento profundo para el contacto con las personas, un deseo obsesivo de preservar la identidad, una relación intensa con los objetos y una alteración en la comunicación verbal manifestada por un mutismo y por un tipo de lenguaje desprovisto de intención comunicativa”* (García Martínez, 2017, p. 6). Un año después, Asperger mencionó en un artículo a sujetos que mostraban un patrón de conducta caracterizado por una falta de empatía importante, ingenuidad, dificultades a nivel social para entablar amistades, lenguaje repetitivo, comunicación no verbal muy pobre y un interés desmedido por ciertos temas.

El DSM (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, utilizado en psiquiatría para el diagnóstico y clasificación de enfermedades mentales) consideraba en sus versiones DSM I (1952) y DSM II (1968) al autismo como un síntoma de la esquizofrenia infantil. Recién en 1980, el DSM III dejó de considerarlo como un estado psicológico e introdujo el término Autismo Infantil. En el DSM III- TR (edición revisada, 1987), se lo comienza a llamar Trastorno Autista debido a que se consideró que los síntomas continuaban en la adultez.

El DSM IV (ediciones 1994 y 2000) planteó los Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD), que incluía cinco categorías: Trastorno Autista, Trastorno de Asperger, Síndrome de Rett, Trastorno Desintegrativo Infantil y Trastorno generalizado del desarrollo no especificado. Actualmente, el DSM V (2013) reemplazó al DSM IV y modificó el término Trastornos Generalizados del Desarrollo por TEA, el cual se define a partir de diversos **criterios diagnósticos**:

- A. Déficits persistentes en la comunicación y en la interacción social en diversos contextos, no atribuibles a un retraso general del desarrollo,

manifestando simultáneamente:

- Déficit en la reciprocidad social y emocional;
- Déficit en las conductas de comunicación no verbal que se usan en la comunicación social;
- Déficit en el desarrollo y mantenimiento de relaciones adecuadas al nivel de desarrollo.

B. Patrones de comportamiento, intereses o actividades restringidas y repetitivas que se manifiestan al menos en dos de los siguientes puntos:

- Habla, movimientos o manipulación de objetos estereotipada o repetitiva (estereotipias motoras simples, ecolalia, manipulación repetitiva de objetos o frases idiosincráticas);
- Excesiva fijación con las rutinas, patrones ritualizados de conducta verbal y no verbal o excesiva resistencia al cambio (rituales motores, insistencia en seguir la misma ruta o tomar la misma comida, preguntas repetitivas o extrema incomodidad motivada por pequeños cambios);
- Intereses altamente restrictivos y fijos de intensidad desmesurada (fuerte vinculación o preocupación por objetos inusuales y por intereses excesivamente circunscritos y perseverantes);
- Hiper- o hipo-reactividad a los estímulos sensoriales o inusual interés en aspectos sensoriales del entorno (aparente indiferencia al calor/frío/dolor, respuesta adversa a sonidos o texturas específicas, sentido del olfato o del tacto exagerado, fascinación por las luces o los objetos que ruedan).

C. Los síntomas deben estar presentes en la primera infancia (pero pueden no llegar a manifestarse plenamente hasta que las demandas sociales superen las capacidades limitadas).

D. La conjunción de síntomas limita y discapacita para el funcionamiento cotidiano.

E. Estas alteraciones no se explican mejor por la discapacidad intelectual (Trastorno del Desarrollo Intelectual) o por el retraso global del desarrollo.

Consideramos que es fundamental, además de tener en cuenta los diversos criterios diagnósticos expresados en los diferentes manuales, no olvidar que cada

sujeto es único y que tendrá sus propias características y particularidades, las cuales dependerán de su historia personal.

Es necesario destacar que el diagnóstico de TEA se realiza, no por medio de pruebas específicas, sino identificando patrones de conducta por medio de: entrevistas que buscan recopilar información sobre la historia personal desde la infancia a la actualidad, realizando observaciones de la conducta del sujeto y aplicando algunos test psicológicos.

Según Carrascón Carabantes (2019), la edad en la que se manifiestan los síntomas puede variar, pudiendo darse tres patrones:

1. La manera más común es que aparezcan síntomas en el primer año de vida.
2. El segundo modo de aparición, es el llamado desarrollo o regresión autística, el cual se manifiesta por una pérdida de las habilidades ya adquiridas (sociales, comunicativas o motoras) antes de los 36 meses, sucediendo normalmente entre el primer y segundo año de vida y en menor medida entre el segundo y el tercero.
3. El niño sigue los hitos del desarrollo, pero el mismo se detiene de manera gradual o brusca. La mayoría muestra un retraso ligero hasta los dos años, cuando cesa el desarrollo impidiendo la adquisición de las habilidades siguientes.

Creemos que es importante destacar que el diagnóstico de TEA lleva un largo tiempo y debe estar a cargo de un equipo interdisciplinario. Lo ideal sería realizar un diagnóstico temprano para poder llevar a cabo una intervención temprana, que permita un mejor pronóstico y acompañar a la familia desde el primer momento.

En relación con esto, Luque (2012) menciona que el diagnóstico e intervención temprana y la educación especializada son fundamentales para garantizar un mejor desarrollo personal de los niños con este trastorno, logrando así una mejor calidad de vida para ellos y sus familias. Además, sostiene que es indispensable que se lleve a cabo un abordaje interdisciplinario, ya que una sola disciplina no puede ni es suficiente para dar cuenta de la complejidad del amplio espectro del TEA.

Sin embargo, según García Martínez (2017), es difícil que se lleve a la práctica ya

que en la mayoría de los casos pocos niños son derivados antes de los tres años, y el primer diagnóstico suele obtenerse pasados los cuatro años de iniciadas las consultas y el definitivo dos años y medio después.

De acuerdo con Artigas-Pallarés; Martos-Pérez; Hernández; et. al. (2005), pertenecientes al Grupo de Estudio de los Trastornos del Espectro del Autismo del Instituto de Salud Carlos III, existen diferentes **fases para la detección temprana** de TEA:

- Fase 1: es necesario vigilar el desarrollo del niño, desde el mismo desarrollo prenatal y perinatal, y posteriormente valorando sus diferentes patrones de desarrollo sociocomunicativo según la edad, y prestando atención a los signos de alarma: no balbucea, no hace gestos (ejemplo señalar, decir adiós con la mano) a los 12 meses, no dice palabras sencillas a los 18 meses, no dice frases espontáneas de dos palabras (no ecológicas) a los 24 meses, cualquier pérdida en lenguaje o habilidad social.
- Fase 2: consiste en la detección específica del trastorno cuando existe una sospecha razonable de que el niño no sigue el desarrollo normal y se comprueba la presencia de signos de alarma:
 - A los 12 meses: menor uso de contacto ocular, no reconoce su nombre, no señala para pedir, no muestra objetos.
 - Entre 18 y 24 meses: ausencia de gestos protodeclarativos, dificultades para seguir la mirada, ausencia de juego simbólico.
 - A partir de los 3 años: se debe fijar en diversas áreas del desarrollo como la comunicación, sus intereses y conductas, y su desarrollo social.

III) Características generales del Trastorno del Espectro Autista

En relación a las características que permiten diferenciar a un niño con TEA, algunos padres lo notan en forma temprana debido a que su bebé presenta por ejemplo retrasos en la motricidad o porque balbucea o habla tardíamente pero, en la mayoría de los casos, no son evidentes las diferencias en el comportamiento hasta pasados los dos años de edad.

A pesar de las diferencias individuales de cada sujeto, los diversos autores están de acuerdo en que las **características principales** son: deficiencias en la interacción social, deficiencias en la comunicación, en la imaginación y patrones de actividades repetitivas y restringidas.

Wing (1998), plantea en su libro “El Autismo en niños y adultos. Una guía para la familia” las siguientes características principales:

1) Deficiencias en la interacción social: existen diferentes formas, Wing (1998)

los agrupa en cuatro grupos principales:

- *Grupo aislado*: son aquellos niños que están socialmente aislados y se comportan como si los demás no existieran, sólo recurren a las demás personas en busca de ayuda para conseguir sus objetivos y se dirigen hacia ellos sujetando, agarrando o empujando su cuerpo. No muestran interés o sentimiento ante lo que les pasa a los demás, sino que parecen apartados en un mundo suyo, concentrados en sus propias actividades. Se sienten a gusto y responden correctamente a juegos como cosquillas, columpiarse, rodar por el suelo, pero una vez terminada la actividad vuelven a aislarse. A pesar de que pueden aceptar a los niños de la familia cercana, como hermanos, no se relacionan con otros pares externos a ella.
- *Grupo pasivo*: no están completamente apartados de los demás, aceptan aproximaciones sociales y no se alejan, pero no inician la interacción social. Pueden tener pobre contacto ocular, aunque pueden sostener la mirada de las personas cuando se les recuerda que lo hagan. Durante la infancia están predispuestos a hacer lo que se les dice, pueden jugar con otros niños y tienen pocos problemas de conducta, a veces en la adolescencia empiezan a manifestar algunas conductas alteradas.
- *Grupo activo pero extraño*: se aproximan activamente a otras personas, normalmente a sus cuidadores, pero lo hacen en forma unidireccional (peculiar) para pedir algo o para continuar con las cosas de su interés. Algunos tienen contacto ocular pobre, pero la mayoría tiene dificultades para romper ese contacto, fijando demasiado tiempo la mirada. Suelen

agarrar o abrazar con mucha fuerza. Pueden volverse agresivos y comportarse de mala forma si no se les presta la atención que exigen. En relación a los niños de su edad, suelen ignorarlos o comportarse agresivamente.

- *Grupo hiperformal*: el patrón de conducta se observa recién al final de la adolescencia y la adultez. Se desarrolla en los que tienen un buen nivel de lenguaje y alto grado cognitivo. Son excesivamente educados y formales en su conducta, tratan siempre de comportarse bien y siguen de forma rígida las normas de interacción social, teniendo dificultades para adaptarse a las diferentes situaciones y a los cambios que se presentan con el tiempo. A pesar de sus deseos por ayudar, les resulta difícil comprender los sentimientos y las emociones de los demás.

- 2) Deficiencias en la comunicación: las dificultades en esta área se presentan siempre, más allá del tipo de comunicación que utilicen. Generalmente suele presentarse retraso en el desarrollo del habla y diferencias en relación a lo esperable para su edad cronológica.

En relación a la elocución, los que desarrollan el lenguaje suelen comenzar repitiendo las palabras utilizadas por otras personas (principalmente la/s última/s de la frase, es decir ecolalia) y al acento y la entonación los suelen copiar de forma exacta.

El uso de frases en una situación determinada es generalmente arbitraria, aquellos que logran avanzar de etapa construyen sus propias palabras y frases para designar cosas que quieren. Dichas frases presentan, frecuentemente, agramatismos morfosintácticos y semánticos. Muchas veces confunden palabras de significado opuesto o antónimos (por ejemplo apagar por encender) y palabras que se presentan habitualmente en un mismo contexto (ejemplo, media por zapato).

Algunas personas con TEA hablan poco a pesar de tener un buen vocabulario, y otras hablan mucho pero al no utilizar expresiones de uso común su habla parece anticuada; y, en relación al contenido, generalmente es repetitivo y no conversacional, hablan sin tomar en

consideración las respuestas del interlocutor.

Por otra parte, en cuanto a la comprensión del lenguaje es muy variable. Algunos sujetos no comprenden el lenguaje hablado y no responden cuando se les habla, aunque la mayoría tienen cierto grado de comprensión. La misma puede estar limitada al nombre de objetos y personas familiares o instrucciones sencillas en sus contextos, pueden surgir dificultades si los objetos tienen más de un nombre (polisemia) ya que hay falta de flexibilidad en el significado de las palabras; también tienen tendencia a reaccionar a algunas palabras de la frase e ignorar el resto. Además, toman el significado de manera literal, por esta razón les cuesta comprender los chistes y muchas veces los cuentan pero sin entender por qué son graciosos o inventan chistes sin sentido.

En cuanto a la entonación, Wing (1998) considera que la mayoría de las personas con TEA suelen tener una entonación extraña, inflexible o monótona y además, tienen ciertas dificultades para controlar la intensidad de su voz, pero las mismas suelen mejorar con el tiempo.

En relación a la comunicación no verbal, muchos sujetos no son capaces de utilizarla durante mucho tiempo, o bien realizan gestos muy sencillos para señalar sus necesidades. También ocurre que algunos niños pequeños no pueden comprenderlos. A veces acompañan el habla con movimientos de brazos, pero que no tiene relación con lo que dicen.

- 3) Deficiencias en la imaginación: continuando con lo planteado por la autora, muchos niños con autismo nunca desarrollan un juego imaginativo, a veces parecen tenerlo porque siguen una secuencia que ellos mismos inventaron, pero observándolos se evidencia que repiten la misma secuencia una y otra vez.

En algunas ocasiones representan un personaje que les gusta copiado de un libro o la televisión, pero no hay inventiva en dicho juego, sino que las acciones son limitadas y repetitivas.

La mayoría de los niños con TEA no tienen comprensión imaginativa del cuento, aunque pueden ser capaces de narrar algunas partes. Poseen una comprensión limitada o nula de las emociones de los demás, por lo que les

resulta difícil compartir sus buenas o malas experiencias, y tampoco son capaces de compartir sus ideas o utilizar sus experiencias pasadas para planificar el futuro; el placer lo encuentran en sus propios intereses particulares.

4) Actividades repetitivas y estereotipadas: sostiene que está directamente relacionado con la deficiencia en la imaginación, al no poder llevar a cabo actividades que utilicen la imaginación ni tener un pensamiento flexible, realiza actividades repetitivas que le causan placer.

- *Actividades repetitivas simples*: son tocar, golpear, arañar, sentir, escuchar ruidos mecánicos, mirar fijamente las luces o cosas brillantes, retorcer y girar las manos u objetos cerca de los ojos, encender y apagar luces, observar cosas que giran, entre otras. Todas ellas están en relación con sensaciones repetitivas, en ocasiones estas actividades consisten en morderse a sí mismos, dar golpes con la cabeza u otras actividades que son autolesionantes. (Wing, 1998)

- *Rutinas repetitivas elaboradas*: algunos tienen actividades rutinarias que inventan ellos mismos, por ejemplo dar golpes en la silla antes de sentarse o colocar objetos alineados en fila.

En algunos casos, las rutinas derivan de una actividad iniciada por los padres, la cual fue realizada de una determinada manera y es por eso que ellos la siguen realizando sin ningún cambio y, en caso de que una persona impida seguir esa rutina, reaccionan con gritos y rabietas.

La resistencia al cambio también puede aplicarse a la hora de la comida, negándose a comer ciertos alimentos y pidiendo siempre los mismos; lo mismo ocurre con la música, siempre eligen las mismas canciones.

Aquellos sujetos con mayor grado cognitivo, suelen sentir atracción por temas específicos como la astronomía, dinosaurios, número, etc., y se encargan de recopilar, memorizar y comentar esa información todo el tiempo. Además, algunos niños pueden apegarse a ciertos objetos y negarse a separarse de ellos, o también coleccionar utensilios domésticos.

A pesar de ser las características antes mencionadas las más relevantes, Wing

(1998) también plantea que se pueden reconocer **otras** que se presentan con frecuencia en muchas personas con TEA, como son:

- Movimientos: algunos presentan movimientos estereotipados, siendo más evidentes cuando el sujeto está excitado, enojado o concentrado. Otros, manifiestan anomalías en la forma de andar y la postura, que se van haciendo más evidentes con la edad (se mueven con torpeza, sin coordinación o adoptan extrañas posturas). Algunos niños imitan movimientos que hacen otras personas con mucha precisión pero sin sentido (ecopraxia), aunque en muchos casos, no tienen el impulso para imitar a otros y se les debe enseñar a hacerlo.
- Respuesta a estímulos sensoriales: algunos pueden presentar hiper o hiporeactividad a los estímulos sensoriales (sonoros, táctiles, visuales, térmicos, gustativos, olfativos, dolorosos y vibratorios) o interés inhabitual por los aspectos sensoriales del entorno; estas respuestas pueden disminuir con la edad y hasta desaparecer.
- Ansiedades y miedos especiales: la ansiedad surge en situaciones que no pueden comprender a las que encuentran confusas y angustiosas. Es bastante normal que desarrollen miedos específicos a cosas inofensivas, por ejemplo a perros, a que se los bañe, etc.
- Atención y motivación: en actividades que les interesan, pueden sostener su atención por un tiempo mayor al esperado para su edad; en cambio, la atención en actividades que estén fuera de su interés es mucho más breve o inexistente.
- Habilidades especiales: suelen ser más habilidosos en actividades visuoespaciales o que utilizan la memoria mecánica, que no requieren lenguaje. Pueden sobresalir, en comparación a los demás niños de su edad, en ciertas habilidades que les interesan y pueden convertirlas en actividades rutinarias y repetitivas.
- Conducta inadecuada: es frecuente que manifiesten una conducta inadecuada en situaciones que no comprenden, que les causan temor, cuando presentan hipersensibilidad a los estímulos sensoriales, cuando las

situaciones interfieren con rutinas repetitivas, entre otras. Esto se da tanto en el hogar como en lugares públicos, donde no comprenden las pautas y normas sociales y pueden reaccionar con rabietas como gritos, tirarse al suelo, etc.

En síntesis, podemos encontrarnos con una gran variedad de características en las personas con diagnóstico de TEA. Debemos recordar que no hay un único tipo de autismo, sino que existen múltiples formas de manifestarse. Es por ello que se habla de un espectro, de un abanico de posibilidades.

IV) Desarrollo del Lenguaje en niños y adolescentes con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista

En primer lugar es necesario hacer una distinción entre los términos competencia lingüística y competencia comunicativa. Para García Martínez (2017), el primero refiere al conocimiento implícito que posee un hablante sobre su propia lengua; el segundo, consiste en el conocimiento y habilidades socioculturales que le permiten a un hablante cumplir con sus intereses comunicativos. En el caso del TEA, las dificultades se encuentran en la competencia comunicativa, es decir en el aspecto pragmático del lenguaje.

De acuerdo con Martos y Ayuda (2002), en el desarrollo normal del lenguaje hay una continuidad entre la comunicación preverbal y verbal, pero en los niños con TEA suelen presentarse dificultades para utilizar la comunicación preverbal: no realizan gestos de señalamiento, no utilizan expresiones faciales ni miradas de referencia, etc. Una vez que comienzan a utilizar la comunicación verbal, muchas veces lo hacen por medio de la ecolalia (repiten palabras utilizadas por otros) y sin crear su propio discurso. Cuando logran desarrollar el lenguaje, muchos no logran utilizar el vocabulario más abstracto como chistes, lenguaje retórico, ironías, metáforas, deícticos, e incluso puede haber uso inadecuado de las preguntas, siendo las mismas repetitivas.

García Martínez (2017) considera que, aquellos sujetos con TEA que presentan un mayor grado de severidad pueden no desarrollar el lenguaje o sólo incorporar conductas comunicativas elementales. Mientras que los que poseen menor grado de severidad, sí logran apropiarse del mismo incorporando el aspecto formal

aunque no el aspecto funcional (componente pragmático), por lo que presentan dificultades para adecuar el lenguaje a las diversas situaciones y diferentes interlocutores.

Teniendo en cuenta los diferentes **aspectos** que componen al lenguaje, el autor antes mencionado sostiene que pueden reconocerse los siguientes rasgos en los niños y adolescentes con diagnóstico de TEA:

- Aspecto fonético-fonológico: no hay diferencias notorias en relación a sus pares, aunque presentan ciertas dificultades en el ritmo y la prosodia pudiendo afectar el aspecto pragmático.
- Aspecto morfosintáctico: es un aspecto que no se ve demasiado comprometido, sólo se evidencian algunos errores en el uso de artículos y empleo de deícticos.
- Aspecto semántico: presentan dificultades en el uso de palabras con varios significados (polisemia) que repercute en el aspecto pragmático. También aparecen errores en el uso del vocabulario abstracto.
- Aspecto pragmático: es el aspecto más comprometido, uno de los rasgos que más caracterizan al lenguaje de los sujetos con TEA es la falta de intencionalidad, no parecen mostrar intención comunicativa ni reconocen la intención del interlocutor.

Otra característica es la comprensión literal del mensaje, hay dificultades para inferir implicaturas y significados contextuales muy específicos.

Además, se evidencian dificultades en otros aspectos de la comunicación como son: el uso de gestos comunicativos, de la mirada y la mímica.

Cabe destacar que, más allá de las características mencionadas del lenguaje, Martos y Ayuda (2002) mencionan que, tal como refiere Belinchón et al: *“no existe ningún síntoma lingüístico específico que sea patognomónico y exclusivo del autismo”* (Martos & Ayuda, 2002, p. 59).

Por su parte, Sotillo (1993) menciona que las habilidades comunicativas preceden a la aparición del lenguaje hablado, y que las mismas se desarrollan y tienen lugar en un contexto de interacción social. Aquí el lenguaje oral es visto como un

fenómeno incluido dentro de otro más amplio, dentro de la comunicación, siendo la misma un proceso social y una competencia interpersonal, y el lenguaje oral es el instrumento más útil para llevar a cabo actos de comunicación y de representación.

Por lo tanto podemos afirmar que, si el proceso de comunicación está alterado, el lenguaje oral no se podría desarrollar adecuadamente en todo su potencial como instrumento; y si, por el contrario, el lenguaje oral está alterado, la comunicación deberá buscar otro medio para manifestarse. Esta idea influyó en comenzar a centrar los objetivos terapéuticos, no en el lenguaje oral, sino en la enseñanza de diferentes lenguajes o códigos como vehículos para realizar los actos comunicativos.

Tal como sostiene Cuxart (2000), actualmente los **tratamientos para las dificultades en la comunicación y el lenguaje** que presentan los niños y adolescentes con diagnóstico de TEA, buscan desarrollar la iniciativa del sujeto priorizando la expresión espontánea sobre la mera repetición del modelo o la comprensión.

Los mismos tienen como objetivo que los recursos lingüísticos sean utilizados en todo momento, y no sólo en la situación de aprendizaje. Además, se centran en los aspectos pragmáticos del lenguaje, más que en los formales, ya que es este aspecto el más comprometido.

Estas propuestas sobre el tratamiento del lenguaje y la comunicación, motivaron al desarrollo de los SAAC, los cuales demostraron ser sumamente útiles para aquellas personas con TEA que presentan dificultades en estas áreas.

Tal como menciona Peeters (1998), como las personas con TEA procesan mejor la información visual, concreta y espacial, lo ideal es buscar un sistema aumentativo / alternativo que se apoye en estas características para beneficiar su comunicación, su educación, su implementación en la vida cotidiana y su aprendizaje. El autor sostiene que la comunicación aumentativa o con apoyo, implementada en las últimas décadas, da esperanza para la población con TEA ya que evita considerar el desarrollo del habla como única alternativa, permitiendo ver de manera positiva las diversas modalidades comunicativas.

En relación con esto, Valdez (2009) sostiene que a lo largo de los años se privilegió la cultura del lenguaje verbal, dejando excluidas y en desventaja a muchas personas que se comunican por otros medios.

En conclusión, teniendo en cuenta que las formas de comunicación son diversas y que el lenguaje verbal no es la herramienta más apropiada para todos los sujetos, creemos que es necesario aceptar y valorar el uso de los diferentes medios de comunicación que existen, y encontrar el más apropiado para cada persona, garantizando así la inclusión social.

V) ¿Qué son los Sistemas Aumentativos / Alternativos de Comunicación (SAAC)?

Los SAAC se utilizan para mejorar la calidad de vida de las personas, permitiendo que aquellas que presentan dificultades en la comunicación, puedan expresar sus deseos, opiniones, conocimientos y manifestar su personalidad de forma eficiente, contribuyendo así a la inteligibilidad de sus expresiones y la participación del sujeto en su comunidad, en igualdad de derechos y oportunidades.

Valdez (2019) menciona que los SAAC son apoyos que permiten mejorar la calidad de vida de las personas que presentan diferencias entre las habilidades que poseen y las demandadas por el entorno en que se desenvuelven. Los *apoyos* se definen como recursos y estrategias que buscan promover el desarrollo, la educación, los intereses y el bienestar personal, trayendo en consecuencia: mayor independencia o autonomía, mejoras en las relaciones personales, mayores oportunidades para contribuir y participar en la sociedad y un mayor bienestar personal o satisfacción vital.

Se entiende por SAAC al *“conjunto de recursos, sistemas o estrategias dirigidos a facilitar la comprensión y la expresión del lenguaje de personas que tienen dificultades en la adquisición del habla y/o escritura, y su finalidad es la de aumentar el habla o sustituirla”* (Montero González, 2003, p. 1).

Para Quintana Sánchez (2015), la comunicación aumentativa y alternativa son medios para facilitar la interacción de las personas con o sin discapacidad, utilizando variadas herramientas para su implementación. Considera que dichas

estrategias poseen un objetivo interdisciplinario: disciplinas de salud, educación, ingeniería, entre otros.

De acuerdo con Valdez (2009), hablar de Sistema de Comunicación “aumentativos”, no sólo “alternativos”, implica que los mismos no son necesariamente alternativos al habla, sino que también pueden favorecer su aparición. Plantea que el uso de los SAAC permite la comunicación y que, en función de las posibilidades del niño y del cuadro que presente, beneficiará el desarrollo del lenguaje verbal.

Por su parte, Tamarit (1988) define a estos sistemas como un: *“conjunto estructurado de códigos no vocales, necesitados o no de soporte físico, los cuales, mediante procedimientos específicos de instrucción, sirven para llevar a cabo actos de comunicación (funcional, espontánea y generalizable) por sí solos, o en conjunción con códigos vocales, o como apoyo parcial a los mismos”* (p. 4). A continuación se desglosa y explica la definición brindada por dicho autor:

Al referirse a *“conjunto estructurado de códigos no vocales”*, quiere decir que estos sistemas se constituyen por un conjunto de representaciones o símbolos que no se expresan a través del tracto vocal y que permiten comunicar diversos conceptos, regido por un conjunto de reglas para su uso y combinación.

En relación al requerimiento o no de soporte físico, encontramos dos tipos de SAAC:

- Sistemas de comunicación sin ayuda o no asistida: permiten el intercambio de información usando las diferentes partes del cuerpo, como por ejemplo las personas sordas utilizan la Lengua de Señas. Los principales sistemas incluidos en esta categoría son: la Dactilología, la Lengua de Señas, el Bimodalismo y la Palabra Complementada.
- Sistemas de comunicación con ayuda o asistida: se utilizan herramientas para la comunicación, también llamadas ayudas técnicas. Son aquellos productos (incluyendo dispositivos, equipamiento, instrumentos, tecnología y software) que permiten neutralizar, prevenir o compensar las deficiencias en la comunicación que restringen la participación de la persona en la sociedad, beneficiando la autonomía personal y la calidad de vida. Dichos soportes pueden ser de baja tecnología, como papel, carpeta o

libros, tableros o planillas de comunicación; o de alta tecnología a través de dispositivos electrónicos simples o sofisticados. Se destacan aquí, el Sistema BLISS, Sistema SPC y Sistema Minspeak.

Cuando Tamarit (1988) se refiere a *“procedimientos específicos de instrucción”* alude a la necesidad de la existencia de lineamientos que guíen al profesional en la enseñanza del uso de un sistema de comunicación a la persona que lo implemente. Tales procedimientos deben ser estructurados (pudiendo ser útiles para la enseñanza de diferentes códigos), permitiendo favorecer la espontaneidad y el uso social de la comunicación.

Para llevar a cabo la enseñanza de los mismos, se deben considerar las diferentes necesidades e intereses del usuario; además, es fundamental el entrenamiento junto al entorno, a la familia y las personas que lo rodean cotidianamente para que conozcan el sistema, la manera en que se usa y cómo favorecer la comunicación a partir del mismo.

Nishimura y otros (1987) consideran que la edad más adecuada para comenzar a instruir en el uso de los sistemas es a los cuatro años y medio, principalmente en el caso de niños con TEA (Tamarit, 1998, p. 19).

Retomando la definición de Tamarit (1988), en cuanto a que dichos sistemas *“sirven para llevar a cabo actos de comunicación (funcional, espontánea y generalizable)”*, debemos tener en cuenta que persiguen los mismos objetivos que la comunicación oral: comunicarse. Funcional porque debe ser adecuada a la situación y controlar y modificar el entorno; espontánea, debe permitir que la persona inicie y continúe actos comunicativos, y generalizable, ya que las emisiones comunicativas tienen que poder realizarse en distintos contextos y con diferentes personas.

Los SAAC favorecen una mayor conducta adaptativa, lo que influye positivamente en el aprendizaje en general. También permiten: mejorar la atención, favorecer el desarrollo cognitivo, impulsar la aparición del habla en algunas personas que los utilizan, disminuir los problemas de conducta y mejorar la competencia social.

Con respecto a que los SAAC se implementen *por sí solos o en conjunto con otros códigos vocales, o como apoyo a los mismos*, pueden ser:

- Alternativos al lenguaje oral, es decir, en lugar del mismo cuando está ausente o es ininteligible;
- Aumentativos, o sea, como complemento del lenguaje oral cuando el mismo es deficitario.

Tales tipos de sistemas de comunicación tienen características especiales e influyen en el modo de interacción con el interlocutor, quien debe ser capaz de interpretar el mensaje para permitir una comunicación fluida.

Warrick (1998) considera que, para que la comunicación sea exitosa se requiere que ambos interlocutores interactúen en la misma medida; además, es necesario aprender y respetar las reglas (las cuales se aprenden como parte del desarrollo del lenguaje) para lograr dicho objetivo. Reglas como respetar turnos, terminar o cambiar un tema de conversación, entre otras, muchas veces no han sido aprendidas por los usuarios que utilizan un SAAC, por lo tanto deben ser enseñadas.

En resumen, podemos decir que los SAAC son apoyos que van a permitir, a los sujetos que necesiten implementarlos por dificultades en su comunicación y/o lenguaje, expresar sus opiniones, deseos, emociones, comprender y ser comprendidos por el mundo que los rodea, permitiéndoles participar en distintos contextos sociales y aportando así grandes beneficios para su calidad de vida.

Debemos recordar que, como existen diferentes herramientas de comunicación aumentativa / alternativa y no toda la población puede implementarlas, los profesionales deben utilizar estrategias para evaluar cuál es la mejor y más favorable para cada individuo en particular.

Quitana Sánchez (2015) sostiene que el **fonoaudiólogo** tiene la responsabilidad de **evaluar** qué forma de comunicación beneficiará más al paciente teniendo en cuenta tanto sus intereses y necesidades, como su desempeño comunicativo, sensorio-perceptivo, motriz y comportamental, ya que de ellas dependerá el éxito en la aplicación del mismo.

Esta autora sostiene que la *sensorio-percepción* incluye los sentidos como la visión, audición, el gusto y el olfato. Es el primer paso para hacer una representación mental de la realidad, por lo tanto la primera tarea del fonoaudiólogo, es identificar

qué modalidad predomina para considerar qué tipos de estímulos serán mejores para el paciente que necesita un SAAC.

En relación a la *motricidad*, plantea que el fonoaudiólogo debe tener en cuenta la posición corporal y el uso o no de ayudas para mantener la postura y realizar los movimientos, la coordinación motriz y la existencia de movimientos involuntarios del paciente, para saber a qué distancia ubicar el sistema y sus estímulos de forma que sean accesibles para el paciente.

Y en cuanto a lo *comportamental*, considera que el sistema de comunicación tiene que representar la personalidad e individualidad del usuario, adecuándose a su edad y género, rol social y entorno sociocultural promoviendo su autonomía y participación en la comunidad.

Sotillo (1993), por su parte, plantea que es fundamental conocer las características de la persona, su situación comunicativa y lingüística para seleccionar el SAAC que más se adapte a ella y que le permita la mayor cantidad posible de intercambios comunicativos.

En relación con esto, Warrick (1998) considera que para seleccionar el o los sistemas más adecuados para el paciente, el fonoaudiólogo necesita obtener información general sobre las características personales del paciente y su familia, las habilidades y necesidades del niño/adolescente, dónde y con quién vive, las oportunidades y las barreras en la comunicación existentes.

El hecho de recomendar el uso de un SAAC no significa que se deje de lado el habla, sino que se anima al paciente a usarlo como una de las diferentes posibilidades de comunicación, incluso muchos usuarios lo eligen al habla como principal medio para comunicarse con su familia, quienes más lo comprenden y por lo cual se sienten más cómodos.

En conclusión, consideramos que el profesional fonoaudiólogo debe garantizar la generalización del uso del dispositivo haciéndolo útil y funcional más allá del ámbito del consultorio, permitiéndole al paciente desenvolverse en los diversos entornos, con los diferentes interlocutores y situaciones con las que se enfrenta en su vida cotidiana.

VI) Tipos de Sistemas de Comunicación más utilizados

De acuerdo con los diferentes autores como son: Macías (2010); la Federación de enseñanza de CC.OO. de Andalucía (2010); Belloch; Warrick (1998); Maggio (2020); y Abadín, Delgado Santos y Vígara Cerrato (2010), los SAAC se dividen en: sistemas sin ayuda o no asistida y con ayuda o asistida, dentro de los cuales los más utilizados son los siguientes:

❖ Sistemas sin ayuda o no asistida:

→ **Lengua de Signos:** es un sistema que no es universal, que tiene adaptación para cada idioma. Es un lenguaje visual-gestual, que se produce a través del movimiento de las manos y expresión facial y se percibe por medio de la vista. Su estructura es diferente al oral, es un sistema simplificado que tiene como desventaja la dificultad de utilización para los términos abstractos. Algunos gestos son entendidos por los oyentes y otros son específicos, también hay gestos que representan frases completas.

Cada signo se constituye como unidades significantes con valor distintivo, que resultan de la combinación simultánea de diferentes parámetros en el espacio para construirlo.

→ **Dactilología:** es un alfabeto manual que permite representar nombres propios o palabras sin traducción en la lengua de signos. Cada posición de los dedos se corresponde con un fonema o letra y la palabra se deletrea en el aire.

→ **Comunicación Bimodal:** *“Maggio y otros (2016) la definen como el conjunto de prácticas que tiene en común el uso de la lengua oral acompañada de unidades gestuales extraídas de la lengua de señas”* (Maggio, 2020, p. 218).

Es un sistema que utiliza simultáneamente el lenguaje oral y el de gestos, se apoya en el vocabulario del lenguaje de signos pero signando todas las palabras en el orden que se producen en el lenguaje oral, añadiendo signos artificiales para las palabras que se omiten en el de signos y empleando la dactilología para nombres sin signo manual.

De acuerdo con Maggio (2020), sus destinatarios principales son los deficientes auditivos, los oyentes sin habla funcional, personas con TEA, discapacidad intelectual, dispraxia y Trastorno Específico del Lenguaje (TEL).

- **Palabra complementada o Cued-speech:** es un sistema simple de complementos manuales que acompaña al lenguaje oral; generalmente se usa cuando hay deficiencia auditiva y la persona se comunica en ambientes oralistas. Combina la lectura labiofacial con gestos manuales (ocho configuraciones) simultáneamente para facilitar su comprensión, y los gestos se codifican en tres posiciones con respecto al rostro.
- **Comunicación Total o Habla signada:** está destinado a niños con alteraciones graves del lenguaje y comunicación por trastornos del desarrollo o deficiencia severa o profunda. Es un programa de signos manuales que repite tantas sílabas como tiene la palabra.

❖ **Sistemas con ayuda o asistida:**

- **Símbolos Pictográficos para la Comunicación (SPC):** es un sistema de símbolos pictográficos que representan la realidad y que tiene como objetivo principal facilitar la comunicación en sujetos con alteraciones motoras, auditivas y, tal como sostiene Maggio (2020), fue desarrollado para ser implementado con niños en edad preescolar con TEA y otros desórdenes socio-comunicativos quienes no implementan un lenguaje funcional o socialmente aceptable.

Cuando la palabra que quiere representarse es concreta, se utiliza un dibujo acompañado de la palabra escrita; en cambio, cuando es abstracta solamente se emplea la palabra. Por ello, se busca incluir aquellas palabras más habituales en la comunicación diaria adaptándolo al vocabulario que posee cada usuario. Dicho vocabulario se agrupa por categorías y cada una de ellas posee un color que las representa.

Algunos de los requisitos para poder implementarlo son: capacidad de atención, poseer discriminación visual de formas y colores, haber superado el estadio sensoriomotor y haber adquirido el concepto de permanencia del objeto.

- **Sistema Bliss:** es un lenguaje escrito, visual y no verbal. Consta de tarjetas con dibujos acompañados por la palabra que representa, utilizando formas

geométricas que varían según el tamaño, posición, orientación, dirección, uso de números, uso de señaladores y de símbolos especiales; están compuestas por distintos colores dependiendo la categoría de palabras. Se debe adaptar al idioma que posee el usuario.

Alcantud y Soto (2003) recomiendan emplearlo con usuarios con buenas capacidades comunicativas, con buena discriminación visual, pero que no han dominado la lectoescritura. Por su parte, Macías (2010) menciona que es un SAAC implementado principalmente en personas con parálisis cerebral.

- **Minspeak:** posee como fin agilizar el proceso de comunicación; sus símbolos no tienen significado preestablecido, son acordados previamente entre el usuario y el fonoaudiólogo. Cada pictograma puede poseer múltiples significados y que la asignación de dicho significado vaya relacionado con la secuencia de íconos.
- **Sistema Premack:** se aplica en personas con dificultad para producir el lenguaje oral y en niños con cuadros psicógenos y TEA. Los símbolos utilizados están inscriptos en bloques de madera o plástico, acompañados de la palabra a la que representan, y para poder utilizarlos el usuario necesita habilidades visuales y táctiles adecuadas.
- **Rebus:** es un sistema que utiliza pictogramas de carácter realista y está sustentado sobre una base fonética, también hay algunos arbitrarios que representan objetos, acciones y atributos.

En los Sistemas con ayuda se requiere implementar ayudas técnicas para llevar a cabo la comunicación. En la actualidad existen diversos tipos de dispositivos de ayuda, algunos de alta tecnología y otros de baja tecnología.

Dentro de los dispositivos de baja tecnología (como plantea Warrick), podemos encontrar todos aquellos que requieren papel, carpeta, tablero, libro o planillas de comunicación, como son:

- *Tablero de comunicación:* soporte en el que están organizados aquellos elementos que utilizamos para comunicarnos: pictogramas, letras, sílabas, etc. Permiten distribuir y organizar los elementos que el usuario utiliza para comunicarse. El vocabulario de un *tablero de comunicación* básico cuenta

con personas y pronombres, verbos y sus tiempos, palabras que describen objetos, sentimientos, lugares, días de la semana, meses, años, días especiales, números y letras que les permiten crear mensajes similares a las de sus interlocutores.

Además poseen un bloque de presentación para que los usuarios empleen con nuevos interlocutores y que describen cómo se comunican.

- *Libros de comunicación*: para aquellas personas que requieren una gran cantidad de elementos para comunicarse, ya que permiten mayor comodidad para utilizarlo.
- *Tablero de comunicación monotemático*: están compuestos por vocabulario reducido y específico sobre temas y asuntos de los cuales se habla en determinados momentos.

Por otro lado, los de alta tecnología hacen referencia a aquellos sistemas que se basan en software y/o aplicaciones en computadora, tableta o smartphone para poder comunicarse; los mismos pueden utilizar voz sintetizada o digitalizada. Para poder manejar el comunicador o programa informático de comunicación, existe una gran variedad de dispositivos: pulsadores, teclados virtuales, mouse y modificaciones de la pantalla de acceso a la computadora. La utilización de los mismos se constituye como el único medio para que las personas con diferentes capacidades motrices puedan utilizar la tecnología estándar, lo importante es valorar cuál se adecua mejor a las habilidades del usuario.

Luego de este recorrido teórico, podemos concluir que es beneficioso en el abordaje fonoaudiológico de pacientes niños y adolescentes con diagnóstico de TEA, recurrir a los SAAC con el objetivo de favorecer la comunicación de los pacientes con el entorno. Además, se destaca la necesidad de promover la incorporación de los mismos en los diferentes ámbitos para mejorar su calidad de vida.

Valdez (2019) menciona que las características de los entornos son muy diversas, que el nivel de competencia varía entre personas y también sus objetivos y deseos. Por lo tanto, es poco probable que dos sujetos presenten las mismas necesidades, y es por este motivo que un plan adecuado debe adaptarse a los diferentes tipos de apoyos, a las capacidades, necesidades, preferencias y

circunstancias individuales. Además, el autor sostiene que no existe un autismo o autistas, sino personas con autismo, muy diferentes unas de otras; es por esto que se habla de un espectro plural y diverso.

Cada persona es única y singular, por eso es fundamental no dejar de lado la individualidad de cada sujeto y considerar sus particularidades y diferencias, como son: la edad y etapa de vida por la que se encuentra transitando; su contexto sociocultural, familiar, educativo y económico; sus intereses y motivación; su nivel de desarrollo de la comunicación y el lenguaje; su interacción social y la flexibilidad de su conducta; el nivel de apoyo que necesita; su nivel cognitivo; su perfil sensorial y sus características psicológicas, biológicas y sociales. A partir de ellas será posible elegir, en forma conjunta, el Sistema de Comunicación más apropiado y que permita mayores beneficios para la vida cotidiana del sujeto.

Creemos que es fundamental tener en cuenta al implementar los SAAC en el abordaje terapéutico, algunas consideraciones planteadas por Sotillo (1993):

- Que permita al usuario comunicarse con la mayor rapidez posible,
- Que brinde la posibilidad de implementar al máximo posible la comunicación y el lenguaje,
- Que cubra todas las necesidades de comunicación que tenga el usuario,
- Que posibilite que la persona sin habla se pueda comunicar en cualquier momento,
- Que pueda adaptarse a cambios futuros,
- Que sea aceptado por el usuario y por las personas con las que se relaciona,
- Que sea adecuado para el nivel de apoyo que requiera el usuario.

Coincidimos con lo planteado por Tamarit (1989), quien sostiene que el profesional debe pasar por un proceso de reflexión previa al uso de los SAAC, debiendo insertarlos adecuadamente dentro del plan de abordaje terapéutico integral y singular, con el objetivo principal de conseguir la comunicación del paciente. El uso de estos sistemas permite desarrollar en los pacientes con TEA las habilidades comunicativas, mejorando la calidad de vida y haciendo de la comunicación un encuentro placentero.

Valdez (2009) sostiene que son muchas las variables que se ponen en juego en el proceso de cambio que recorre el niño o adolescente.

Es por esto que consideramos fundamentales el compromiso familiar, la flexibilidad de la escuela, el trabajo interdisciplinario del equipo terapéutico y la implicación del sujeto, quien se apropia de las nuevas herramientas de comunicación para comprender el mundo y hacerse entender.

3. Problema

Los profesionales fonoaudiólogos que realizan abordaje terapéutico a pacientes niños y adolescentes que presentan diagnóstico de TEA, ¿Utilizan SAAC para comunicarse? ¿Qué tipos de SAAC se implementan en el abordaje fonoaudiológico? ¿Cuál es la apreciación que tienen los fonoaudiólogos en relación al uso de los SAAC escogidos para el paciente?

4. Variables

Variable 1: Utilización de los SAAC por pacientes niños y adolescentes que presentan diagnóstico de TEA que concurren a tratamiento fonoaudiológico.

Modalidades: SI / NO

Definición conceptual: una estrategia posible de implementar en el abordaje fonoaudiológico de niños y adolescentes con diagnóstico de TEA es el uso de SAAC, como conjunto estructurado de códigos no vocales, los cuales complementan o suplen el lenguaje oral.

Definición operacional:

- SI: cuando el profesional fonoaudiólogo utiliza uno o más SAAC, en el abordaje con el paciente con diagnóstico de TEA.
- NO: cuando el profesional fonoaudiólogo no utiliza un SAAC con el paciente con diagnóstico de TEA en el abordaje terapéutico.

Indicadores:

- Se utiliza un SAAC con el paciente en el consultorio.
- Se utiliza más de un SAAC con el paciente en el consultorio.
- No se utiliza SAAC con el paciente en el consultorio.

Variable 2: Tipos de SAAC que se utilizan en el abordaje fonoaudiológico.

Modalidades: con ayuda / sin ayuda / ambas.

Definición conceptual: los SAAC son un conjunto de recursos, sistemas o estrategias dirigidos a facilitar la comprensión y la expresión del lenguaje de personas que tienen dificultades en la adquisición del habla y/o escritura, y su finalidad es la de aumentar el habla o sustituirla. Existen diferentes tipos de sistemas, lo cual permite elegir el o los que más se adapten a las características y necesidades de cada paciente.

Definición operacional:

- Con ayuda: se utilizan herramientas para la comunicación, también llamadas ayudas técnicas. Son aquellos productos que permiten neutralizar, prevenir o compensar las deficiencias en la comunicación que restringen la participación de la persona en la sociedad, beneficiando la autonomía personal y la calidad de vida. Se incluyen en esta categoría los siguientes sistemas: Sistema Bliss, Sistema SPC, Sistema Minspeak, Sistema Premack y Rebus.
- Sin ayuda: permiten el intercambio de información usando las diferentes partes del cuerpo. Pertenecen a esta categoría los siguientes sistemas: Lengua de Señas, Dactilología, Comunicación Bimodal, Palabra complementada o Cued-Speech y Comunicación Total o Habla Signada.
- Ambas: se implementan ambos tipos de Sistemas de Comunicación.

Indicadores:

- Lengua de Signos
- Dactilología
- Comunicación Bimodal
- Palabra Complementada o Cued Speech
- Comunicación Total o Habla Signada
- Símbolos Pictográficos para la Comunicación (SPC)
- Sistema Bliss

- Minspeak
- Sistema Premack
- Rebus

Variable 3: Apreciación que tienen los fonoaudiólogos en relación al uso de los SAAC escogidos para el paciente.

Modalidades: ventajas / desventajas / ambas

Definición conceptual: el uso de los SAAC escogidos para los pacientes, con diagnóstico de TEA, pueden generar diferentes apreciaciones según la experiencia de cada sujeto. En algunos casos, puede producir ventajas ya que le permite expresarse, contribuyendo a mejorar su calidad de vida y su participación en la comunidad; también, puede traer aparejado desventajas, es decir limitaciones o barreras que impidan o restrinjan su participación en los diferentes contextos en los que se desenvuelve; y en otros casos, puede producir tanto ventajas como desventajas.

Definición operacional:

- Ventajas: cuando el profesional fonoaudiólogo refiere que el SAAC comenzó a utilizarse en la primera infancia, que aumenta las habilidades comunicativas del paciente, que favorece la interacción dialógica, posibilita su participación en diferentes ámbitos, contribuye a la comprensión del paciente por parte del entorno y le permite comunicar sus emociones, sentimientos y deseos.
- Desventajas: cuando el profesional fonoaudiólogo refiere que el SAAC se comenzó a utilizar después de la primera infancia, que es costoso, si el uso no le permite al paciente comunicarse en diversos contextos, si no es fácil de ser transportado, si sólo le permite entablar una interacción comunicativa con su círculo íntimo y si plantea grandes dificultades para aprender a utilizarlo.
- Ambas: cuando el profesional fonoaudiólogo considera que el uso de SAAC presenta ciertas ventajas, pero también algunas desventajas.

Indicadores:

- El SAAC comenzó a utilizarse en la primera infancia.
- Aumenta las habilidades comunicativas.
- Favorece la interacción dialógica.
- Posibilita la participación del paciente en diferentes ámbitos.
- Contribuye a la comprensión del paciente por parte del entorno.
- Permite al paciente comunicar sus emociones, sentimientos y deseos.
- El SAAC comenzó a utilizarse después de la primera infancia.
- El SAAC escogido es costoso.
- El uso del sistema de comunicación elegido no permite al paciente comunicarse en los diferentes contextos en los que participa.
- El SAAC escogido no es fácil de ser transportado.
- El uso del SAAC sólo le permite entablar una interacción comunicativa con su círculo íntimo (familia y amigos más cercanos).
- El SAAC escogido plantea grandes dificultades para aprender a utilizarlo.

Por otro lado cabe destacar que, a partir de las preguntas abiertas realizadas surgieron dos variables secundarias que fueron analizadas cualitativamente:

La primera, tuvo lugar al indagar por qué motivo las licenciadas utilizan o no los SAAC como herramienta terapéutica. Las respuestas fueron agrupadas en las siguientes categorías:

- Los que respondieron que sí: el uso de SAAC favorece la comunicación y/o el lenguaje; favorece la comunicación y organiza la conducta y las rutinas; beneficia distintas áreas del desarrollo; mejora el funcionamiento del paciente por el apoyo visual.
- Los que respondieron que no: el paciente hace uso de su lenguaje oral; por la edad/nivel de desarrollo del paciente; posee una diferente concepción de los SAAC.

En cuanto a la segunda variable secundaria, la misma surgió luego de investigar cuáles son las características de los niños y adolescentes con diagnóstico de TEA que emplean los SAAC en el abordaje fonoaudiológico, cuyas respuestas se agruparon en las categorías nombradas a continuación: no poseen lenguaje

verbal o es escaso; dificultades en la comunicación y/o socialización; dificultades en la comprensión/expresión del lenguaje; alteraciones de la conducta, el lenguaje y/o comunicación; dificultades en la comunicación y/o lenguaje, en la atención y conducta; discapacidad intelectual; otras respuestas.

II. FUNDAMENTOS METODOLÓGICOS

1. Población

En el presente trabajo se indagó a 43 profesionales fonoaudiólogos, que realizan abordaje terapéutico, tanto en el sector público como en el privado, con pacientes niños y adolescentes que presentan diagnóstico de TEA.

La muestra fue intencional, seleccionando los profesionales que se desempeñan en la temática, que aceptaron voluntariamente participar de esta investigación, y que forman parte de la Segunda Circunscripción del Colegio de Fonoaudiólogos de la Provincia de Santa Fe. Se los contactó por medio de redes sociales (correo electrónico y What'sApp) para construir la muestra en estudio.

Se realizó un muestreo no probabilístico, no aleatorio y deliberado.

2. Diseño

La presente investigación es de tipo descriptiva y transversal, en tanto que la recolección de datos se ha realizado en un período de tiempo determinado. El abordaje de los datos fue mixto, dado que algunas variables son analizadas de modo cuantitativo y otras cualitativamente; combinando ambas lecturas del referente empírico.

3. Procedimientos, técnicas e instrumentos

Se aplicó un cuestionario autoadministrado (formulario de Google) que fue completado por 43 profesionales fonoaudiólogos de la Segunda Circunscripción del Colegio de Fonoaudiólogos de la Provincia de Santa Fe, que trabajan tanto en el sector público como privado en la ciudad de Rosario.

Las preguntas que conformaron el cuestionario fueron cerradas, a excepción de las preguntas número 3, 7 y 8 que buscaban recolectar información cualitativa y,

por lo tanto, fueron abiertas. Luego del análisis de las preguntas número 3 y 8, surgieron dos variables secundarias que fueron analizadas cualitativamente.

A partir de las respuestas se realizaron categorizaciones, dando lugar a agrupamientos de las mismas, con el fin de ser analizadas e interpretadas en base a la teoría propuesta.

Es necesario aclarar el siguiente aspecto:

- En caso de que la respuesta a la pregunta número 2 sea negativa, el profesional deberá justificar su respuesta en la pregunta número 3 y luego, el cuestionario se considerará finalizado ya que la utilización de SAAC en el abordaje fonoaudiológico de pacientes con diagnóstico de TEA es de carácter excluyente para proseguir con el mismo.

4. Plan de análisis de los datos

Para realizar el análisis de los datos obtenidos a través del cuestionario realizado, se los ha organizado en forma tabular y gráfica. Para ello se construyeron cuadros y gráficos que permitieron presentar la información obtenida luego de la aplicación del instrumento.

Las respuestas fueron agrupadas en apartados representativos de cada una de las variables en estudio.

El primer apartado, contiene la información en relación a la variable “Utilización de los SAAC por pacientes niños y adolescentes que presentan diagnóstico de TEA que concurren a tratamiento fonoaudiológico”. En relación a la misma se registró información sobre el uso de SAAC en el abordaje fonoaudiológico y la justificación del mismo (variable secundaria), como así también en qué sector de salud se desempeña cada profesional.

En el segundo apartado se recolectó la información respecto a la variable “Tipos de SAAC que se utilizan en el abordaje fonoaudiológico”. Se registró información correspondiente al tipo de SAAC que utilizan y a las características que presentan los pacientes niños y adolescentes con diagnóstico de TEA (variable secundaria) que implementan los mismos.

Y por último, en el tercer apartado, se expone la información en relación a “Apreciación que tienen los fonoaudiólogos en relación al uso de los SAAC escogidos para el paciente”. En cuanto a la misma, se recolectó información referida a las ventajas y desventajas que se obtienen en relación al uso y en qué contextos los pacientes pueden implementar dichos sistemas.

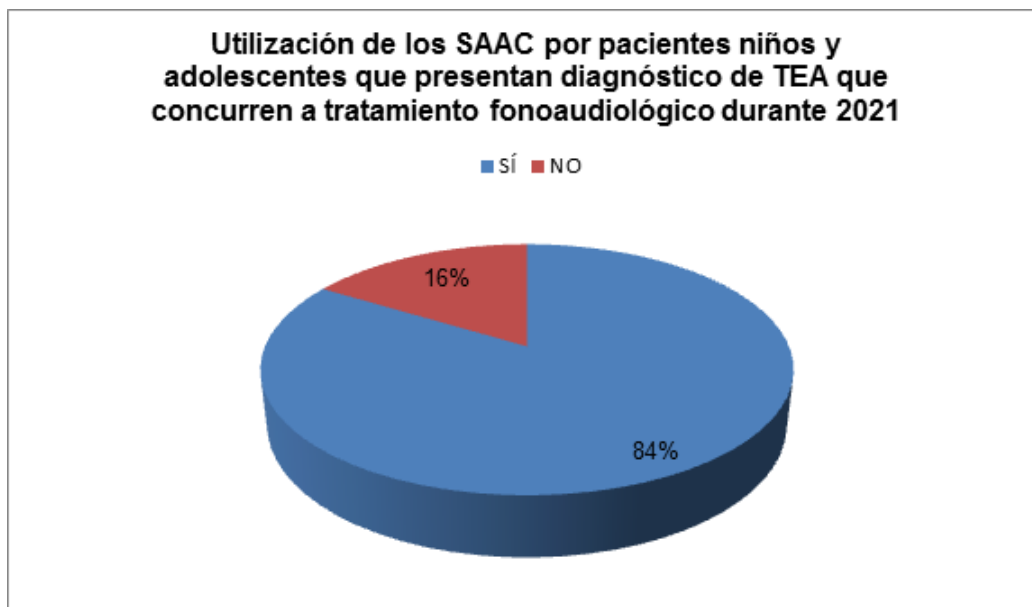
Las variables secundarias fueron analizadas de modo cualitativo, por ello se transcriben literalmente las respuestas de los encuestados y se muestran entre comillas. Luego se agrupan y muestran las opiniones que surgen con mayor frecuencia.

B. CONTEXTO DE REALIDAD

I. Presentación de los datos obtenidos

Apartado I: Utilización de los SAAC por parte de niños y adolescentes que presentan diagnóstico de TEA que concurren a tratamiento, según fonoaudiólogas y licenciadas en fonoaudiología durante 2021.

Gráfico I.1



Del total de los profesionales fonoaudiólogos encuestados (43 personas), 36 es decir el 84% utilizan SAAC en el abordaje de pacientes niños y adolescentes con diagnóstico de TEA; y 7 de 43, es decir el 16% no los implementan.

A continuación se exponen las justificaciones sobre el uso de dichos sistemas agrupados en categorías según la similitud de las respuestas:

→ Favorece la comunicación y/o el lenguaje:

- *“En niños que encuentro dificultades o retrasos para desarrollar el lenguaje oral utilizo saac ya que es una herramienta útil para que el paciente pueda comunicarse”.*
- *“Es sumamente necesario utilizar SAAC para favorecer su comprensión, expresión y las interacciones”.*
- *“Para tratar de tener algún tipo de intercambio comunicativo”.*
- *“Para facilitar la comunicación”.*

- *“Porque ha sido un excelente recurso para comunicarse, ya que no logró desarrollar lenguaje verbal funcional”.*
- *“Creo que es una manera de lograr una forma de comunicación en dónde el niño pueda manifestar sus deseos, sentimientos y establecer un vínculo con un otro.”*
- *“Los utilizo porque sirven de ayuda para comunicarse con el niño y a su vez favorecen su comprensión”.*
- *“Porque colaboran en la construcción de la comprensión y la comunicación”.*
- *“Porque se le brinda a los niños la posibilidad de comunicarse con su entorno y también aumenta la capacidad de comprensión. La comunicación es más amplia que solo el lenguaje verbal”.*
- *“Muchos pacientes con Tea tienen desafíos para procesar los estímulos verbales auditivos, necesitan de diferentes inputs para poder así procesar lo que reciben del medio. Es por eso que ya sean imágenes o gestos, los ayudan a recibir y comprender la información a través de diversas vías”.*
- *“Utilizo porque favorece la comunicación y el lenguaje”.*
- *“Parte de la estrategia en comunicación”.*
- *“Favorecen el lenguaje y la comunicación”.*
- *“Si bien no los implemento como única estrategia, ni de forma estructurada, si los utilizo como una herramienta para favorecer y acompañar la comunicación”.*
- *“Porque ayudan y son necesarios para el desarrollo de la comunicación y el lenguaje en niños no verbales o con muy pocos recursos lingüísticos”.*
- *“Permitió en varios casos que el niño@ desarrolle lenguaje verbal que hasta el momento de iniciar el tratamiento no tenían.”*
- *“Son recursos que ayudan a la estimulación del lenguaje y la comunicación, potenciando su desarrollo. Existe un mayor procesamiento visual en los niño@s con TEA”.*
- *“El uso de sistemas aumentativos/alternativos se considera necesario a partir de una evaluación y reflexión clínica de los desafíos de comunicación, lenguaje y habla de cada niño, y de su nivel de competencia comunicativa. El uso no tiene que ver en sí con el diagnóstico de TEA, sino con las necesidades de cada usuario y familia.
Es indispensable observar el nivel comunicativo y lingüístico, para pensar en que recursos, métodos, estrategias de comunicación asistiva usar.”*

Dicho esto, los uso para favorecer la comprensión y la expresión, en diferentes contextos y con diferentes interlocutores, de acuerdo al objetivo específico de cada individuo”.

- *“Porque algunas personas dentro del espectro del autismo procesan de manera más óptima el contenido visual al verbal, que este se desarrolla en el tiempo y una vez que se emite el mensaje desaparece, al contrario, los sistemas de comunicación alternativa/aumentativa potencian el desarrollo de habilidades lingüísticas y comunicativas al permanecer en el tiempo con la imagen visual/objeto concreto”.*
- *“Son un pilar fundamental de la terapia para favorecer el despliegue de funciones comunicativas, la anticipación, la comprensión y expresión del lenguaje.”*
- *“Porque aporta herramientas fundamentales para mejorar el lenguaje receptivo y expresivo”.*
- *“Utilizo SAAC para fomentar la intención comunicativa, poder utilizar este medio para poder expresar sus deseos y necesidades. Considero importante destacar que llegar a utilizar este recurso lleva su tiempo y no es apto para todos los niños con diagnóstico de TEA hay singularidades que respetar y encontrar el mejor recurso para cada niño en particular es fundamental”.*

→ Favorece la comunicación y organiza la conducta y las rutinas:

- *“Los utilizo porque considero que son un buen recurso para favorecer la comunicación, ayudar a mis pacientes a organizarse con sus rutinas y a comprender y expresarse en distintos contextos”.*
- *“Porque los niños necesitan comunicarse, también utilizo para anticipar las actividades a realizar”.*
- *“Porque lo visual ayuda a organizar, a comprender, a anticipar, a comunicar, etc”.*
- *“Para poder alcanzar una intercomunicación efectiva, anticipar acciones o actividades, mejorar la tolerancia a la frustración”.*
- *“Los utilizo porque son un recurso muy útil para organizar, estructurar y anticipar las conductas del niño en las sesiones terapéuticas. Además sirven como apoyo sensorial cuando hay poco lenguaje verbal”.*
- *“Porque facilita, organiza y motiva al paciente”.*

- *“Porque favorece a la comunicación, organiza al paciente y ayuda a la regulación”.*
- *“Los utilizo porque es un recurso que funciona mucho en estos niños, los organiza y mejora notablemente la comprensión, ya sea, de las consignas que se dan o de las actividades de la vida diaria”.*
- *“Porque considero que darles la posibilidad de "aumentar" su comunicación es una herramienta muy valiosa. No solo a nivel expresivo del propio niño, sino también para favorecer la comprensión, la anticipación y generar un ambiente comunicativo que sea ameno para el paciente”.*
- *“El apoyo visual favorece la comprensión y expresión del lenguaje. Además organiza la conducta del niño cuando se lo utiliza como medio para anticipar lo que va a pasar”.*

→ Beneficia distintas áreas del desarrollo:

- *“El abordaje de personas con tea requiere de utilización de pictogramas, ya que empíricamente es lo que presenta evolución favorable. Los peccs son valiosas herramientas de intervenciones terapéuticas para enseñar habilidades y para modificar conductas inapropiadas. Científicamente se comprueba que una buena práctica en intervención en personas con tea requiere de la incorporación y la enseñanza de algún sistema de comunicación aumentativo y alternativo (evaluado en cada caso en particular) que favorezcan el desarrollo en todas las áreas de una persona (motora, comunicación, lje, personal social)”.*
- *“Porque brindan la posibilidad de comunicarse, porque son un soporte para el desarrollo cognitivo y para el aspecto comprensivo del lenguaje”.*
- *“Los SAAC se utilizan de acuerdo a las necesidades y características particulares de cada niño con variadas de finalidades”.*

→ Mejora el funcionamiento del paciente por el apoyo visual:

- *“Porque está comprobado que los niños y adolescentes dentro del espectro tienen mejor funcionamiento en relación al procesamiento visual, por lo cual se favorecen con el uso de estos sistemas”.*

Quienes no utilizan los SAAC, lo justifican desde los siguientes puntos de vista:

→ Hace uso de su lenguaje oral:

- *“En mi caso no son necesarios. Los adolescentes que trato cuentan con lenguaje oral para comunicarse”.*
- *“No utilizo porque el niño tiene y hace uso de su lenguaje”.*
- *“Los pacientes que tengo actualmente ya están avanzando en la comunicación pero lo tengo presente para utilizarlo”.*
- *“Porque tengo pacientes con Asperger es decir un tea no tan profundo y trato de promover la comunicación verbal. Lo suelo recomendar como estrategia para los papás para ayudar a la comprensión”.*

→ Por la edad/nivel de desarrollo del paciente:

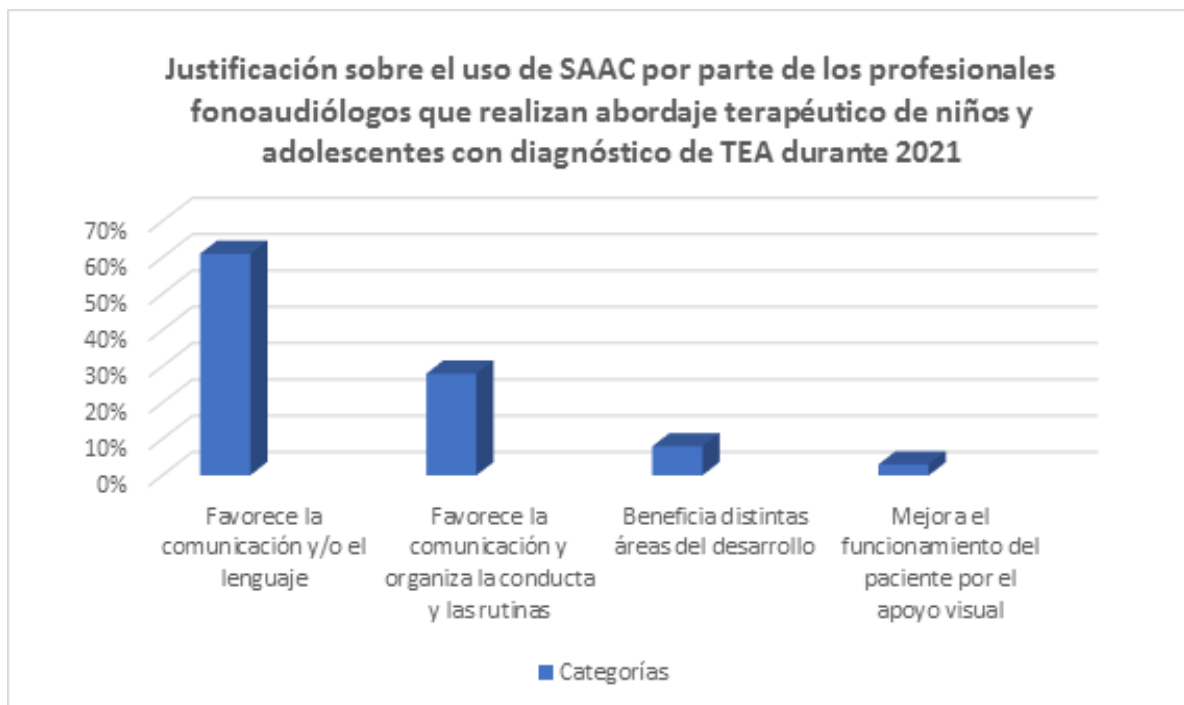
- *“No utilizo aun porque son muy pequeños (2-3 años) y aún no presentan las condiciones requeridas para implementar este tipo de sistemas. Cuando los tengan, comenzaría a implementar pictogramas o apoyos visuales concretos”.*
- *“Particularmente la niña con la que trabajo tiene 5 años, lo que busco es en primer lugar la intención comunicativa, y sin la intención no hay SAAC que valga. Priorizo que nuestra comunicación sea a través de las miradas, que pueda hacer uso de la palabra como medio de comunicación. Que encuentre un otro para comunicarse. El lenguaje siempre es por otro y para otro. Considero que los SAAC vendrían a poner en palabras aquello que por algún motivo no se puede decir, pero en niños con autismo lo que veo que está más comprometida es la intención de comunicarse. Porque hablar hablan, pero en modo automático, cantan canciones, repiten numeración, pero sin un sentido válido para la comunicación”.*

→ Diferente concepción sobre los SAAC:

- *“No utilizo sistemas de comunicación aumentativa o alternativa tal como éstos son planteados y presentados por ciertas teorías porque muchos de ellos buscan imponer un sistema de signos o símbolos que el niño/a en realidad también rechaza (al igual que el lenguaje oral), y/o que requieren para ser utilizados de otros pre disponentes mucho más primarios (que de ser respetados y abordados oportunamente, permitirán un ingreso al lenguaje de una manera más natural y aceptable para el niño/a y el contexto). Sí, he*

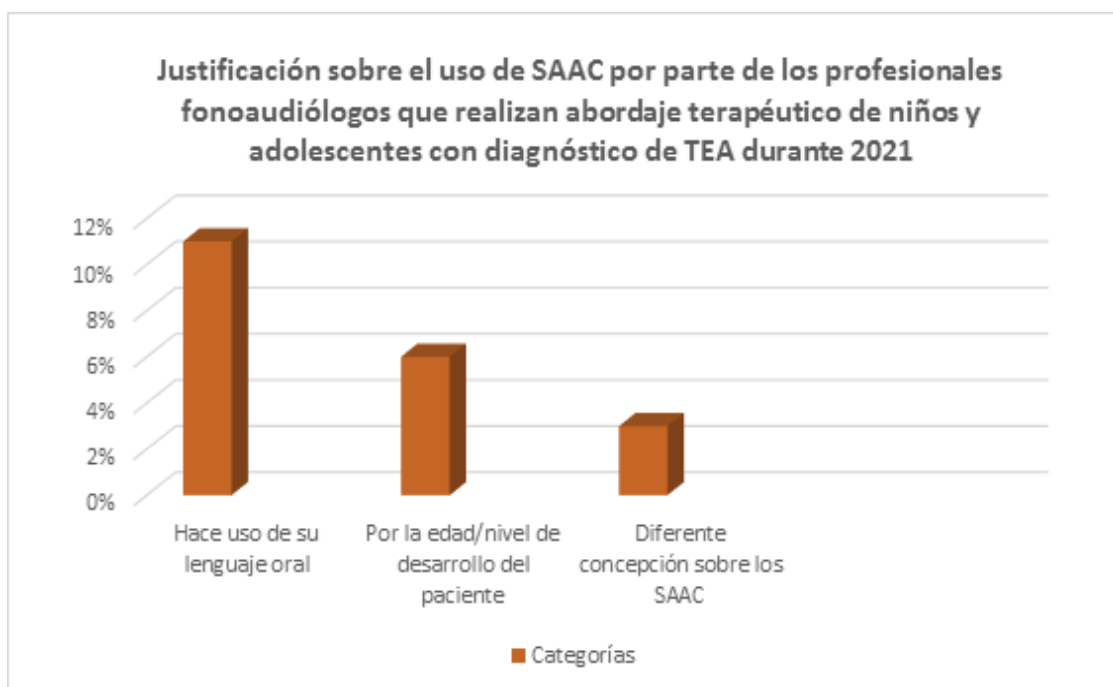
utilizado en alguna oportunidad, según la circunstancia y la necesidad de algún niño, imágenes que servían realmente al niño como anticipadores, permitiéndole cierta organización, por un periodo de tiempo en que precisaba de ella. Asumo que el uso o no de dichos sistemas dependerá de la concepción que cada profesional posea de la lengua, el lenguaje, el sujeto, y del autismo o su espectro, como tal”.

Gráfico I. 2



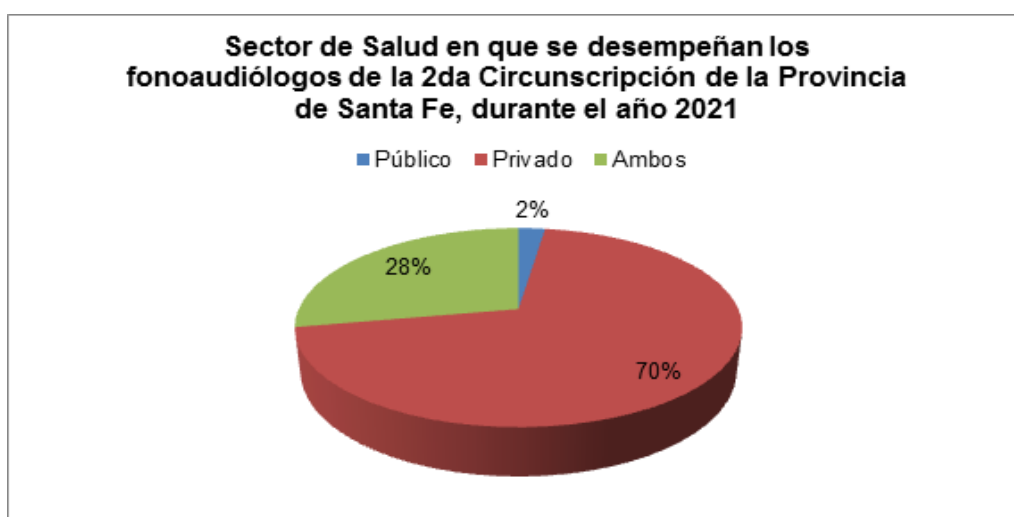
Al interrogar sobre por qué utilizan los SAAC en el abordaje fonoaudiológico con pacientes niños y adolescentes con diagnóstico de TEA, 22 de 36 (61%) profesionales respondieron que el uso de SAAC favorece la comunicación y/o el lenguaje; 10 de 36 (28%) contestaron que favorece la comunicación y organiza la conducta y las rutinas; 3 de 36 (8%) sostuvieron que beneficia distintas áreas del desarrollo y 1 de 36 (3%) consideró que mejora el funcionamiento del paciente por el apoyo visual.

Gráfico I. 3



En relación a por qué no utilizan SAAC en el abordaje fonoaudiológico, 4 de 36 (11%) profesionales respondieron que el paciente hace uso de su lenguaje oral hace; 2 de 36 (6%) mencionaron que no los utilizan por la edad/nivel de desarrollo del paciente y 1 de 36 (3%) sostuvo que posee una diferente concepción de los sistemas como tal.

Gráfico II



Del total de profesionales que realizaron el cuestionario (43): 1 (2%) fonoaudiólogo pertenece al sector público de salud, 30 (70%) se desempeñan en el sector privado de salud y 12 (28%) son los que trabajan en ambos sectores.

Apartado II: Tipos de SAAC que se utilizan en el abordaje fonoaudiológico, en instituciones públicas y privadas de la 2da Circunscripción de la Provincia de Santa Fe, durante el 2021.

Cuadro I

Tipos de Sistemas de Comunicación			
		Número de profesionales= 36	Porcentaje
Sin ayuda	Lengua de signos	3	8,33%
	Dactilología	0	0%
	Comunicación Bimodal	30	83,33%
	Palabra complementada o Cued Speech	1	2,77%
	Comunicación total o habla signada	5	13,88%
	Símbolos pictográficos para la comunicación (SPC)	33	91,66%

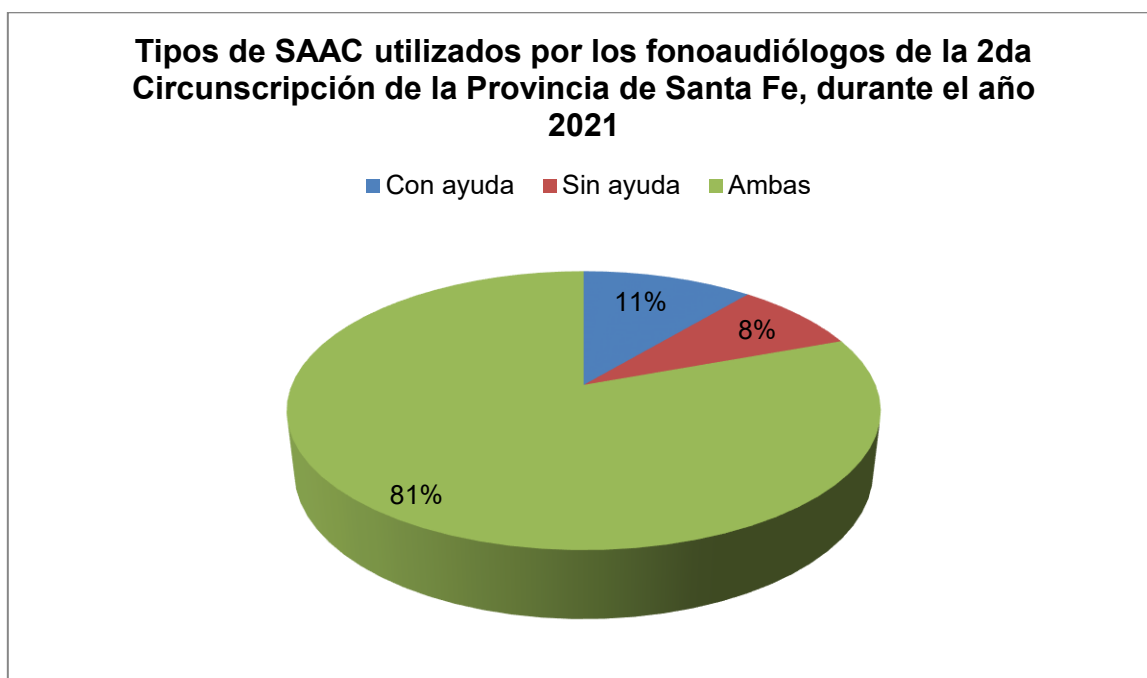
Con ayuda	Sistema Bliss	0	0%
	Minespeack	1	2,77%
	Premack	0	0%
	Rebus	0	0%

De 43 profesionales encuestados, 36 respondieron que utilizan SAAC en el abordaje fonoaudiológico de niños y adolescentes con TEA. En cuanto a qué tipo de SAAC utilizan, las respuestas fueron las siguientes:

- SAAC sin ayuda: Comunicación Bimodal la utilizan 30 profesionales (83,3%); Comunicación Total 5 (13,9%); Lengua de signos 3 profesionales señalaron que lo utilizan (8,3%); Palabra Complementada 1 (2,8%) y Dactilología 0 (0%).
- SAAC con ayuda: Signos Pictográficos para la Comunicación (SPC) 33 profesionales dijeron que los utilizan (91,7%); Minspeak 1 (2,8%); Sistema Bliss 0 (0%); Sistema Premack 0 (0%) y Rebus 0 (0%).

En conclusión, el SAAC sin ayuda más utilizado es la Comunicación Bimodal y SAAC con ayuda más utilizado, es Signos Pictográficos para la Comunicación (SPC), que es en general el SAAC más escogido por los fonoaudiólogos encuestados.

Gráfico III



Se comprueba que de 36 profesionales fonoaudiólogos que realizan abordaje terapéutico de niños y adolescentes con diagnóstico de TEA, 29 (81%) utilizan ambos tipos de SAAC; 4 de 36 (11%) emplean sólo SAAC con ayuda, mientras que 3 de 36 (8%) implementan únicamente SAAC sin ayuda.

Además, se interrogó sobre las características que presentan los pacientes que utilizan los sistemas de comunicación mencionados anteriormente. Las respuestas se han dividido por categorías según la semejanza:

→ No poseen lenguaje verbal o es escaso:

- *“No han desarrollado lenguaje verbal”.*
- *“Escasa intención comunicativa, ausencia de lenguaje oral”.*
- *“Suelen ser chicos pequeños con poco o nada de lenguaje”.*
- *“No tienen lenguaje verbal”.*
- *“Dificultades comprensivas y/o expresivas. Ausencia de lenguaje verbal oral”.*
- *“Escasa comunicación oral y pacientes con dificultades en los pre requisitos de la comunicación”.*
- *“No verbales”.*
- *“No verbales”.*
- *“Ausencia o limitación del lenguaje verbal”.*

- *“Ausencia de lenguaje verbal”.*
- *“Ausencia de lenguaje oral, lenguaje oral ininteligible, ausencia de atención conjunta, baja tolerancia a la frustración, dificultades adaptativas”.*

→ Dificultades en la comunicación y/o socialización:

- *“Dificultades en la interacción con el otro”.*
- *“Presentan alteraciones en la comunicación”.*
- *“Presentan dificultades en la comunicación con el otro”.*
- *“Presentan dificultades para relacionarse con los demás, comprender el entorno y desenvolverse en determinadas situaciones sociales”.*
- *“Mejoran la comunicación. Ordenan su discurso y son más comprendidos por su entorno”.*

→ Dificultades en la comprensión/expresión del lenguaje:

- *“Presentan dificultades comprensivas”.*
- *“Son niños con tea o tdl con dificultades comprensivas y/o expresivas”.*
- *“Su poco lenguaje es muy ininteligible”.*
- *“Variadas. Niños con desafíos en la comprensión auditivo verbal pura, dificultades para evocar las palabras, dificultades para organizar las palabras en frases, niños en nivel pre verbal en donde acompañar las palabras de canciones por ejemplo con gestos (comunicación bimodal) o alguna imagen como andamiaje para la iniciativa comunicativa y construcción de significados compartidos”.*

→ Alteraciones de la conducta, el lenguaje y/o comunicación:

- *“No están desconectados, dificultades en la comprensión del lenguaje, dificultades conductuales (ansiedad)”.*
- *“Trastornos en conducta principalmente o ausencia de lenguaje”.*
- *“Presentan dificultades para organizar su conducta, en las habilidades de comunicación y en la flexibilidad cognitiva”.*
- *“Dificultades en la comunicación, en el desarrollo de la anticipación, inflexibilidad, en la comprensión del lenguaje. Es muy amplio el abanico de características”.*
- *“Niñ@s no verbales, conductas inflexibles, pocas habilidades sociales”.*

- *“Algunos no poseen lenguaje verbal desplegado, otros poseen lenguaje pero el mismo no se encuentra organizado, la mayoría presenta dificultades de organización en las rutinas diarias, muchos presentan dificultades para respetar los turnos de habla”.*
- *“Desafíos en: la regulación de su conducta, intención comunicativa, comprensión y expresión del lenguaje”.*
- *“Algunos tienen fortalezas visuales, entonces los apoyos les sirven para comprender más. En otros casos, los hemos utilizado para comprender sus rutinas, a modo de agenda. Los ayuda a bajar ansiedades y a regular las conductas.*

En los pacientes que son muy severos, se usan en la función comunicativa de pedido.

Los SAAC son útiles tanto para expresar como para comprender”.

→ Dificultades en la comunicación y/o lenguaje, en la atención y conducta:

- *“Presentan dificultades para iniciar y sostener una conversación, para sostener la mirada y también la atención por tiempos prolongados. En cuanto al lenguaje se expresan mediante palabras, no logrando armar frases y comprender lo que se relaciona a su contexto inmediato”.*
- *“Antes de utilizarlo es necesario trabajar la atención y comprensión, cualidades básicas para que pueda aprender el sistema. Por lo tanto si estás no están se trabajan para luego ir implementando este sistema”.*
- *“Alteraciones en la atención conjunta, conducta, contacto visual, interacción comunicativa”.*

→ Discapacidad intelectual:

- *“Discapacidad intelectual leve/ moderada”.*

→ Otras respuestas:

- *“Ninguno es igual a otro, no podría decir características generales”.*
- *“Considero que es fundamental para poder implementarlos la presencia de intención comunicativa, referencia conjunta y un entorno que acompañe y valide la utilización”.*

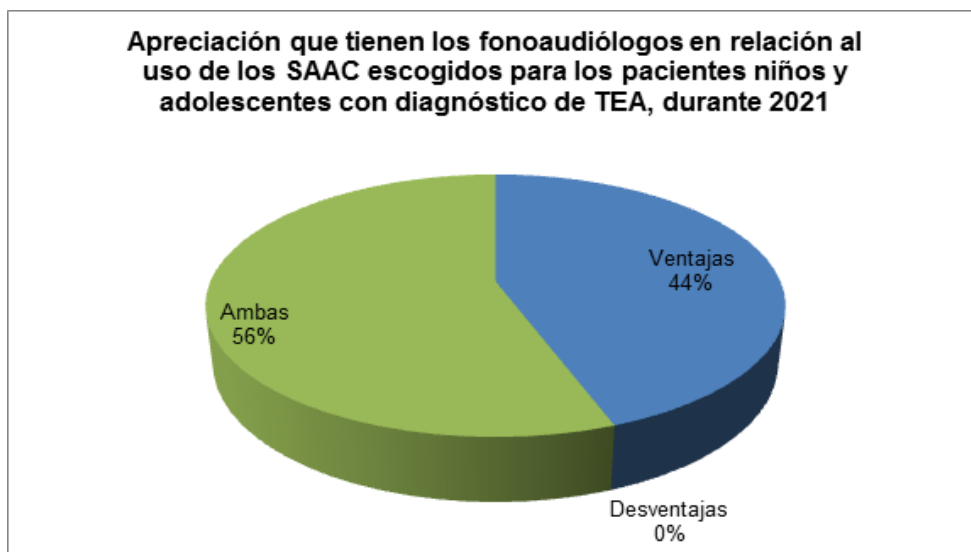
- “Establecen contacto visual, pueden seleccionar/discriminar entre dos opciones, comprenden el igual vs distintos, adquiridas nociones causa-efecto”.
- “Trabajo con diferentes pacientes con severidad distintas y patologías asociadas”.

Cuadro II

Características que presentan los pacientes que utilizan los SAAC, según fonoaudiólogos de la 2da Circunscripción de la Provincia de Santa Fe, que atienden en el ámbito público y privado durante 2021.		
	Número de profesionales= 36	Porcentaje
No poseen lenguaje verbal o es escaso.	11	31%
Dificultades en la comunicación y/o socialización.	5	14%
Dificultades en la comprensión/expresión del lenguaje.	4	11%
Alteraciones de la conducta, el lenguaje y/o comunicación.	8	22%
Dificultades en la comunicación y/o lenguaje, en la atención y conducta.	3	8%
Discapacidad intelectual.	1	3%
Otras respuestas.	4	11%
TOTAL	36	100%

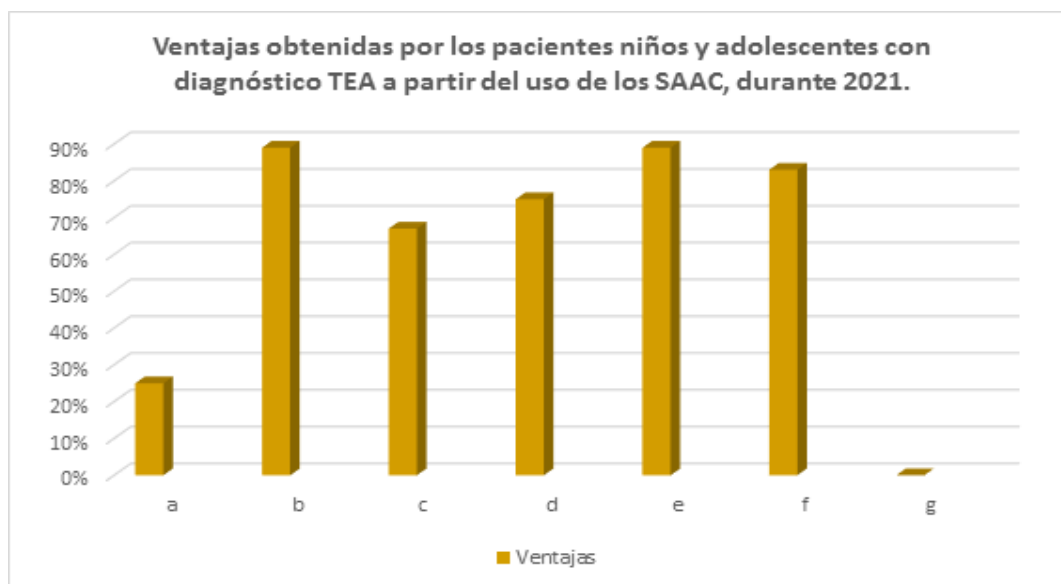
Apartado III: Apreciación que tienen los fonoaudiólogos en relación al uso de los SAAC escogidos para los pacientes niños y adolescentes con diagnóstico de TEA.

Gráfico IV.1



En relación a la apreciación que tienen los profesionales con respecto al uso de los SAAC por parte de los pacientes, se comprobó que 20 de 36 fonoaudiólogos (56%) sostienen que dichos sistemas generan tanto ventajas como desventajas, mientras que 16 de 36 (44%) refieren que sólo producen ventajas. En cambio, ningún profesional destacó que los SAAC sólo provoquen desventajas para el paciente.

Gráfico IV.2

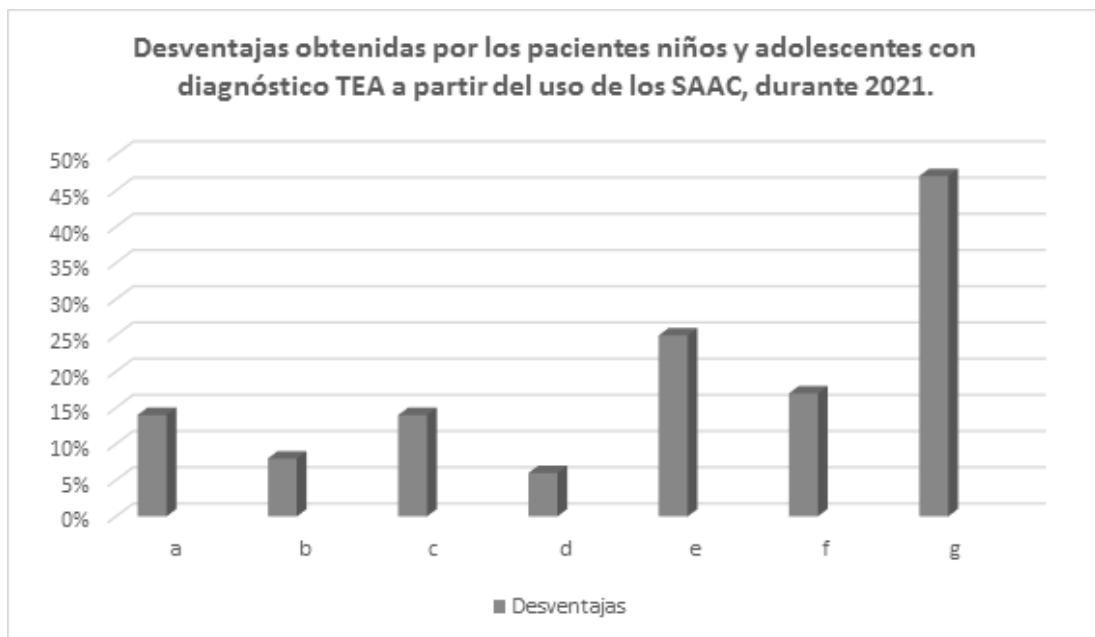


Referencias:

- a) El SAAC comenzó a utilizarse en la primera infancia.
- b) Aumenta las habilidades comunicativas.
- c) Favorece la interacción dialógica.
- d) Posibilita la participación del paciente en diferentes ámbitos.
- e) Contribuye a la comprensión del paciente por parte del entorno.
- f) Permite al paciente comunicar sus emociones, sentimientos y deseos.
- g) No le genera ninguna ventaja.

Por un lado, en relación con las ventajas obtenidas por los pacientes a partir del uso de los SAAC: 9 de 36 (25%) fonoaudiólogos consideraron como ventaja que el SAAC comenzó a utilizarse en la primera infancia; 32 (89%) de 36 respondieron que aumenta las habilidades comunicativas; de 36, 24 (67%) consideraron que favorece la interacción dialógica; 27 de 36 profesionales (75%) creen que posibilitan la participación del paciente en diferentes ámbitos; 32 de 36 (89%) sostienen que contribuyen a la comprensión del paciente por parte del entorno; 30 de 36 (83%) sugieren que le permiten comunicar sus emociones, sentimientos y deseos. Además, ningún profesional consideró que los SAAC no generan ventajas para los pacientes.

Gráfico IV. 3



Referencias:

- a) El SAAC comenzó a utilizarse después de la primera infancia.
- b) El SAAC escogido es costoso.
- c) El SAAC escogido no le permite comunicarse en los diferentes contextos donde participa.
- d) El SAAC escogido no es fácil de ser transportado.
- e) El uso del SAAC sólo le permite entablar una interacción comunicativa con su círculo íntimo.
- f) El SAAC escogido plantea grandes dificultades para aprender a utilizarlo.
- g) No le genera ninguna desventaja.

Por otro lado, en cuanto a las desventajas obtenidas por los pacientes que utilizan SAAC: 5 de 36 (14%) respondieron que el SAAC se ha comenzado a utilizar después de la primera infancia; 3 de 36 (8%) consideran que el SAAC es costoso para el paciente; 5 de 36 (14%) sostienen que no les permite comunicarse en los diferentes contextos donde participa; 2 de 36 (6%) admiten que el SAAC escogido no es fácil de ser transportado; 9 de 36 (25%) dicen que el uso del SAAC sólo le permite entablar una interacción comunicativa con su círculo íntimo; 6 de 36 (17%) creen que el SAAC escogido plantea grandes dificultades para aprender a utilizarlo; y, por último, 17 de 36 fonoaudiólogos (47%) mencionan que el SAAC no les genera ninguna desventaja al paciente.

Por otra parte, se interrogó sobre la capacidad de utilizar el SAAC elegido para cada paciente en los diversos contextos en que participa (por ejemplo en el ámbito familiar, en la escuela, con sus amigos, en el club, etc.), ya que es objetivo buscado para que su uso sea una ventaja en la vida cotidiana del niño y/o adolescente.

Gráfico V



Se consultó a los fonoaudiólogos si los pacientes podían utilizar los SAAC en los diversos ámbitos en los que participan: 17 de 36 (47%) dijeron que sí, 15 de 36 (42%) mencionaron que a veces logran emplearlos y 4 de 36 (11%) admitieron que no pueden implementarlos en diferentes contextos.

C. CONTEXTO DE JUSTIFICACIÓN

I. Análisis e interpretación

El presente estudio tuvo como objetivo indagar sobre el uso de los SAAC en el abordaje fonoaudiológico de niños y adolescentes con diagnóstico de TEA. La selección del tema estuvo basada en la idea de realizar una investigación innovadora, ya que se habían realizado escasas investigaciones en nuestro medio - Sanmartino (2004); Badalassi (2004 - 2005) y Gobbi y Moriconi (2020) - sobre SAAC, pero ninguna con la población de pacientes con diagnóstico de TEA.

Además, se pretendió aportar información útil sobre el tema para enriquecer nuestra disciplina fonoaudiológica, buscando presentar una alternativa diferente para abordar las dificultades en la comunicación y/o en el lenguaje que presenta dicha población.

Para llevar a cabo esta investigación se recabó información sobre: el uso de los SAAC por pacientes niños y adolescentes que presentan diagnóstico de TEA que concurren a tratamiento fonoaudiológico; los tipos de SAAC que se utilizan en dicho abordaje, y también, acerca de la apreciación que tienen los profesionales con respecto al uso de dichos sistemas por parte del paciente.

Considerando que las personas con diagnóstico de TEA presentan como características principales dificultades en la comunicación y el lenguaje, en la interacción social y en el comportamiento, pueden beneficiarse con el uso de SAAC, los cuales permiten compensar las dificultades en las áreas mencionadas, permitiéndole al sujeto mejorar su calidad de vida y su participación en la sociedad.

En relación a esto, estamos de acuerdo con lo planteado por Valdez (2019) quien sostiene que: *“No hay que olvidar que el paradigma de los apoyos y su relación con la calidad de vida han de partir de la persona. Hay que centrarse en la persona y en las relaciones entre personas, subrayamos, a fin de no olvidar que en el centro de la escena está ella con su forma de ser, sus deseos, sus intereses, sus fortalezas, sus desafíos y su potencial, y que los apoyos posibilitan variadas y múltiples formas de participación en los más diversos contextos”* (Valdez, 2019, p. 136).

A partir del análisis de los datos recabados se determinó, en cuanto a la primera variable, **uso de SAAC en el abordaje con pacientes niños y adolescentes con diagnóstico de TEA** que: el 84% de los profesionales fonoaudiólogos encuestados los utilizan; en cambio, el 16% restante no los utilizan (Gráfico I.1). Lo mismo ocurre en la investigación realizada por Gobbi y Moriconi (2020), donde la mayoría (70%) de los fonoaudiólogos implementan Sistemas de Comunicación Aumentativos en la rehabilitación de sus pacientes.

Con respecto a los profesionales que respondieron que no utilizan SAAC (16%), justificaron que sus pacientes no los requieren por contar con lenguaje oral o sostienen que aún no los usan porque son muy pequeños y necesitan anteriormente trabajar habilidades comunicativas previas que son fundamentales para poder implementarlos (por ejemplo intención comunicativa, atención conjunta, gestos, entre otros). También, en un caso, se mencionó que no los implementa por poseer una concepción diferente de los SAAC.

Los fonoaudiólogos que justificaron que sí los utilizan (Gráfico I.2), mencionan que lo hacen porque:

- Favorece la comunicación y/o el lenguaje:

Tal como sostiene Maggio (2020), los SAAC permiten al sujeto que presenta dificultades en la comunicación expresar sus deseos, opiniones, conocimientos y manifestar su personalidad de forma eficiente. En el cuestionario n° 7, se destaca: *“Es sumamente necesario utilizar SAAC para favorecer su comprensión, expresión y las interacciones”*. En Gobbi y Moriconi (2020), se evidenció que 10 de 21 profesionales (33%) sostienen que el principal uso que se les da a los SAAC es como medio de comunicación.

Valdez (2009) también expone que, cuando se elige usar un SAAC no solo se promueve el desarrollo de los signos en su función representativa, sino también en su función comunicativa. El interés por los signos y su uso requiere el interés por los demás y la implicación interpersonal. Además, coincidimos con Sotillo (1993), quien menciona que el profesional debe buscar que el SAAC cubra las necesidades comunicativas del niño o adolescente, posibilitando un uso adecuado de las funciones de comunicación y representación del lenguaje, y el desarrollo de los procesos de comprensión y producción del mismo. Valdez (2009) por su parte,

menciona que el uso de SAAC permite la comunicación y, de acuerdo a las posibilidades del sujeto, favorece el desarrollo del lenguaje verbal.

- Favorece la comunicación y organiza la conducta y las rutinas:

En relación a este justificativo en el cuestionario n° 2, el fonoaudiólogo plantea que: *“Los utilizo porque considero que son un buen recurso para favorecer la comunicación, ayudar a mis pacientes a organizarse con sus rutinas y a comprender y expresarse en distintos contextos”*. Valdez (2009) plantea, en concordancia con esto, que hay que comprender que la mayoría de las alteraciones emocionales o de conducta que presentan niños con TEA (como rabietas, gritos, golpes) se deben a la falta de instrumentos semióticos adecuados. Es por ello que muchos niños y adolescentes se frustran ante el intento de comunicar lo que les sucede, ya sea pedir, comentar, negar o elegir algo.

Además, el autor también sostiene que cuando se le anticipa lo que va a pasar utilizando una clave adecuada, como dibujos, fotos o un signo compartido, las rabietas se reducen o desaparecen; y que, anticipar una actividad puede ayudar a que el niño se encuentre más tranquilo y pueda interactuar mejor con su entorno.

También se observa claramente como la respuesta n° 31 refleja lo antes explicado: *“El apoyo visual favorece la comprensión y expresión del lenguaje. Además organiza la conducta del niño cuando se lo utiliza como medio para anticipar lo que va a pasar”*.

Consideramos que un recurso útil para ayudar al niño a organizar las actividades del día y anticipar lo que va a ocurrir, es el uso de agendas. Las mismas le brindan tranquilidad y mayor autonomía (por no depender de otro que le aclare qué sigue), lo que permite aceptar mejor los cambios y evitar que los viva como algo nuevo y caótico; es decir, como plantea Valdez (2019), ayudan al niño a lograr mayor flexibilidad con su entorno.

Según el Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología de la Nación (2019), los apoyos visuales facilitan el procesamiento de la información y favorecen el proceso de comunicación. Estas estrategias cuentan entre sus ventajas con la predictibilidad, ayudan a disminuir la ansiedad y las conductas

desafiantes. Al ser una información que permanece en el tiempo, da estabilidad y ayuda a las personas con TEA a organizarla, dando una estructura más comprensible; y con todo esto, contribuye al desarrollo en general.

- Beneficia distintas áreas del desarrollo:

Estamos de acuerdo con Tamarit (1988), quien sostiene que los SAAC favorecen una mayor conducta adaptativa, lo cual influye positivamente en el aprendizaje en general. Mejoran la atención, favorecen el desarrollo cognitivo, en algunas personas impulsan la aparición del habla, disminuyen problemas de conducta y mejoran la competencia social.

Tal como expresa el profesional en la respuesta n°10: *“[...] Científicamente se comprueba que una buena práctica en intervención en personas con tea requiere de la incorporación y la enseñanza de algún sistema de comunicación aumentativo y alternativo (evaluado en cada caso en particular) que favorezcan el desarrollo en todas las áreas de una persona (motora, comunicación, lje¹, personal social)”*.

Por su parte, Thompson y colaboradores (2010) sostienen que los apoyos son una estrategia que mejora el funcionamiento humano y afirman que los apoyos adecuados traen grandes beneficios para la persona como: más independencia, mejores relaciones personales, mayores oportunidades para contribuir a la sociedad, aumento de la participación en diferentes contextos y un mayor sentido de bienestar personal (Valdez, 2019, p. 138).

Desde nuestro punto de vista, el uso de SAAC por parte del niño, favorece su participación e interacción social, contribuye a que disminuyan sus conductas inadecuadas, promueven su bienestar emocional y le permiten, en caso de que sea posible, que desarrolle el lenguaje verbal; lo cual aporta grandes beneficios a las diferentes áreas del desarrollo.

- Mejora el funcionamiento del paciente por el apoyo visual:

Coincidimos con Peeters (1998) en el hecho de que las personas con TEA procesan mejor la información visual, concreta y espacial, y por este motivo lo ideal es implementar un SAAC que se apoye en estas características para

¹ La profesional abrevia así la palabra Lenguaje.

beneficiar la comunicación, la educación, la implementación en la vida cotidiana y también para favorecer su aprendizaje. Esto también es explicado por el fonoaudiólogo que realizó el cuestionario n° 22 en su siguiente respuesta: *“Porque está comprobado que los niños y adolescentes dentro del espectro tienen mejor funcionamiento en relación al procesamiento visual, por lo cual se favorecen con el uso de estos sistemas”*.

También Valdez (2019) se refiere a este tema expresando que se debe poner especial atención en los apoyos visuales como instrumentos clave para dar sentido, ayudas de comprensión, organizar el tiempo y el espacio. Es por ello que, podemos afirmar que los materiales concretos y visuales, como son por ejemplo: fotos, dibujos, pictogramas o la escritura, actúan como herramientas que sustituyen o complementan al lenguaje verbal.

Por otro lado, al interrogar sobre el sector de salud en que se desempeñan los profesionales fonoaudiólogos encuestados (Gráfico II), se observó que el 70% se desempeña en el sector privado de salud, el 28% en sector público y privado y el 2%, sólo en el sector público. Tal como menciona la Ley n° 9981 del Ejercicio Profesional de la Fonoaudiología (1986), los fonoaudiólogos pueden desarrollar su labor en instituciones tanto públicas como privadas, ya sea de forma individual o en equipos interdisciplinarios.

Cabe destacar que no se evidenciaron diferencias significativas respecto al uso de SAAC en relación al sector de salud en el que desarrollan sus actividades los profesionales, lo que se observa por ejemplo en las siguientes respuestas: el fonoaudiólogo que respondió el cuestionario n° 1 contestó que se desempeña en el sector de salud privado y que utiliza SAAC en el abordaje terapéutico. Por otro lado, el profesional del cuestionario n° 42 sostuvo que trabaja en el sector público y que implementa SAAC en el abordaje fonoaudiológico; y, quien respondió en cuestionario n° 15, expresó que realiza su actividad laboral en ambos sectores de salud y que también emplea los SAAC.

Por otra parte, en relación a la segunda variable **“Tipos de SAAC que se utilizan en el abordaje fonoaudiológico”** (Gráfico III), del total de fonoaudiólogos, 29/36 (81%) refieren que utilizan tanto SAAC con ayuda como sin ayuda; 4/36 (11%)

sólo implementan SAAC con ayuda, y 3/36 (8%) emplean exclusivamente SAAC sin ayuda.

En relación al uso de los SAAC sin ayuda (Cuadro I), un 83,33% recurren al uso de Comunicación Bimodal como SAAC sin ayuda, y dentro del mismo grupo 13,88% se apoyan en Habla Signada o Comunicación Total, un 8,33% utiliza Lengua de Signos y un 2,77% Palabra Complementada o Cued Speech.

Según Tamarit (1988) los sistemas de comunicación sin ayuda o no asistida le permiten al usuario intercambiar información utilizando las diferentes partes del cuerpo. En relación con esto, Sotillo (1993) sostiene que los SAAC sin ayuda son aquellos que no precisan de ningún instrumento físico adicional para su implementación, menciona que el emisor sólo requiere de su propia capacidad de utilizar motrizmente las manos y otros elementos del cuerpo para comunicarse.

Por otra parte, dentro del grupo de SAAC con ayuda (Cuadro I) el 91,66% de los profesionales utilizan Signos Pictográficos para la Comunicación (SPC) con sus pacientes, mientras que un 2,77% implementa Sistema Minspeak. En relación a este punto Gobbi y Moriconi (2020), destacan en su investigación que los símbolos pictográficos fueron el sistema más utilizado por los profesionales fonoaudiólogos encuestados.

Sotillo (1993) menciona que los SAAC con ayuda hacen referencia a que el emisor, para emitir su mensaje compuesto de códigos no vocales, requiere de un soporte físico externo a él. Además, de acuerdo con Alcantaud y Soto (2003), los SAAC son una herramienta útil en personas con trastornos del desarrollo y sujetos que, por alguna circunstancia, han sido privados de lenguaje verbal temporal o permanentemente.

En relación con esto, Montero González (2003) menciona como candidatos a personas con discapacidad física (parálisis cerebral, traumatismos craneoencefálicos, malformaciones craneofaciales, enfermedades neuromusculares); personas con discapacidad intelectual (discapacidad intelectual, trastorno del lenguaje, trastornos del desarrollo, autismo y plurideficiencias); personas con alteraciones sensoriales (sordera, ceguera,

sordoceguera) y personas con secuelas de operaciones o lesiones que afecten los órganos implicados en el habla.

Tal como se expresa, podemos afirmar que las personas con diagnóstico de TEA constituyen una población que puede beneficiarse del uso de SAAC para sustituir o complementar su lenguaje y comunicación, permitiendo un mayor grado de autonomía y participación en los diversos contextos en los que se desenvuelve.

A continuación se detallarán los SAAC escogidos por los fonoaudiólogos encuestados en orden decreciente de implementación, y se explicará por qué se recurre a los mismos:

- Signos Pictográficos para la Comunicación (SPC) (91,66%):

Este sistema de comunicación se compone, según Sotillo (1993), de dibujos muy simples y representativos acompañados por la palabra escrita, excepto aquellos que por su contenido abstracto sólo utilizan la palabra escrita.

Por su parte, Valdez (2009) sostiene que este tipo de intervención es fundamental para la construcción de signos, con el fin de pedir, elegir, anticipar. Además, favorecen la implicancia intersubjetiva y la interacción social, contribuyen a que disminuyan las conductas disruptivas al promover el bienestar emocional del niño, y favorecen las posibilidades del desarrollo del lenguaje verbal, en los casos que sea posible. Coincidimos con lo planteado por Valdez (2011), quien expresa que las claves visuales, dibujos, viñetas, colores, obran a modo de soporte para facilitar la comunicación, los intercambios conversacionales, y la comprensión a las personas con TEA; como así también, creemos que favorecen la flexibilidad y la anticipación.

El Sistema SPC es, de acuerdo al porcentaje obtenido en nuestra investigación, el más utilizado por los profesionales fonoaudiólogos en el abordaje de pacientes niños y adolescentes con diagnóstico de TEA, lo cual puede relacionarse con lo antes expresado y, es por ello, que consideramos que los soportes visuales benefician la enseñanza de conductas sociales apropiadas y propician el intercambio comunicativo en los diferentes contextos sociales.

- Comunicación Bimodal (83,33%):

Como hemos mencionado en el desarrollo teórico, este sistema utiliza el lenguaje oral y el de gestos, y se apoya en el vocabulario del lenguaje de signos pero signando todas las palabras en el orden que se producen en el lenguaje oral. Tamarit (1989) expone que este sistema puede ser adecuado para potenciar el lenguaje oral en tanto utilizan y enseñan a la vez códigos orales y alternativos. En relación con ello, Macías (2010) sostiene que en los centros de integración se utiliza este tipo de comunicación ya que favorece y refuerza el aprendizaje del lenguaje oral.

Por su parte, Maggio (2016) menciona dentro de sus principales destinatarios a las personas con TEA, lo cual se corresponde con los resultados obtenidos en esta investigación, donde se observa que un gran porcentaje de fonoaudiólogos lo emplean en el abordaje terapéutico de dicha población.

Creemos que su extendida implementación puede deberse, no sólo a que beneficia y refuerza al lenguaje oral, sino también al hecho de que es un sistema que se apoya en claves visuales concretizando al lenguaje, lo cual facilita su comprensión.

- Habla signada o Comunicación Total (13,88%):

Según Valdez (2009), es un programa para favorecer el desarrollo del lenguaje en el que se utilizan simultáneamente signos y palabras. Los objetivos del mismo se centran en el uso funcional, espontáneo y generalizado de la comunicación. Busca fomentar el lenguaje espontáneo mediante gestos naturales y signos, posteriormente el habla signada espontánea y finalmente el desvanecimiento del uso de signos manuales (si es posible) para el desarrollo del lenguaje verbal espontáneo.

De acuerdo con la Federación de Enseñanza de CC. OO. de Andalucía (2010) este sistema está destinado a niños con alteraciones graves del lenguaje y comunicación por trastornos del desarrollo. Teniendo en cuenta esto, es que puede justificarse el porcentaje de implementación de este SAAC por los profesionales fonoaudiólogos encuestados en el abordaje de la población con diagnóstico de TEA.

- Lengua de Signos (8,33%):

La Federación de Enseñanza de CC. OO. de Andalucía (2010) explica que es un lenguaje visual-gestual, que se produce a través del movimiento de las manos y expresión facial y se percibe por medio de la vista. No es universal, varían para cada idioma.

Según Juárez Sánchez y Monfort (1999) un sistema como la lengua de signos: *“puede ser utilizado de forma provisional en la evolución de un niño cuya adquisición del lenguaje oral resulta muy lenta, pero, a su vez, el uso de esa comunicación puede representar un factor decisivo del desarrollo verbal, al preparar en la mente del niño los requisitos comunicativos y representativos que están en la base de la comunicación verbal, sea vocal (oral) o no”* (Juárez Sánchez & Monfort, 1999, p. 212).

Sin embargo, tal como menciona Belloch (s/d), uno de los inconvenientes que presenta este sistema es el hecho de que se necesita que el interlocutor lo conozca, es por eso que los familiares y compañeros del paciente deben aprenderlo, de manera que sirva eficientemente para comunicarse. Es por este motivo por el cual creemos que, el porcentaje de fonoaudiólogos que lo implementan en el abordaje de pacientes con TEA, no es tan numeroso como en el caso de los SAAC anteriormente mencionados.

- Palabra Complementada o Cued Speech (2,77%):

Según la Federación de Enseñanza de CC. OO. de Andalucía (2010), es un sistema muy simple de complementos manuales que acompañan a los movimientos orofaciales, facilitando la lectura labial.

Tamarit (1989), por su parte, plantea que el mismo consta de 8 configuraciones manuales para discriminar consonantes; y dos o cuatro (según idioma), para discriminar vocales, y también sostiene que facilitan la lectura labial de los no oyentes.

- Sistema Minspeak (2,77%):

Tal como mencionan Alcantud y Soto (2003), este sistema posee iconos con detalles, que se realizan personalizados, en acuerdo entre el usuario y el fonoaudiólogo, y no tienen un significado preestablecido. Este sistema busca

agilizar el proceso de comunicación cuando debe realizarse a través de un sistema asistido.

La Federación de Enseñanza de CC. OO. de Andalucía (2010) menciona que cada pictograma puede poseer múltiples significados y que la asignación de dicho significado vaya relacionado con la secuencia de íconos.

Tanto la Palabra Complementada o Cued Speech como el Sistema Minspeak sólo son utilizados por un fonoaudiólogo, lo cual sostenemos que se puede explicar en el hecho de que, el primero, fue diseñado para las personas no oyentes, y el segundo es un sistema más costoso que requiere un sistema digitalizado y que demanda un mayor tiempo de elaboración que otros sistemas.

Por otra parte, existen algunos SAAC que no fueron elegidos por ningún profesional encuestado para ser implementados en el abordaje fonoaudiológico: dentro de la categoría sin ayuda nos encontramos con la Dactilología y, de los SAAC con ayuda, los Sistemas Bliss, Rebus y Premack tampoco fueron seleccionados.

- Dactilología (0%):

En cuanto a este sistema, creemos que no fue escogido ya que resulta lento signar de esta manera y que es importante (como sucede con la Lengua de Signos) que la persona que participa en la interacción con el usuario lo conozca para poder llevar a cabo una comunicación efectiva.

- Sistema Bliss (0%):

Como hemos mencionado, es un sistema que se basa en la combinación de formas geométricas sencillas y que presenta carácter generativo, es decir, se puede variar el significado de un símbolo al combinarlo con otro. Por lo tanto, consideramos que no es un SAAC escogido por los fonoaudiólogos encuestados, debido a las dificultades que suelen presentar los pacientes con diagnóstico de TEA con respecto a la comunicación y, además, debido al gran nivel de abstracción requerido para implementar este sistema.

- Rebus (0%):

Creemos que este sistema no fue elegido por los fonoaudiólogos encuestados porque, a pesar de tener algunas similitudes con los Símbolos Pictográficos para

la Comunicación (SPC), es un sistema menos conocido y que además posee algunos símbolos arbitrarios, lo cual lo vuelve más complejo para aprender a utilizarlo y poder implementarlo.

- Premack (0%):

En nuestra opinión creemos que no es un sistema utilizado porque, a pesar de ser portátil y económico, no es rápido al momento de implementarlo y, por la manera en que deben agruparse los bloques comunicativos, no permite que sea adaptable a cualquier contexto físico (requiere de una superficie con espacio para hacerlo). Además, tampoco es un sistema tan conocido por los profesionales.

Por otra parte, se investigaron las *características que presentan los pacientes* niños y adolescentes con diagnóstico de TEA que utilizan los mencionados SAAC (Cuadro II), y las respuestas obtenidas fueron las siguientes:

- No poseen lenguaje verbal o es escaso:

Valdez (2011) menciona en su libro que el DSM IV-TR plantea que los niños con TEA pueden presentar retraso o ausencia total del desarrollo del lenguaje oral, y que tampoco intentan compensarlos espontáneamente a través de códigos alternativos como gestos o mímica. Esto se corresponde con lo expresado por el fonoaudiólogo en el cuestionario n°22 que respondió: *“Ausencia o limitación del lenguaje verbal”*.

En relación con esto, García Martínez (2017) sostiene que los niños con TEA que poseen mayor grado de severidad pueden no desarrollar el lenguaje o sólo incorporar conductas comunicativas elementales y, los que poseen menor grado de severidad, sí logran incorporar el aspecto formal pero no el aspecto funcional.

Por su parte, Martos y Ayuda (2002) consideran que los niños con TEA generalmente presentan dificultades para utilizar la comunicación preverbal (no realizan gestos de señalamiento, no utilizan expresiones faciales ni miradas de referencia, etc.). Como hemos hablado anteriormente, dicha comunicación preverbal sirve de base al desarrollo verbal, por lo tanto en estos niños se verá dificultada su aparición, trayendo consecuencias a futuro. En concordancia con estas autoras, en el cuestionario n°35 el profesional sostiene que los pacientes con los que utiliza los SAAC poseen *“Escasa comunicación oral y pacientes con*

dificultades en los pre requisitos de la comunicación”.

- Dificultades en la comunicación y/o socialización:

El fonoaudiólogo que contestó el cuestionario n° 25, respondió que los niños y adolescentes con TEA *“Presentan dificultades para relacionarse con los demás, comprender el entorno y desenvolverse en determinadas situaciones sociales”*. En relación con este punto, Wing (1998) sostiene que las dificultades en la comunicación están siempre presentes en la población con TEA y que, generalmente suele haber un retraso en el desarrollo de la misma, habiendo diferencias en relación a lo esperable para su edad cronológica.

Por otra parte, Valdez (2009) menciona que los usuarios de la comunicación aumentativa / alternativa son personas con diversas alteraciones de la comunicación; en nuestro caso nos centramos en niños con TEA, pero también pueden utilizarse con personas con otras patologías (sensoriales, motoras, etc.) que por diferentes motivos presenten dificultades en la comunicación, ya sean permanentes o temporales. Esto se corresponde con lo expresado por el fonoaudiólogo que respondió el cuestionario n° 43, quien sostiene que los SAAC *“Mejoran la comunicación. Ordenan su discurso y son más comprendidos por su entorno”*.

Wing (1998) menciona que los sujetos con TEA también presentan dificultades en la comunicación no verbal, no siendo capaces de utilizarla durante mucho tiempo o bien realizando gestos muy sencillos para señalar sus necesidades. Así mismo, Valdéz (2011) sostiene que un componente fundamental para la adquisición de habilidades sociales es la asertividad (contacto visual, regulación del volumen de voz, regulación de comunicación gestual, comprensión de lo que el interlocutor dice, expresión adecuada de desacuerdo o de acuerdo, expresión de sentimientos personales, etc).

Es por este motivo, que consideramos importante trabajar los prerrequisitos para la comunicación y las reglas pragmáticas en el abordaje de las personas con TEA, ya que favorece la calidad de sus interacciones, y brinda mayor seguridad y confianza en sus capacidades de comunicarse y de vincularse con los demás, previo a la implementación de SAAC.

- Dificultades en la comprensión/expresión del lenguaje:

En relación con este punto, se observa que el fonoaudiólogo que respondió el cuestionario n° 6 plantea que *“Son niños con tea o tdl² con dificultades comprensivas y/o expresivas”*.

En cuanto a las dificultades en la expresión del lenguaje, coincidimos con Valdez (2019), quien menciona que: *“Aspectos fonológicos, morfológicos, sintácticos, semánticos, pragmáticos y léxicos configuran un entramado de adquisiciones y desafíos que muestra un alto nivel de heterogeneidad en el espectro autista”* (Valdez, 2019, p.86).

Valdez (2019), analiza las diferentes situaciones comunicativas que puede presentar la población con TEA y describe que en el grado de mayor dificultad, se encuentran los niños con ausencia de lenguaje verbal, seguido por un lenguaje ecológico o uso de palabras aisladas. En este nivel no producen oraciones.

Luego, se encuentran niños que producen frases pero aisladas y no configuran un discurso o conversación; y por último, los que poseen mayor grado de competencia, quienes pueden producir discursos, aunque presentan limitaciones en el intercambio conversacional, es decir, en el aspecto pragmático.

En concordancia con el autor, Martos y Ayuda (2002) también sostienen que, de los sujetos con TEA que logran desarrollar el lenguaje, muchos no son capaces de utilizar el vocabulario más abstracto e incluso pueden hacer uso inadecuado de las preguntas.

En relación con la comprensión del lenguaje Valdez (2019) refiere que en los sujetos con TEA es variable, pudiendo ir desde: el nivel de dificultad más alto, llamado “sordera central o paradójica”, que no significa que la persona esté sorda, sino que ignoran el lenguaje y a menudo no responden a su nombre; el siguiente nivel implica la comprensión de enunciados verbales que tienen que ver con conductas propias. Luego, en el tercero, comprenden enunciados sencillos, de forma literal y poco flexibles; y en el último nivel, comprenden el discurso y conversación, pero hay ciertas dificultades con el doble sentido y la diferenciación del significado intencional del literal cuando no coinciden.

² La terapeuta se refiere a Trastornos del Desarrollo del Lenguaje

- Alteraciones de la conducta, el lenguaje y/o comunicación:

Tal como hemos mencionado, los niños con diagnóstico de TEA suelen presentar alteraciones o dificultades en la conducta, pudiendo hacer rabietas, golpear objetos o a ellos mismos, llorar, gritar, etc. En relación con esto, el profesional del cuestionario n° 31 menciona que sus pacientes presentan *“Desafíos en: la regulación de su conducta, intención comunicativa, comprensión y expresión del lenguaje”*.

Concordamos con lo expresado por Valdez (2009) en cuanto a que, las alteraciones de la conducta que suelen presentar los niños con TEA, generalmente están vinculadas con la frustración que surge ante el intento de comunicarse por no contar con las herramientas comunicativas necesarias para hacerlo.

En otros casos, también pueden relacionarse con la inflexibilidad frente a cambios no esperados o situaciones nuevas, lo cual les genera ansiedad e impaciencia y los lleva a reaccionar con conductas inadecuadas. En concordancia con esto, encontramos que el fonoaudiólogo del cuestionario n° 20 mencionó que sus pacientes presentan *“Dificultades en la comunicación, en el desarrollo de la anticipación, inflexibilidad, en la comprensión del lenguaje. Es muy amplio el abanico de características”*.

Ante esto, Valdez (2009) menciona que cuando se le anticipa lo que va a pasar utilizando un apoyo adecuado (dibujos, fotos, pictogramas, etc.) las rabietas se reducen o desaparecen; al anticiparle, el niño se encuentra más tranquilo y es capaz de interactuar de manera adecuada con su entorno.

- Dificultades en la comunicación y/o lenguaje, en la atención y conducta:

Wing (1998) plantea que los niños con TEA presentan como característica la capacidad de concentrarse en actividades que les interesan, pudiendo sostener la atención por un tiempo mayor al esperado para su edad; en cambio, la atención en actividades que estén fuera de su interés es mucho más breve o inexistente. Esta falta de atención se debe, principalmente, a la falta de motivación que presentan ante actividades que no les generan interés y no a un déficit atencional propiamente dicho.

En concordancia con lo antes mencionado, el profesional del cuestionario n° 2 respondió que sus pacientes: *“Presentan dificultades para iniciar y sostener una conversación, para sostener la mirada y también la atención por tiempos prolongados. En cuanto al lenguaje se expresan mediante palabras, no logrando armar frases y comprender lo que se relaciona a su contexto inmediato”*.

Por otro lado, el fonoaudiólogo que contestó el cuestionario n° 1 menciona, en cuanto a los SAAC, que *“Antes de utilizarlo es necesario trabajar la atención y comprensión, cualidades básicas para que pueda aprender el sistema. Por lo tanto si estás no están se trabajan para luego ir implementando este sistema”*. En relación con esto, Valdez (2019) menciona que es importante promover una respuesta social temprana, alentando el uso de la comunicación verbal y no verbal, la mirada social, la toma de turnos, la imitación y la atención conjunta.

Tal como sabemos, todo esto se da de manera natural en el desarrollo típico al interactuar con el medio, pero cuando no surgen de forma espontánea (como ocurre en los niños con TEA), creemos importante planear estrategias para abordarlas.

- **Discapacidad intelectual:**

El fonoaudiólogo que respondió el cuestionario n° 13, sostiene que sus pacientes con TEA presentan *“Discapacidad intelectual leve/ moderada”*.

En el caso planteado por el fonoaudiólogo, creemos que se refiere a un caso con patología asociada, ya que la discapacidad intelectual no es patognomónica del TEA; lo cual se relaciona con lo planteado por Campos Paredes (2007), quien dice que en algunos casos existe un diagnóstico asociado de retardo mental, cuyo grado puede ser de moderado a profundo.

- **Otras respuestas:**

El profesional fonoaudiólogo del cuestionario n° 9 considera en relación a sus pacientes, que *“Ninguno es igual a otro, no podría decir características generales”*.

Creemos que esto se corresponde con lo planteado por Valdez (2009), quien reconoce la existencia de diversidad de autismos, que varían en la manera de manifestarse en cada persona y que evoluciona diferente en cada sujeto, es por

este motivo es que se habla de un espectro. Por su parte, Campos Paredes (2007) sostiene que la manifestación clínica varía de un paciente a otro, dependiendo tanto del nivel de desarrollo individual como de la edad cronológica.

Concordamos con Cuxart (2000), quien refiere que: *“el autismo es un síndrome profundamente heterogéneo, puesto que las diferencias interindividuales pueden ser muy amplias”* (Cuxart, 2000, p. 33). Los profesionales encuestados mencionan otros diagnósticos que implican el compromiso de la comunicación y el lenguaje; es por ello que estos sistemas podrían ser útiles para otras poblaciones además de los pacientes con condición de TEA.

En conclusión, afirmamos que los SAAC además de traer grandes beneficios para la comunicación y el lenguaje, favorecen una mayor conducta adaptativa, lo que repercute positivamente en el aprendizaje en general; como así también, mejoran la atención, propician el desarrollo cognitivo, disminuyen los problemas de conducta, aumentan las habilidades sociales y, en algunos casos, favorecen la aparición del habla.

Por lo tanto, si tenemos en cuenta que estas son algunas de las características principales que presentan los niños y adolescentes con TEA, podemos afirmar que la implementación de SAAC resulta una herramienta fundamental para un mayor y mejor desarrollo de dicha población.

Por otra parte, se detalla a continuación la tercera variable **“Apreciación que tienen los fonoaudiólogos en relación al uso de los SAAC escogidos para el paciente”**.

Se entiende por apreciación de un SAAC a las ventajas y/o desventajas que puedan surgir a partir del uso del mismo, lo cual va a variar de acuerdo a la experiencia individual de cada sujeto, y del mismo con respecto al profesional y los contextos en lo que participa. Por lo tanto, se interrogó a los profesionales fonoaudiólogos sobre las ventajas y desventajas que consideran que tienen sus pacientes a la hora de utilizar un SAAC, como así también en qué contextos pueden implementarlos.

De 36 profesionales, 20 mencionaron que el uso de SAAC por parte del paciente produce tanto ventajas como desventajas a la hora de utilizarlos (56%). Además,

20 de 36 fonoaudiólogos sostienen que la implementación de estos sistemas sólo genera ventajas (44%), y ninguno considera que los mismos traigan en consecuencia sólo desventajas (0%). (Gráfico IV.1)

En cuanto a las *ventajas* (Gráfico IV.2) los fonoaudiólogos consideran que el SAAC: aumenta las habilidades comunicativas del paciente (89%), contribuye a la comprensión del mismo por parte de su entorno (89%), le permite comunicar sus emociones, sentimientos y deseos (83%), posibilita su participación en diferentes ámbitos (75%), favorece la interacción dialógica (67%) y el SAAC que emplea comenzó a utilizarse en la primera infancia (25%). Ningún profesional consideró que el uso del SAAC no le genera ninguna ventaja a sus pacientes.

En relación con estas ventajas, coincidimos con lo planteado por Sotillo (1993), quien menciona que un SAAC debe cubrir las necesidades comunicativas del niño y/o adolescente, permitiéndole un uso adecuado de las funciones de comunicación y representación del lenguaje, como así también desarrollar la comprensión y producción del mismo. El sistema de comunicación escogido debe ser efectivo y eficiente, rápido, adaptado al sujeto, discreto y portátil.

Por su parte, Montero González (2003) considera que estos sistemas facilitan la comprensión y la expresión del lenguaje en aquellas personas que tienen dificultades en el lenguaje hablado y/o escrito. Tal como expresan Abadín, Delgado Santos y Vígara Cerrato (2010), los sistemas aumentativos / alternativos, hacen posible que las personas con dificultades en la comunicación puedan manifestar sus opiniones, sentimientos y decisiones, favoreciendo su participación en la sociedad en igualdad de oportunidades.

Por lo tanto, en concordancia con los autores antes mencionados, sostenemos que es una herramienta útil para que los pacientes con diagnóstico de TEA puedan expresar sus ideas y llevar a cabo actos comunicativos en diferentes contextos y con diferentes sujetos.

Además, el uso de los SAAC favorece la interacción dialógica, por lo que Sotillo (1993) menciona que el mismo debe ofrecer rapidez, brindar el mayor desarrollo de la comunicación y el lenguaje posible, y suplir el máximo de necesidades

comunicativas del usuario en las distintas circunstancias para lograr de esta manera una comunicación efectiva.

Además, Valdez (2009) considera que la comunicación aumentativa / alternativa cumple un papel fundamental tanto en el desarrollo del niño, al ayudar a las personas de su entorno a comprenderlo y utilizar pautas de comunicación apropiadas. Tamarit (1989) hace hincapié en que los participantes de la interacción dialógica deben recibir instrucción o enseñanza sobre cómo utilizar el SAAC para poder iniciar intercambios comunicativos, así como también ser buenos receptores.

Es por este motivo que consideramos que se requiere trabajar durante el abordaje fonoaudiológico del niño y/o adolescente, en conjunto con su entorno más cercano, para que de esta manera todos los participantes estén en igualdad de condiciones para comunicarse y comprenderse mutuamente.

Los SAAC pueden comenzar a utilizarse desde la primera infancia, lo consideramos una ventaja, teniendo en cuenta lo que refiere Tamarit (1993) respecto a que el momento más adecuado para comenzar a implementarlos es a edades tempranas. Además, él menciona que la edad de comienzo más adecuada para ello es a los cuatro años y medio, especialmente en niños con TEA. Asimismo, concordamos con Valdez (2019) cuando sostiene que brindar apoyos tempranamente mejora las posibilidades de cada niño, aumentando sus potencialidades y favoreciendo un mayor grado de autonomía y autovalimiento en un futuro.

En relación con las *desventajas* (Gráfico IV.3), los fonoaudiólogos respondieron que el SAAC: no le genera ninguna desventaja al paciente (47%), su uso sólo le permite entablar una interacción comunicativa con el círculo íntimo (25%), el SAAC escogido plantea grandes dificultades para aprender a utilizarlo (17%), no le permite comunicarse en los diferentes contextos donde participa (14%), el mismo comenzó a utilizarse después de la primera infancia (14%), es costoso (8%) y no es fácil de ser transportado (6%).

Tal como menciona Sotillo (1993), el sistema escogido debe requerir: poco mantenimiento, fácil acceso a repuestos (en caso de ser necesarios), pocas

restricciones en relación al funcionamiento, y debe ser lo más económico posible para que sea accesible a la población. Es por ello que afirmamos que, cuando esto no sucede, estamos ante desventajas que dificultan o limitan el uso de un SAAC.

En relación con las dificultades para aprender a usarlo, Valdez (2009) considera que los SAAC deben ser enseñados, siguiendo objetivos específicos, a través de estrategias y actividades planeadas, que puedan desarrollarse en diversos contextos y con diferentes interlocutores. Su aprendizaje se evalúa de manera sistemática y permanente. Consideramos que los signos deben enseñar en diferentes contextos, ya que son fundamentales para la interacción con otros y atraviesan todas las actividades del sujeto.

Por lo tanto, sostenemos que es de especial relevancia que aprender a utilizar e incorporar un SAAC no resulte más complejo de lo que el niño y el adolescente pueda en relación a sus capacidades, ya que sino estaremos frente a una desventaja que limitará su uso futuro.

En conclusión, creemos que es indispensable reducir las desventajas al mínimo posible ya que, como plantea Valdez (2019), los apoyos permiten superar barreras y lograr mejorar la calidad de vida, siendo esta última la posibilidad que tiene el sujeto de participar en la mayor cantidad de contextos posibles, y esta inclusión plena es impensable sin apoyos.

Cabe destacar que el hecho de implementar un SAAC no significa que se excluyan otros recursos o herramientas terapéuticas; sino, por el contrario, implementarlos en conjunto con otras estrategias podría permitir mayores beneficios para el paciente y alcanzar el máximo desarrollo de las potencialidades del sujeto.

Cuando se indaga si el SAAC *puede ser utilizado en los diferentes contextos* en los que participa el paciente (Gráfico V), el 47% de los fonoaudiólogos respondieron que “sí”, el 42% contestaron que “a veces” logran emplearlos y el 11% de los profesionales dijeron que “no”.

Según Sotillo (1993), el SAAC debe hacer posible la comunicación del usuario con el mayor número de interlocutores posible y debe poder implementarse en los

diferentes entornos en los que participa, además, debe ser compatible con los diversos aspectos de la vida cotidiana del sujeto.

Coincidimos con Quintana Sánchez (2015), en la idea de que el profesional debe garantizar que el SAAC elegido sea generalizable, que sea útil y funcional dentro del entorno social, con los distintos interlocutores y en las diferentes ocasiones, donde el sujeto pueda expresar y comprender las dinámicas sociales propias de su edad. Por su parte, Valdez (2019) sostiene que las necesidades de apoyo de las personas son dinámicas, cambian en relación con el contexto, con la situación y el momento; es por este motivo, que sostenemos que la planificación, diseño e implementación de los apoyos debe ser lo flexible para responder a las diversas circunstancias personales y sociales del niño y/o adolescente.

Por último, creemos fundamental destacar que el sistema seleccionado debe ser aceptado por el paciente: *“El sistema deberá ser motivador: deberá procurar que los interlocutores “se apasionen” en sus intercambios comunicativos al menos en la misma medida en que nos apasionamos los interlocutores a través del uso del lenguaje oral”* (Sotillo, 1993, p. 191).

Por otro lado, concordamos con lo expresado por Luque (2012), quien menciona que es fundamental llevar a cabo un abordaje interdisciplinario debido a que, por lo amplio y complejo que es el espectro autista, una única disciplina no es suficiente ni puede abarcarlo. Con respecto a esto, Quintana Sánchez (2015) sostiene que los SAAC poseen un objetivo interdisciplinario, que incluye a múltiples disciplinas como son las profesiones de salud, de educación, de ingeniería, entre otros.

Además, resulta fundamental lo planteado por Sotillo (1993), quien menciona que el proceso de selección de un SAAC debe ser planificado, objetivo y revisable.

Consideramos importante que en el proceso participen los diferentes profesionales que trabajan con el niño, para obtener diferentes puntos de observación y análisis, como así también es necesario considerar las opiniones de personas que interactúan diariamente con el niño y, si es posible, la opinión del propio usuario. La evaluación del uso del SAAC debe aplicarse en diferentes

momentos y contextos para recoger la mayor cantidad de información posible y observar si su uso será generalizable.

Para concluir con el análisis e interpretación de los datos obtenidos, podemos mencionar que los profesionales fonoaudiólogos encuestados consideran importante incluir a los SAAC en el abordaje terapéutico de sus pacientes niños y adolescentes con TEA. Los mismos sostienen que, en general, dichos sistemas son adecuados para las características de esta población y traen beneficios para el desarrollo de las diversas áreas que constituyen al sujeto (favorecen el desarrollo de las habilidades lingüísticas y comunicativas, regulan la conducta, mejoran la atención, la anticipación y el pensamiento) y, en consecuencia, generan mejoras en la calidad de vida, aumentan la participación en los diversos contextos y promueven la inclusión social.

II. Conclusiones

II. 1. Resolución de la investigación

A partir del análisis e interpretación de los datos obtenidos en el transcurso de la investigación, se arriba a las siguientes conclusiones:

Se determinó que, del total de los profesionales fonoaudiólogos encuestados (43), la mayoría de ellos, que representan el 84% (36 profesionales), utilizan SAAC en el abordaje fonoaudiológico de pacientes niños y adolescentes con diagnóstico de TEA, en la ciudad de Rosario en el año 2021. Mientras que, 7 de 43 profesionales (16%) no los implementan en su abordaje.

Dentro del primer grupo justificaron que utilizan los SAAC debido a que favorece la comunicación y/o el lenguaje, así como también consideraron que: organiza la conducta, las rutinas cotidianas, benefician el desarrollo de distintas áreas y mejoran el desempeño del paciente gracias al apoyo visual que brindan. En cuanto a los del segundo grupo, argumentaron que no emplean SAAC ya que los pacientes poseen lenguaje oral o no tienen la edad y nivel de desarrollo requerido para implementarlos, y en un caso se mencionó que no los utiliza ya que posee una concepción diferente de los mismos.

En cuanto al ámbito de salud en que se desempeñan estos profesionales un 70% (30 de 43 fonoaudiólogos) trabajan en el sector privado; un 2%, es decir sólo una persona, ejerce en el sector público; y el 28% (12 de 43), se desempeñan en ambos sectores. Con respecto a esto, no se han evidenciado diferencias significativas sobre el uso de SAAC en el abordaje fonoaudiológico, en relación con los distintos sectores de salud en que se desempeñan los profesionales.

Por otra parte, con respecto a los tipos de SAAC que son utilizados por los fonoaudiólogos en su abordaje con pacientes niños y adolescente con diagnóstico de TEA, el 81% (29/36 profesionales) utilizan ambos tipos de SAAC; mientras que, el 11% (4/36) sólo implementan SAAC con ayuda, y un 8% (3/36) emplean únicamente SAAC sin ayuda.

Por amplia mayoría 91,7% (33/36 profesionales) se destaca que el sistema con ayuda más implementado son los Signos Pictográficos para la Comunicación

(SPC), seguido por el sistema sin ayuda llamado Comunicación Bimodal o Habla Signada (83,3%, es decir 30/36).

Además, se demostró que también son utilizados como sistemas sin ayuda: la Comunicación Total (5/36, 13,9%), la Lengua de Signos (8,3%, 3/36) y la Palabra Complementada (2,8%, 1/36); y, en cuanto a los con ayuda, también se mencionó el Sistema Minspeak (2,8%, 1/36).

Asimismo, se destacan como características principales de los pacientes con TEA que implementan los mencionados SAAC, las siguientes: lenguaje verbal ausente o escaso (31%, 11/36), alteraciones de la conducta, el lenguaje y/o comunicación (22%, 8/36), dificultades en la comunicación y/o socialización (14%, 5/36), dificultades en la comprensión/expresión del lenguaje (11%, 4/36), otras respuestas (11%, 4/36), dificultades en la comunicación y/o lenguaje, en la atención y conducta (8%, 3/36) y discapacidad intelectual (3%, 1/36).

En cuanto a la apreciación sobre el uso que tienen los SAAC escogidos para el paciente, se demostró que 20 de 36 fonoaudiólogos (56%) afirman que dichos sistemas generan tanto ventajas como desventajas, 16 de 36 (44%) mencionan que sólo producen ventajas, y ningún profesional (0%) consideró que sólo produzcan desventajas para el paciente.

Dentro de las ventajas obtenidas se pueden mencionar las siguientes: aumentan las habilidades comunicativas (89%, 32/36), contribuyen a la comprensión del paciente por parte de su entorno (89%, 32/36), le permite comunicar sus emociones, sentimientos y deseos (83%, 30/36), posibilitan la participación del paciente en los distintos ámbitos (75%, 27/36), favorece la interacción dialógica (67%, 24/36), el SAAC comenzó a utilizarse en la primera infancia (25%, 9/36) y no le genera ninguna ventaja (0%, 0/36).

Con respecto a las desventajas se consignaron las siguientes respuestas: el SAAC no le genera ninguna desventaja (47%, 17/36), el uso del mismo sólo le permite entablar una interacción comunicativa con su círculo íntimo (25%, 9/36), el sistema escogido plantea grandes dificultades para aprender a utilizarlo (17%, 6/36), se ha comenzado a utilizar después de la primera infancia (14%, 5/36), no le permite comunicarse en los diferentes contextos donde participa (14%, 5/36), es costoso para el paciente (8%, 3/36) y no es fácil de ser transportado (6%,

2/36).

Finalmente, se comprobó que el 47% (17/36) de los profesionales encuestados afirman que los SAAC pueden ser utilizados por los pacientes en los diversos contextos en que se desempeñan, un 42% (15/36) sostienen que a veces pueden emplearlos y un 11% (4/36) refieren que no pueden implementarlos en los distintos ámbitos.

En conclusión, los resultados obtenidos fueron contundentes y demostraron que los SAAC son un recurso que resulta sumamente útil en el abordaje fonoaudiológico de pacientes niños y adolescentes con diagnóstico de TEA y que traen grandes beneficios para la vida cotidiana y mejoran la calidad de vida de los usuarios.

Más allá de que estos resultados fueron positivos y provechosos, este estudio podría ser el inicio de posibles investigaciones futuras ya que queda un largo trayecto que recorrer, y es por este motivo que se realizarán algunas sugerencias más adelante.

II.2. Limitaciones surgidas

En líneas generales no se presentaron grandes obstáculos en la realización de la investigación. Lo que ha generado mayores dificultades fue la existencia de muy pocas tesis anteriores (Sanmartino, 2004; Badalassi, 2004 - 2005; Gobbi y Moriconi, 2020) que abordan como tema los SAAC y, por encontrarse archivadas en formato físico en la Biblioteca de la Universidad Nacional de Rosario, no pudimos tener acceso a ellas ya que realizamos el trabajo en el transcurso de la pandemia del COVID-19 y, por medidas sanitarias, la biblioteca se hallaba cerrada.

Sólo pudimos acceder a la tesis de Gobbi y Moriconi con quienes nos comunicamos personalmente, pero al ser la población adultos con Síndromes Neurolingüísticos, no hemos encontrado la información suficiente para relacionarla con nuestra investigación.

II.3. Sugerencias

- Indagar sobre los procedimientos requeridos para enseñar a los pacientes con diagnóstico de TEA a implementar los SAAC.
- Profundizar el estudio sobre los criterios y factores que pueden incidir en la elección del SAAC más adecuado a las características y singularidad del paciente.
- Investigar en mayor profundidad los procedimientos que se deben realizar en la selección de un SAAC.
- Estudiar su uso en otras poblaciones (pacientes con discapacidad auditiva, retrasos cognitivos, patologías genéticas).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abadín, D., Delgado Santos, C., & Vigara Cerrato, A. (2010). *Comunicación Aumentativa y Alternativa: Guía de referencia* (3ra ed.). (CEAPAT, Ed.) España.
- Aizpún, A. M., Bullón, M. M., Dudok, M., Kibrik, L., Maggio, M. V., Maiocchi, A., y otros. (2013). *Enfoque neurolingüístico en los trastornos del lenguaje infantil. Semiología, evaluación y terapéutica aplicada*. Buenos Aires: Ed. Akadia.
- Alcantud, F., & Soto, F. (2003). *Tecnologías de ayuda en personas con trastornos de comunicación*. Valencia: Ed. Nau Llibres.
- American Psychiatric Association. (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. DSM V* (5ta ed.). Colombia: Ed. Panamericana.
- Artigas-Pallarés, J.; Martos-Pérez, J.; Hernández, J. M.; et. al. (2005). Guía de buena práctica para la detección temprana de los trastornos del espectro autista. *Rev. de Neurología, Vol. 41*(Supl. 4), 237 - 245.
- Ayuda, R., & Martos, J. (2002). Comunicación y lenguaje en el espectro autista: el autismo y la disfasia. *Rev. de Neurología, Vol. 34*(Supl. 1), 58 - 63.
- Azcoaga, E. (1979). *Los retardos del lenguaje en el niño. Capítulo 2: La ontogenia del lenguaje*. (2da. ed.). Buenos Aires: Ed. Paidós.
- Belloch Ortí, C. (s/d). *Tecnologías de ayuda: sistemas alternativos de comunicación*. Universidad de Valencia. Valencia: Unidad de Tecnología Educativa.
- Bonilla, M., & Chaskel, R. (2016). Trastorno del Espectro Autista. *Curso Continuo de Actualización de Pediatría (CCAP), Vol. 15*(Supl.1), 19 - 29.
- Campos Paredes, C. (2007). *Trastornos del Espectro Autista*. México: Ed. Manual Moderno.
- Carrascón Carbantes, C. (2019). Señales de alerta del Trastorno del Espectro Autista. *Congreso de Actualización Pediátrica (AEPap)* (págs. 333 - 336). Madrid: Lúa Ediciones.

- Colegio de Fonoaudiólogos de la Provincia de Santa Fe. (07 de Enero de 1987). Ley 9.981 del ejercicio profesional de la fonoaudiología. Santa Fe: Legislatura de la Provincia de Santa Fe.
- Cuxart, F. (2000). *El Autismo. Aspectos descriptivos y terapéuticos*. Málaga: Ed. Aljibe.
- Damiani, J. (2008). Sistemas Alternativos y Aumentativos de Comunicación. Aportes de la Lingüística Sistémico Funcional. *Rev. Texturas*, Vol. 8, 71 - 83.
- Federación de Enseñanza de CC.OO. de Andalucía. (2010). Sistemas alternativos y/o aumentativos de comunicación. *Rev. Digital para Profesionales de la Enseñanza*, Vol. 11, 1 - 7.
- García Martínez, I. (2017). *El PECS como Sistema Alternativo/Aumentativo de la comunicación en el Autismo: revisión bibliográfica. (Trabajo de Investigación)*. Valladolid: Univesridad de Valladolid. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela de Llogopedia.
- Gobbi, O., & Moriconi, J. (2020). *Estudio descriptivo sobre la utilización de Sistemas de Comunicación Aumentativa en pacientes adultos con Síndromes Neurolingüísticos. (Tesina)*. Rosario: Universidad Nacional de Rosario. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Fonoaudiología.
- Jambat, A. P. (2014). *Sistemas Alternativos y Aumentativos de Comunicación. (Trabajo de investigación)*. Vallalolid: Universidad de Vallalolid. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela de Logopedia.
- Juárez Sánchez, A., & Monfort, M. (1999). *Estimulación del lenguaje oral. Un modelo interactivo para niños con dificultades*. (2da ed.). Madrid: Ed. Santillana.
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Vol. 2*, págs. 217 - 250.
- Levin, J. (2002). *Tramas del Lenguaje Infantil*. Buenos Aires: Ed. Lugar.
- Luque, B. (2012). *Noticias UNR*. Recuperado el 29 de Julio de 2021, de en <https://www.unr.edu.ar/noticia/4735/concientizacion-sobre-el-autismo>
- Maggio, M. V. (2020). *Comunicación y lenguaje en la infancia. La guía para profesionales y familias*. Buenos Aires: Ed. Paidós.

- Maggio, M., Grañana, N., Richaudeau, A., & Torres, S. (2013). Behavior Problems in Children With Specific Language Impairment. *Journal of Child Neurology, Vol. 29*, págs. 194 - 202.
- Martín Macías, E. (2010). Los Sistemas Alternativos y Aumentativos de Comunicación. *Rev. Pedagogía Magna, Vol. 5*, 80 - 88.
- Martos, J., & Riviere, A. (1998). *El tratamiento del Autismo. Nuevas perspectivas. Capítulo 15: El Autismo y los problemas para comprender y utilizar símbolos*. Madrid: Ed. IMSERSO.
- Ministerio de Educación, C. C. (2019). Educación inclusiva. Fundamentos y prácticas para la inclusión. Eliminando barreras para el aprendizaje y la participación en alumnos con trastorno del espectro autista (TEA). Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Coordinación Nacional de Educación inclusiva.
- Montero González, P. (2003). Sistemas Alternativos y Aumentativos de Comunicación (SAAC) y Accesibilidad: Bases teóricas de los SAAC. *Rev. Puertas a la lectura, Vol. extra n° 4*, 129 - 136.
- Pérez Pedraza, P., & Salmerón López, T. (2006). Desarrollo de la comunicación y del lenguaje: indicadores de preocupación. *Rev. Pediatría de Atención Primaria, VIII(32)*.
- Quintana Sánchez, L. (2015). Comunicación Aumentativa y Alternativa (CAA) como estrategia Fonoaudiológica. *Rev. Areté, Vol. 15(n° 2)*, 39 - 47.
- Reyes, Y. (2007). *La casa imaginaria. Lectura y literatura en la primera infancia*. Buenos Aires: Ed. Norma.
- Sotillo Méndez, M. (1993). *Sistemas Alternativos de Comunicación*. Madrid: Ed. Trotta.
- Tamarit, J. (1989). Uso y abuso de los sistemas alternativos de comunicación. *Rev. Comunicación, Lenguaje y Educación, Vol. 1*, 81 - 94.
- Valdez, D. (2009). *Ayudas para aprender. Trastornos del desarrollo y prácticas inclusivas*. (1ra ed.). Buenos Aires: Ed. Paidós.
- Valdez, D. (2011). *Necesidades educativas especiales en trastornos del desarrollo*. (1ra ed.). Buenos Aires: Ed. Aique.
- Valdez, D. (2016). *Autismos. Estrategias de intervención entre lo clínico y lo educativo*. (1ra ed.). Buenos Aires: Ed. Paidós.

- Valdez, D. (2019). *Cómo crear contextos amigables*. (1ra ed.). Buenos Aires: Ed. Paidós.
- Warrick, A. (1998). *Comunicación sin Habla: Comunicación Aumentativa y Alternativa alrededor del mundo*. Toronto: ISAAC (International Society for Aumentative and Alternative Communication).
- Wing, L. (1998). *El Autismo en niños y adultos. Una guía para la familia*. Barcelona: Ed. Paidós.
- Winnicott, D. (1980). *El niño y el mundo externo*. Buenos Aires: Ed. Hormé.

ANEXO

ANEXO 1

a. Instrumento utilizado

Cuestionario: SAAC en el abordaje fonoaudiológico de niños y adolescentes con diagnóstico de TEA.

(Referencia: * Respuesta obligatoria)

1. Sector de salud en el que se desempeña: *
 - Público
 - Privado
 - Ambos

2. En el abordaje terapéutico de niños y/o adolescentes con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA), ¿Utiliza Sistemas de Comunicación Aumentativos / Alternativos (SAAC)? *
 - Sí (continúa respondiendo)
 - No (responde la pregunta n°3 y se cierra el cuestionario)

3. Dependiendo de la respuesta anterior ¿Por qué utiliza o no utiliza los SAAC en el abordaje terapéutico con niños y/o adolescentes que poseen diagnóstico de TEA? Justifique.*

4. ¿Qué tipos de Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo emplean sus pacientes? * (Puede seleccionar una o más opciones)
 - Lengua de Signos
 - Dactilología
 - Comunicación Bimodal
 - Palabra Complementada o Cued Speech
 - Comunicación Total o Habla Signada
 - Símbolos Pictográficos para la Comunicación (SPC)
 - Sistema Bliss
 - Minspeak
 - Sistema Premack
 - Rebus

5. ¿El uso de los Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo presenta alguna de las siguientes ventajas para los pacientes? * (Puede seleccionar una o más opciones)
- El sistema de comunicación aumentativo / alternativo comenzó a utilizarse en la primera infancia.
 - Aumenta las habilidades comunicativas.
 - Favorece la interacción dialógica.
 - Posibilita la participación del paciente en diferentes ámbitos.
 - Contribuye a la comprensión del paciente por parte del entorno.
 - Permite al paciente comunicar sus emociones, sentimientos y deseos.
 - No le genera ninguna ventaja.
6. ¿El uso de los Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo genera alguna de las siguientes desventajas para los pacientes? * (Puede seleccionar una o más opciones)
- El SAAC comenzó a utilizarse después de la primera infancia.
 - El Sistema de Comunicación Aumentativo y/o Alternativo escogido es costoso.
 - El SAAC escogido no le permite comunicarse en los diferentes contextos donde participa.
 - El SAAC escogido no es fácil de ser transportado.
 - El uso del SAAC sólo le permite entablar una interacción comunicativa con su círculo íntimo.
 - El SAAC escogido plantea grandes dificultades para aprender a utilizarlo.
 - No le genera ninguna desventaja.
7. Sus pacientes con TEA, ¿Pueden utilizar estos SAAC en los diversos ámbitos en los que se desenvuelven? *
8. ¿Qué características presentan sus pacientes con TEA con los que implementan dichos Sistemas de Comunicación? *

b. Planilla de volcado de datos

Pregunta Cuestionari o	N° 1	N° 2	N° 3	N° 4	N° 5	N° 6	N° 7	N° 8
1	Privado	Si	En niños que encuentro dificultades o retrasos para desarrollar el lenguaje oral utilizo saac ya que es una herramienta útil para que el paciente puedan comunicarse.	f	a-b- c- d- e- f	a-b- c- d- e- f	Si.	Antes de utilizarlo es necesario trabajar la atención y comprensión, cualidades básicas para que pueda aprender el sistema. Por lo tanto si están no están se trabajan para luego ir implementando este sistema.
2	Privado	Si	Los utilizo porque considero que son un buen recurso para favorecer la comunicación, ayudar a mis pacientes a organizarse con sus rutinas y a comprender y expresarse en distintos contextos.	c- f	a-b- c- d- e- f	g	Sí.	Presentan dificultades para iniciar y sostener una conversación, para sostener la mirada y también la atención por tiempos prolongados. En cuanto al lenguaje se expresan mediante palabras, no logrando armar frases y comprender lo que se relaciona a su contexto inmediato.
3	Privado	No	En mi caso no son necesarios. Los adolescentes que trato cuentan con lenguaje oral para comunicarse.	-	-	-	-	-
4	Privado	Si	Permitió en varios casos que el niño@ desarrolle lenguaje verbal que hasta el momento de iniciar el tratamiento no tenían.	c- f- h	b-d-e- f	a-g	Si.	Presentan dificultades en la comunicación con el otro.
5	Ambos	Si	Porque los niños necesitan comunicarse, también utilizo para anticipar las actividades a realizar.	c- f	a-c- d- e- f	g	Si	Trabajo con diferentes pacientes con severidades distintas y patologías asociadas.
6	Privado	Si	Porque ayudan y son necesarios para el desarrollo de la comunicación y el lenguaje en niños no verbales o con muy pocos recursos lingüísticos.	c- f	b-d- e- f	b	Si pueden usarlo y se recomienda en todos los ámbitos que concurra el niño.	Son niños con tea o tdl con dificultades comprensivas y/o expresivas.
7	Ambos	Si	Es sumamente	c- f	b	g	No.	Presentan

			necesario utilizar SAAC para favorecer su comprensión, expresión y las interacciones.					dificultades comprensivas.
8	Privado	Si	Para tratar de tener algún tipo de intercambio comunicativo.	c	c- e	g	Muy poco.	Su poco lenguaje es muy ininteligible.
9	Privado	Si	Para facilitar la comunicación.	c- f	a-b- c- d- e- f	a	Si, sólo si encuentra un interlocutor dispuesto.	Ninguno es igual a otro, no podría decir características generales.
10	Ambos	Si	El abordaje de personas con tea requiere de utilización de pictogramas, ya que empíricamente es lo que presenta evolución favorable. Los pecs son valiosas herramientas de intervenciones terapéuticas para enseñar habilidades y para modificar conductas inapropiadas. Científicamente se comprueba que una buena práctica en intervención en personas con tea requiere de la incorporación y la enseñanza de algún sistema de comunicación aumentativo y alternativo (evaluado en cada caso en particular) que favorezcan el desarrollo en todas las áreas de una persona (motora, lenguaje, comunicación, habilidades sociales, personal social).	c- d- f	a-b- c- d- e- f	a	Sí, pero requieren intervenciones de psicoeducación previamente.	Trastornos en conducta principalmente o ausencia de lenguaje.
11	Privado	Si	Porque ha sido un excelente recurso para comunicarse, ya que no logró desarrollar lenguaje verbal funcional.	e- f	b- e- f	c	No siempre.	Ausencia de lenguaje verbal.
12	Ambos	Si	Porque lo visual ayuda a organizar, a comprender, a anticipar, a comunicar, etc.	c- f	b- c- d- e- f	f	Sí. Pero necesitan entrenamiento en primer lugar a su entorno cercano para que el paciente se acostumbre a utilizarlo.	Dificultades en la interacción con el otro.
13	Ambos	Si	Porque brindan la posibilidad de comunicarse, porque son un soporte para el desarrollo cognitivo y	c- f	b- c- d- e- f	e	No en todos.	Discapacidad intelectual leve/ moderada.

			para el aspecto comprensivo del lenguaje.					
14	Ambos	Si	Son recursos que ayudan a la estimulación del lenguaje y la comunicación, potenciando su desarrollo . Existe un mayor procesamiento visual en los niños con TEA.	c- e- f	b-c- d- e- f	g	Si.	
15	Ambos	No	Porque tengo pacientes con Asperger es decir un tea no tan profundo y trato de promover la comunicación verbal Lo suelo recomendar como estrategia para los papás para ayudar a la comprensión.	-	-	-	-	-
16	Ambos	Si	Para poder alcanzar una intercomunicación efectiva, anticipar acciones o actividades, mejorar la tolerancia a la frustración.	c- f	b- c- f	e- f	Generalmente lo utilizan en el consultorio y en el hogar.	Ausencia de lenguaje oral, lenguaje oral ininteligible, ausencia de atención conjunta, baja tolerancia a la frustración, dificultades adaptativas.
17	Privado	No	No utilizo aun porque son muy pequeños (2-3 años) y aun no presentan las condiciones requeridas para implementar este tipo de sistemas. Cuando los tengan, comenzaría a implementar pictogramas o apoyos visuales concretos.	-	-	-	-	-
18	Privado	Si	No utilizo aun porque son muy pequeños (2-3 años) y aun no presentan las condiciones requeridas para implementar este tipo de sistemas. Cuando los tengan, comenzaría a implementar pictogramas o apoyos visuales concretos.	c	b- c- d- e- f	e	Generalmente se logra utilizar principalmente en la casa, escuela y sesiones de terapia.	Presentan dificultades para organizar su conducta, en las habilidades de comunicación y en la flexibilidad cognitiva.
19	Ambos	Si	Porque facilita, organiza y motiva al	c- f	b- c- e	g	No siempre.	No están desconectados,

			paciente.					dificultades en la comprensión del lenguaje, dificultades conductuales (ansiedad).
20	Ambos	Si	Los SAAC se utilizan de acuerdo a las necesidades y características particulares de cada niño con variadas de finalidades.	a- c- e- f	b- c- d- e- f	g	Si.	Dif. en la comunicación, en el desarrollo de la anticipación, inflexibilidad, en la comprensión del lenguaje. Es muy amplio el abanico de características.
21	Privado	Si	Creo que es una manera de lograr una forma de comunicación en dónde el niño pueda manifestar sus deseos, sentimientos y establecer un vínculo con un otro.	a- f	a-b- c- d- e- f	f	Algunos si, otros no.	Presentan alteraciones en la comunicación.
22	Ambos	Si	Porque está comprobado que los niños y adolescentes dentro del espectro tienen mejor funcionamiento en relación al procesamiento visual, por lo cual se favorecen con el uso de estos sistemas.	c- f	b- c- e	g	No siempre.	Ausencia o limitación del lenguaje verbal.
23	Privado	No	No utilizo porque el niño tiene y hace uso de su lenguaje.	-	-	-	-	-
24	Privado	Si	Porque algunas personas dentro del espectro del autismo procesan de manera más óptima el contenido visual al verbal, que este se desarrolla en el tiempo y una vez que se emite el mensaje desaparece, al contrario, los sistemas de comunicación alternativa/aumentativa potencian el desarrollo de habilidades lingüísticas y comunicativas al permanecer en el tiempo con la imagen visual/objeto concreto.	c- f	b	e	Algunos sí.	Establecen contacto visual, pueden seleccionar/discriminar entre dos opciones, comprenden el igual vs distintos, adquiridas nociones causa-efecto.
25	Privado	Si	Los utilizo porque sirven de ayuda para comunicarse con el niño y a su vez favorecen su comprensión.	f	e- f	e	No.	Presentan dificultades para relacionarse con los demás, comprender el entorno y

								desenvolverse en determinadas situaciones sociales.
26	Privado	No	Particularmente la niña con la que trabajo tiene 5 años, lo que busco es en primer lugar la intención comunicativa, y sin la intención no hay SAAC que valga. Priorizo que nuestra comunicación sea a través de las miradas, que pueda hacer uso de la palabra como medio de comunicación. Que encuentre un otro para comunicarse. El lenguaje siempre es por otro y para otro. Considero que los SAAC vendrían a poner en palabras aquello que por algún motivo no se puede decir, pero en niños con autismo lo que veo que está más comprometida es la intención de comunicarse. Porque hablan, pero en modo automático, cantan canciones, repiten numeración, pero sin un sentido válido para la comunicación.	-	-	-	-	-
27	Privado	No	Los pacientes que tengo actualmente ya están avanzando en la comunicación pero lo tengo presente para utilizarlo.	-	-	-	-	-
28	Privado	No	No utilizo sistemas de comunicación aumentativa o alternativa tal como éstos son planteados y presentados por ciertas teorías porque muchos de ellos buscan imponer un sistema de signos o símbolos que el niño/a en realidad también rechaza (al igual que el lenguaje oral), y/o que requieren para ser utilizados de otros pre disponibles mucho más primarios (que de ser respetados y abordados oportunamente, permitirán un ingreso al lenguaje de una manera más natural y aceptable para el niño/a y el contexto). Sí, he utilizado en alguna oportunidad, según la circunstancia y la necesidad de algún niño, imágenes que servían realmente al niño como anticipadores, permitiéndole cierta organización, por un periodo de tiempo en que precisaba de ella. Asumo que el uso o no de dichos sistemas dependerá de la concepción que cada profesional posea de la lengua, el lenguaje, el sujeto, y del autismo o su espectro, como tal.	-	-	-	-	-
29	Privado	Si	Porque colaboran en la construcción de la	c- f	a-b- c- d- e- f	c	Si.	Suelen ser chicos pequeños con

			comprensión y la comunicación.					poco o nada de lenguaje.
30	Privado	Si	Porque se le brinda a los niños la posibilidad de comunicarse con su entorno y también aumenta la capacidad de comprensión. La comunicación es más amplia que solo el lenguaje verbal.	c- f	a-b- c- d- e- f	g	Sí. Los niños solo se le enseñan al paciente sino también a su familia, escuela, etc. De esta manera pueden utilizarlos más allá del consultorio.	Dificultades comprensivas y/o expresivas. Ausencia de lenguaje verbal oral.
31	Privado	Si	El apoyo visual favorece la comprensión y expresión del lenguaje, Además organiza la conducta del niño cuando se lo utiliza como medio para anticipar lo que va a pasar.	c- f	b- c- d- e- f	g	Si.	Desafíos en: la regulación de su conducta, intención comunicativa, comprensión y expresión del lenguaje.
32	Privado	Si	El uso de sistemas aumentativos/alternativos se considera necesario a partir de una evaluación y reflexión clínica de los desafíos de comunicación, lenguaje y habla de cada niño, y de su nivel de competencia comunicativa. El uso no tiene que ver en sí con el diagnóstico de TEA, sino con las necesidades de cada usuario y familia. Es indispensable observar el nivel comunicativo y lingüístico, para pensar en que recursos, métodos, estrategias de comunicación asistiva usar. Dicho esto, los uso para favorecer la comprensión y la expresión, en diferentes contextos y con diferentes interlocutores, de acuerdo al objetivo específico de cada individuo.	c- f	d- e- f	g	Depende, el uso exitoso del Sistema aumentativos/alternativo considero que está relacionado a muchos factores: que el sistema elegido sea acorde al desafío y necesidad de cada persona, tener en claro cómo implementarlo, que se implemente en el momento oportuno, la participación activa de su familia y terapeutas... Todos deben conocer y usarlo!!! Hay sistemas de baja y alta tecnología... Dicho esto, el uso en diferentes ámbitos y con diferentes interlocutores está relacionado al nivel de competencia comunicativa y lingüística, y también al conocimiento que el interlocutor tenga del uso de los diferentes sistemas. Con respecto a pregunta anterior, me parece que la desventaja no tiene que ver con el sistema en sí. Lo primordial es pensar que necesidad del paciente, el PARA QUE... Y de ahí concretizar el cómo. Muchas veces las dificultades y fallas vienen porque los interlocutores	Variadas. Niños con desafíos en la comprensión auditivo verbal pura, dificultades para evocar las palabras, dificultades para organizar las palabras en frases, niños en nivel pre verbal en donde acompañar las palabras de canciones por ejemplo con gestos (comunicación bimodal) o alguna imagen como andamiaje para la iniciativa comunicativa y construcción de significados compartidos.

							cercanos no lo usan, no hay constante evaluación de las necesidades comunicativas, etc...	
33	Privado	Si	Porque favorece a la comunicación, organiza al paciente y ayuda a la regulación.	c- f	b- d- e- f	b- c- e- f	No siempre.	No verbales.
34	Privado	Si	Muchos pacientes con Tea tienen desafíos para procesar los estímulos verbales auditivos, necesitan de diferentes inputs para poder así procesar lo que reciben del medio. Es por eso que ya sean imágenes o gestos, los ayudan a recibir y comprender la información a través de diversas vías.	c- e- f	b- d- e- f	a-e	Es el objetivo primordial. Es indispensable que la familia lo utilice, así como compañeros de escuela, docentes.	Algunos tienen fortalezas visuales, entonces los apoyos les sirven para comprender más. En otros casos, los hemos utilizado para comprender sus rutinas, a modo de agendas. Los ayuda a bajar ansiedades y a regular las conductas. En los pacientes que son muy severos, se usan en la función comunicativa de pedido. Los SAAC son útiles tanto para expresar como para comprender.
35	Ambos	Si	Utilizo porque favorece la comunicación y el lenguaje.	a- c	a-b- c- d- e- f	d	Si.	Escasa comunicación oral y pacientes con dificultades en los pre requisitos de la comunicación.
36	Privado	Si	Parte de la estrategia en comunicación.	c- f	a-b- e- f	e	Terapia/colegio y algunos hogar.	No verbales.
37	Privado	Si	Utilizo SAAC para fomentar la intención comunicativa, poder utilizar este medio para poder expresar sus deseos y necesidades. Considero importante destacar que llegar a utilizar este recurso lleva su tiempo y no es apto para todos los niños con diagnóstico de TEA hay singularidades que respetar y encontrar el mejor recurso para cada niño en particular es fundamental.	f	b- d- e- f	g	No, aún están en proceso de aprendizaje. Solo se implementa en consultorio y en la casa.	Escasa intención comunicativa, ausencia de lenguaje oral.
38	Privado	Si	Son un pilar fundamental de la terapia para favorecer el despliegue de funciones comunicativas, la anticipación, la comprensión y expresión del lenguaje.	c- f	b- c- d- e- f	g	Solo cuando hay implicación de la familia.	No han desarrollado lenguaje verbal.

39	Privado	Si	Favorecen el lenguaje y la comunicación.	c- f	b- c- d- e- f	g	Depende de si la familia se involucra.	No tienen lenguaje verbal.
40	Privado	Si	Los utilizo porque es un recurso que funciona mucho en estos niños, los organiza y mejora notablemente la comprensión, ya sea, de las consignas que se dan o de las actividades de la vida diaria.	c- f	b- c- d- e- f	f	Por lo general sí, los utilizan sobre todo en la casa, escuela y en el consultorio.	Algunos no poseen lenguaje verbal desplegado, otros poseen lenguaje pero el mismo no se encuentra organizado, la mayoría presenta dificultades de organización en las rutinas diarias, muchos presentan dificultades para respetar los turnos de habla.
41	Privado	Si	Porque aporta herramientas fundamentales para mejorar el lenguaje receptivo y expresivo.	e- f	b- d- f	g	Depende...del compromiso de la familia/escuela	Alteraciones en la atención conjunta, conducta, contacto visual, interacción comunicativa.
42	Público	Si	Si bien no los implemento como única estrategia, ni de forma estructurada, si los utilizo como una herramienta para favorecer y acompañar la comunicación.	c- f	c- d- e	c	Hay dificultades para que otros actores (docentes, medicxs y en algunos casos familiares) consideren la gestualidad como una herramienta de comunicación válida.	Considero que es fundamental para poder implementarlos la presencia de intención comunicativa, referencia conjunta y un entorno que acompañe y valide la utilización.
43	Privado	Si	Porque considero que darles la posibilidad de "aumentar" su comunicación es una herramienta muy valiosa. No solo a nivel expresivos del propio niño, sino también para favorecer la comprensión, la anticipación y generar un ambiente comunicativo que sea ameno para el paciente.	f	b- c- d- e- f	g	Si.	Mejoran la comunicación. Ordenan su discurso y son más comprendidos por su entorno.

Referencias:

1. Sector de salud en el que se desempeña: *
 - Público
 - Privado
 - Ambos
2. En el abordaje terapéutico de niños y/o adolescentes con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA), ¿Utiliza Sistemas de Comunicación Aumentativos / Alternativos (SAAC)? *
 - Sí (continúa respondiendo)
 - No (responde la pregunta n°3 y se cierra el cuestionario)
3. Dependiendo de la respuesta anterior ¿Por qué utiliza o no utiliza los SAAC en el abordaje terapéutico con niños y/o adolescentes que poseen diagnóstico de TEA? Justifique.
4. ¿Qué tipos de Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo emplean sus pacientes?
 - a) Lengua de Signos
 - b) Dactilología
 - c) Comunicación Bimodal
 - d) Palabra Complementada o Cued Speech
 - e) Comunicación Total o Habla Signada
 - f) Símbolos Pictográficos para la Comunicación (SPC)
 - g) Sistema Bliss
 - h) Minspeak
 - i) Sistema Premack
 - j) Rebus
5. ¿El uso de los Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo presenta alguna de las siguientes ventajas para los pacientes?
 - a) El sistema de comunicación aumentativo / alternativo comenzó a utilizarse en la primera infancia.
 - b) Aumenta las habilidades comunicativas.
 - c) Favorece la interacción dialógica.
 - d) Posibilita la participación del paciente en diferentes ámbitos.
 - e) Contribuye a la comprensión del paciente por parte del entorno.
 - f) Permite al paciente comunicar sus emociones, sentimientos y deseos.
 - g) No le genera ninguna ventaja.
6. ¿El uso de los Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo genera alguna de las siguientes desventajas para los pacientes?
 - a) El SAAC comenzó a utilizarse después de la primera infancia.
 - b) El Sistema de Comunicación Aumentativo y/o Alternativo escogido es costoso.
 - c) El SAAC escogido no le permite comunicarse en los diferentes contextos donde participa.
 - d) El SAAC escogido no es fácil de ser transportado.
 - e) El uso del SAAC sólo le permite entablar una interacción comunicativa con su círculo íntimo.
 - f) El SAAC escogido plantea grandes dificultades para aprender a utilizarlo.
 - g) No le genera ninguna desventaja.
7. Sus pacientes con TEA, ¿Pueden utilizar estos SAAC en los diversos ámbitos en los que se desenvuelven?
8. ¿Qué características presentan sus pacientes con TEA con los que implementan dichos Sistemas de Comunicación?

ANEXO 2: Cuestionarios realizados

Cuestionario 1

1. Sector de la salud en el que se desempeña: *

- Público
- Privado
- Ambos

2. En el abordaje terapéutico de niños y/o adolescentes con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA), ¿Utiliza Sistemas de Comunicación Aumentativos / Alternativos (SAAC)? *

- Sí
- No

3. Dependiendo de la respuesta anterior ¿Por qué utiliza o no utiliza los SAAC en el abordaje terapéutico con niños y/o adolescentes que poseen diagnóstico de TEA? Justifique. *

En niños que encuentro dificultades o retrasos para desarrollar el lenguaje oral utilizo saac ya que es una herramienta útil para que el paciente puedan comunicarse

4. ¿Qué tipos de Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo emplean sus pacientes? *

- Lengua de Signos
- Dactilología
- Comunicación Bimodal
- Palabra Complementada o Cued Speech
- Comunicación Total o Habla Signada
- Símbolos Pictográficos para la Comunicación (SPC)
- Sistema Bliss
- Minspeak
- Sistema Premack
- Rebus

5. ¿El uso de los Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo presenta alguna de las siguientes ventajas para los pacientes? *

- El Sistema de Comunicación Aumentativo y/o Alternativo comenzó a utilizarse en la primera infancia.
- Aumenta las habilidades comunicativas.
- Favorece la interacción dialógica.
- Posibilita la participación del paciente en diferentes ámbitos.
- Contribuye a la comprensión del paciente por parte del entorno.
- Permite al paciente comunicar sus emociones, sentimientos y deseos.
- No le genera ninguna ventaja.

6. ¿El uso de los Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo genera alguna de las siguientes desventajas para los pacientes? *

- El SAAC comenzó a utilizarse después de la primera infancia.
- El Sistema de Comunicación Aumentativo y/o Alternativo escogido es costoso.
- El SAAC escogido no le permite comunicarse en los diferentes contextos donde participa.
- El SAAC escogido no es fácil de ser transportado.
- El uso del SAAC sólo le permite entablar una interacción comunicativa con su círculo íntimo.
- El SAAC escogido plantea grandes dificultades para aprender a utilizarlo.
- No le genera ninguna desventaja.

7. Sus pacientes con TEA, ¿Pueden utilizar estos SAAC en los diversos ámbitos en los que se desenvuelven? *

Si

8. ¿Qué características presentan sus pacientes con TEA con los que implementan dichos Sistemas de Comunicación? *

Antes de utilizarlo es necesario trabajar la atención y comprensión, cualidades básicas para que pueda aprender el sistema . Por lo tanto si están no están se trabajan para luego ir implementando este sistema

Cuestionario 2

1. Sector de la salud en el que se desempeña: *

- Público
- Privado
- Ambos

2. En el abordaje terapéutico de niños y/o adolescentes con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA), ¿Utiliza Sistemas de Comunicación Aumentativos / Alternativos (SAAC)? *

- Sí
- No

3. Dependiendo de la respuesta anterior ¿Por qué utiliza o no utiliza los SAAC en el abordaje terapéutico con niños y/o adolescentes que poseen diagnóstico de TEA? Justifique. *

Los utilizo porque considero que son un buen recurso para favorecer la comunicación, ayudar a mis pacientes a organizarse con sus rutinas y a comprender y expresarse en distintos contextos.

4. ¿Qué tipos de Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo emplean sus pacientes? *

- Lengua de Signos
- Dactilología
- Comunicación Bimodal
- Palabra Complementada o Cued Speech
- Comunicación Total o Habla Signada
- Símbolos Pictográficos para la Comunicación (SPC)
- Sistema Bliss
- Minspeak
- Sistema Premack
- Rebus

5. ¿El uso de los Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo presenta alguna de las siguientes ventajas para los pacientes? *

- El Sistema de Comunicación Aumentativo y/o Alternativo comenzó a utilizarse en la primera infancia.
- Aumenta las habilidades comunicativas.
- Favorece la interacción dialógica.
- Posibilita la participación del paciente en diferentes ámbitos.
- Contribuye a la comprensión del paciente por parte del entorno.
- Permite al paciente comunicar sus emociones, sentimientos y deseos.
- No le genera ninguna ventaja.

6. ¿El uso de los Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo genera alguna de las siguientes desventajas para los pacientes? *

- El SAAC comenzó a utilizarse después de la primera infancia.
- El Sistema de Comunicación Aumentativo y/o Alternativo escogido es costoso.
- El SAAC escogido no le permite comunicarse en los diferentes contextos donde participa.
- El SAAC escogido no es fácil de ser transportado.
- El uso del SAAC sólo le permite entablar una interacción comunicativa con su círculo íntimo.
- El SAAC escogido plantea grandes dificultades para aprender a utilizarlo.
- No le genera ninguna desventaja.

7. Sus pacientes con TEA, ¿Pueden utilizar estos SAAC en los diversos ámbitos en los que se desenvuelven? *

Sí.

8. ¿Qué características presentan sus pacientes con TEA con los que implementan dichos Sistemas de Comunicación? *

Presentan dificultades para iniciar y sostener una conversación, para sostener la mirada y también la atención por tiempos prolongados. En cuanto al lenguaje se expresan mediante palabras, no logrando armar frases y comprender lo que se relaciona a su contexto inmediato.

Cuestionario 3

1. Sector de la salud en el que se desempeña: *

Público

Privado

Ambos

2. En el abordaje terapéutico de niños y/o adolescentes con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA), ¿Utiliza Sistemas de Comunicación Aumentativos / Alternativos (SAAC)? *

Sí

No

3. Dependiendo de la respuesta anterior ¿Por qué utiliza o no utiliza los SAAC en el abordaje terapéutico con niños y/o adolescentes que poseen diagnóstico de TEA? Justifique. *

En mi caso no son necesarios. Los adolescentes que trato cuentan con lenguaje oral para comunicarse

Cuestionario 4

1. Sector de la salud en el que se desempeña: *

- Público
- Privado
- Ambos

2. En el abordaje terapéutico de niños y/o adolescentes con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA), ¿Utiliza Sistemas de Comunicación Aumentativos / Alternativos (SAAC)? *

- Sí
- No

3. Dependiendo de la respuesta anterior ¿Por qué utiliza o no utiliza los SAAC en el abordaje terapéutico con niños y/o adolescentes que poseen diagnóstico de TEA? Justifique. *

Permitió en varios casos que el niño desarrolle lenguaje verbal que hasta el momento de iniciar el tratamiento no tenían

4. ¿Qué tipos de Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo emplean sus pacientes? *

- Lengua de Signos
- Dactilología
- Comunicación Bimodal
- Palabra Complementada o Cued Speech
- Comunicación Total o Habla Signada
- Símbolos Pictográficos para la Comunicación (SPC)
- Sistema Bliss
- Minspeak
- Sistema Premack
- Rebus

5. ¿El uso de los Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo presenta alguna de las siguientes ventajas para los pacientes? *

- El Sistema de Comunicación Aumentativo y/o Alternativo comenzó a utilizarse en la primera infancia.
- Aumenta las habilidades comunicativas.
- Favorece la interacción dialógica.
- Posibilita la participación del paciente en diferentes ámbitos.
- Contribuye a la comprensión del paciente por parte del entorno.
- Permite al paciente comunicar sus emociones, sentimientos y deseos.
- No le genera ninguna ventaja.

6. ¿El uso de los Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo genera alguna de las siguientes desventajas para los pacientes? *

- El SAAC comenzó a utilizarse después de la primera infancia.
- El Sistema de Comunicación Aumentativo y/o Alternativo escogido es costoso.
- El SAAC escogido no le permite comunicarse en los diferentes contextos donde participa.
- El SAAC escogido no es fácil de ser transportado.
- El uso del SAAC sólo le permite entablar una interacción comunicativa con su círculo íntimo.
- El SAAC escogido plantea grandes dificultades para aprender a utilizarlo.
- No le genera ninguna desventaja.

7. Sus pacientes con TEA, ¿Pueden utilizar estos SAAC en los diversos ámbitos en los que se desenvuelven? *

Si.

8. ¿Qué características presentan sus pacientes con TEA con los que implementan dichos Sistemas de Comunicación? *

Presentan dificultades en la comunicación con el otro.

Cuestionario 5

1. Sector de la salud en el que se desempeña: *

- Público
- Privado
- Ambos

2. En el abordaje terapéutico de niños y/o adolescentes con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA), ¿Utiliza Sistemas de Comunicación Aumentativos / Alternativos (SAAC)? *

- Sí
- No

3. Dependiendo de la respuesta anterior ¿Por qué utiliza o no utiliza los SAAC en el abordaje terapéutico con niños y/o adolescentes que poseen diagnóstico de TEA? Justifique. *

Porque los niños necesitan comunicarse, también utilizo para anticipar las actividades a realizar

4. ¿Qué tipos de Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo emplean sus pacientes? *

- Lengua de Signos
- Dactilología
- Comunicación Bimodal
- Palabra Complementada o Cued Speech
- Comunicación Total o Habla Signada
- Símbolos Pictográficos para la Comunicación (SPC)
- Sistema Bliss
- Minspeak
- Sistema Premack
- Rebus

5. ¿El uso de los Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo presenta alguna de las siguientes ventajas para los pacientes? *

- El Sistema de Comunicación Aumentativo y/o Alternativo comenzó a utilizarse en la primera infancia.
- Aumenta las habilidades comunicativas.
- Favorece la interacción dialógica.
- Posibilita la participación del paciente en diferentes ámbitos.
- Contribuye a la comprensión del paciente por parte del entorno.
- Permite al paciente comunicar sus emociones, sentimientos y deseos.
- No le genera ninguna ventaja.

6. ¿El uso de los Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo genera alguna de las siguientes desventajas para los pacientes? *

- El SAAC comenzó a utilizarse después de la primera infancia.
- El Sistema de Comunicación Aumentativo y/o Alternativo escogido es costoso.
- El SAAC escogido no le permite comunicarse en los diferentes contextos donde participa.
- El SAAC escogido no es fácil de ser transportado.
- El uso del SAAC sólo le permite entablar una interacción comunicativa con su círculo íntimo.
- El SAAC escogido plantea grandes dificultades para aprender a utilizarlo.
- No le genera ninguna desventaja.

7. Sus pacientes con TEA, ¿Pueden utilizar estos SAAC en los diversos ámbitos en los que se desenvuelven? *

Si

8. ¿Qué características presentan sus pacientes con TEA con los que implementan dichos Sistemas de Comunicación? *

Trabajo con diferentes pacientes con severidad distintas y patologías asociadas.

Cuestionario 6

1. Sector de la salud en el que se desempeña: *

- Público
- Privado
- Ambos

2. En el abordaje terapéutico de niños y/o adolescentes con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA), ¿Utiliza Sistemas de Comunicación Aumentativos / Alternativos (SAAC)? *

- Sí
- No

3. Dependiendo de la respuesta anterior ¿Por qué utiliza o no utiliza los SAAC en el abordaje terapéutico con niños y/o adolescentes que poseen diagnóstico de TEA? Justifique. *

Porque ayudan y son necesarios para el desarrollo de la comunicacion y el lenguaje en niños no verbales o con muy pocos recursos lingüísticos

4. ¿Qué tipos de Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo emplean sus pacientes? *

- Lengua de Signos
- Dactilología
- Comunicación Bimodal
- Palabra Complementada o Cued Speech
- Comunicación Total o Habla Signada
- Símbolos Pictográficos para la Comunicación (SPC)
- Sistema Bliss
- Minspeak
- Sistema Premack
- Rebus

5. ¿El uso de los Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo presenta alguna de las siguientes ventajas para los pacientes? *

- El Sistema de Comunicación Aumentativo y/o Alternativo comenzó a utilizarse en la primera infancia.
- Aumenta las habilidades comunicativas.
- Favorece la interacción dialógica.
- Posibilita la participación del paciente en diferentes ámbitos.
- Contribuye a la comprensión del paciente por parte del entorno.
- Permite al paciente comunicar sus emociones, sentimientos y deseos.
- No le genera ninguna ventaja.

6. ¿El uso de los Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo genera alguna de las siguientes desventajas para los pacientes? *

- El SAAC comenzó a utilizarse después de la primera infancia.
- El Sistema de Comunicación Aumentativo y/o Alternativo escogido es costoso.
- El SAAC escogido no le permite comunicarse en los diferentes contextos donde participa.
- El SAAC escogido no es fácil de ser transportado.
- El uso del SAAC sólo le permite entablar una interacción comunicativa con su círculo íntimo.
- El SAAC escogido plantea grandes dificultades para aprender a utilizarlo.
- No le genera ninguna desventaja.

7. Sus pacientes con TEA, ¿Pueden utilizar estos SAAC en los diversos ámbitos en los que se desenvuelven? *

Si pueden usarlo y se recomienda en todos los ambitos que concurra el niño

8. ¿Qué características presentan sus pacientes con TEA con los que implementan dichos Sistemas de Comunicación? *

Son niños con tea o tdl con dificultades comprensivas y/o expresivas

Cuestionario 7

1. Sector de la salud en el que se desempeña: *

- Público
- Privado
- Ambos

2. En el abordaje terapéutico de niños y/o adolescentes con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA), ¿Utiliza Sistemas de Comunicación Aumentativos / Alternativos (SAAC)? *

- Sí
- No

3. Dependiendo de la respuesta anterior ¿Por qué utiliza o no utiliza los SAAC en el abordaje terapéutico con niños y/o adolescentes que poseen diagnóstico de TEA? Justifique. *

Es sumamente necesario utilizar SAAC para favorecer su comprensión expresión y las interacciones

4. ¿Qué tipos de Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo emplean sus pacientes? *

- Lengua de Signos
- Dactilología
- Comunicación Bimodal
- Palabra Complementada o Cued Speech
- Comunicación Total o Habla Signada
- Símbolos Pictográficos para la Comunicación (SPC)
- Sistema Bliss
- Minspeak
- Sistema Premack
- Rebus

5. ¿El uso de los Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo presenta alguna de las siguientes ventajas para los pacientes? *

- El Sistema de Comunicación Aumentativo y/o Alternativo comenzó a utilizarse en la primera infancia.
- Aumenta las habilidades comunicativas.
- Favorece la interacción dialógica.
- Posibilita la participación del paciente en diferentes ámbitos.
- Contribuye a la comprensión del paciente por parte del entorno.
- Permite al paciente comunicar sus emociones, sentimientos y deseos.
- No le genera ninguna ventaja.

6. ¿El uso de los Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo genera alguna de las siguientes desventajas para los pacientes? *

- El SAAC comenzó a utilizarse después de la primera infancia.
- El Sistema de Comunicación Aumentativo y/o Alternativo escogido es costoso.
- El SAAC escogido no le permite comunicarse en los diferentes contextos donde participa.
- El SAAC escogido no es fácil de ser transportado.
- El uso del SAAC sólo le permite entablar una interacción comunicativa con su círculo íntimo.
- El SAAC escogido plantea grandes dificultades para aprender a utilizarlo.
- No le genera ninguna desventaja.

7. Sus pacientes con TEA, ¿Pueden utilizar estos SAAC en los diversos ámbitos en los que se desenvuelven? *

No

8. ¿Qué características presentan sus pacientes con TEA con los que implementan dichos Sistemas de Comunicación? *

Peesentan difucultades comprensivas

Cuestionario 8

1. Sector de la salud en el que se desempeña: *

- Público
- Privado
- Ambos

2. En el abordaje terapéutico de niños y/o adolescentes con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA), ¿Utiliza Sistemas de Comunicación Aumentativos / Alternativos (SAAC)? *

- Sí
- No

3. Dependiendo de la respuesta anterior ¿Por qué utiliza o no utiliza los SAAC en el abordaje terapéutico con niños y/o adolescentes que poseen diagnóstico de TEA? Justifique. *

Para tratar de tener algún tipo de intercambio comunicativo

4. ¿Qué tipos de Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo emplean sus pacientes? *

- Lengua de Signos
- Dactilología
- Comunicación Bimodal
- Palabra Complementada o Cued Speech
- Comunicación Total o Habla Signada
- Símbolos Pictográficos para la Comunicación (SPC)
- Sistema Bliss
- Minspeak
- Sistema Premack
- Rebus

5. ¿El uso de los Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo presenta alguna de las siguientes ventajas para los pacientes? *

- El Sistema de Comunicación Aumentativo y/o Alternativo comenzó a utilizarse en la primera infancia.
- Aumenta las habilidades comunicativas.
- Favorece la interacción dialógica.
- Posibilita la participación del paciente en diferentes ámbitos.
- Contribuye a la comprensión del paciente por parte del entorno.
- Permite al paciente comunicar sus emociones, sentimientos y deseos.
- No le genera ninguna ventaja.

6. ¿El uso de los Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo genera alguna de las siguientes desventajas para los pacientes? *

- El SAAC comenzó a utilizarse después de la primera infancia.
- El Sistema de Comunicación Aumentativo y/o Alternativo escogido es costoso.
- El SAAC escogido no le permite comunicarse en los diferentes contextos donde participa.
- El SAAC escogido no es fácil de ser transportado.
- El uso del SAAC sólo le permite entablar una interacción comunicativa con su círculo íntimo.
- El SAAC escogido plantea grandes dificultades para aprender a utilizarlo.
- No le genera ninguna desventaja.

7. Sus pacientes con TEA, ¿Pueden utilizar estos SAAC en los diversos ámbitos en los que se desenvuelven? *

Muy poco

8. ¿Qué características presentan sus pacientes con TEA con los que implementan dichos Sistemas de Comunicación? *

Su poco lenguaje es muy ininteligible

Cuestionario 9

1. Sector de la salud en el que se desempeña: *

- Público
- Privado
- Ambos

2. En el abordaje terapéutico de niños y/o adolescentes con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA), ¿Utiliza Sistemas de Comunicación Aumentativos / Alternativos (SAAC)? *

- Sí
- No

3. Dependiendo de la respuesta anterior ¿Por qué utiliza o no utiliza los SAAC en el abordaje terapéutico con niños y/o adolescentes que poseen diagnóstico de TEA? Justifique. *

Para facilitar la comunicacion

4. ¿Qué tipos de Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo emplean sus pacientes? *

- Lengua de Signos
- Dactilología
- Comunicación Bimodal
- Palabra Complementada o Cued Speech
- Comunicación Total o Habla Signada
- Símbolos Pictográficos para la Comunicación (SPC)
- Sistema Bliss
- Minspeak
- Sistema Premack
- Rebus

5. ¿El uso de los Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo presenta alguna de las siguientes ventajas para los pacientes? *

- El Sistema de Comunicación Aumentativo y/o Alternativo comenzó a utilizarse en la primera infancia.
- Aumenta las habilidades comunicativas.
- Favorece la interacción dialógica.
- Posibilita la participación del paciente en diferentes ámbitos.
- Contribuye a la comprensión del paciente por parte del entorno.
- Permite al paciente comunicar sus emociones, sentimientos y deseos.
- No le genera ninguna ventaja.

6. ¿El uso de los Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo genera alguna de las siguientes desventajas para los pacientes? *

- El SAAC comenzó a utilizarse después de la primera infancia.
- El Sistema de Comunicación Aumentativo y/o Alternativo escogido es costoso.
- El SAAC escogido no le permite comunicarse en los diferentes contextos donde participa.
- El SAAC escogido no es fácil de ser transportado.
- El uso del SAAC sólo le permite entablar una interacción comunicativa con su círculo íntimo.
- El SAAC escogido plantea grandes dificultades para aprender a utilizarlo.
- No le genera ninguna desventaja.

7. Sus pacientes con TEA, ¿Pueden utilizar estos SAAC en los diversos ámbitos en los que se desenvuelven? *

Si, sólo si encuentra un interlocutor dispuesto

8. ¿Qué características presentan sus pacientes con TEA con los que implementan dichos Sistemas de Comunicación? *

Ninguno es igual a otro ,no podría decir características generales

Cuestionario 10

1. Sector de la salud en el que se desempeña: *

- Público
- Privado
- Ambos

2. En el abordaje terapéutico de niños y/o adolescentes con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA), ¿Utiliza Sistemas de Comunicación Aumentativos / Alternativos (SAAC)? *

- Sí
- No

3. Dependiendo de la respuesta anterior ¿Por qué utiliza o no utiliza los SAAC en el abordaje terapéutico con niños y/o adolescentes que poseen diagnóstico de TEA? Justifique. *

EL ABORDAJE DE PERSONAS CON TEA REQUIERE DE UTILIZACIÓN DE PICTOGRAMAS, YA QUE EMPÍRICAMENTE ES LO QUE PRESENTA EVOLUCIÓN FAVORABLE. LOS PECS SON VALIOSAS HERRAMIENTAS DE INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS PARA ENSEÑAR HABILIDADES Y PARA MODIFICAR CONDUCTAS INAPROPIADAS. CIENTÍFICAMENTE SE COMPRUEBA QUE UNA BUENA PRÁCTICA EN INTERVENCIÓN EN PERSONAS CON TEA REQUIERE DE LA INCORPORACIÓN Y LA ENSEÑANZA DE ALGÚN SISTEMA DE COMUNICACIÓN AUMENTATIVO Y ALTERNATIVO (EVALUADO EN CADA CASO EN PARTICULAR) QUE FAVOREZCAN EL DESARROLLO EN TODAS LAS ÁREAS DE UNA PERSONA (MOTORA, COMUNICACIÓN, LJE, PERSONAL SOCIAL).

4. ¿Qué tipos de Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo emplean sus pacientes? *

- Lengua de Signos
- Dactilología
- Comunicación Bimodal
- Palabra Complementada o Cued Speech
- Comunicación Total o Habla Signada
- Símbolos Pictográficos para la Comunicación (SPC)
- Sistema Bliss
- Minspeak
- Sistema Premack
- Rebus

5. ¿El uso de los Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo presenta alguna de las siguientes ventajas para los pacientes? *

- El Sistema de Comunicación Aumentativo y/o Alternativo comenzó a utilizarse en la primera infancia.
- Aumenta las habilidades comunicativas.
- Favorece la interacción dialógica.
- Posibilita la participación del paciente en diferentes ámbitos.
- Contribuye a la comprensión del paciente por parte del entorno.
- Permite al paciente comunicar sus emociones, sentimientos y deseos.
- No le genera ninguna ventaja.

6. ¿El uso de los Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo genera alguna de las siguientes desventajas para los pacientes? *

- El SAAC comenzó a utilizarse después de la primera infancia.
- El Sistema de Comunicación Aumentativo y/o Alternativo escogido es costoso.
- El SAAC escogido no le permite comunicarse en los diferentes contextos donde participa.
- El SAAC escogido no es fácil de ser transportado.
- El uso del SAAC sólo le permite entablar una interacción comunicativa con su círculo íntimo.
- El SAAC escogido plantea grandes dificultades para aprender a utilizarlo.
- No le genera ninguna desventaja.

7. Sus pacientes con TEA, ¿Pueden utilizar estos SAAC en los diversos ámbitos en los que se desenvuelven? *

SI, PERO REQUIEREN INTERVENCIONES DE PSICOEDUCACIÓN PREVIAMENTE.

8. ¿Qué características presentan sus pacientes con TEA con los que implementan dichos Sistemas de Comunicación? *

TRASTORNOS EN CONDUCTA PRINCIPALMENTE O AUSENCIA DE LENGUAJE.

Cuestionario 11

1. Sector de la salud en el que se desempeña: *

- Público
- Privado
- Ambos

2. En el abordaje terapéutico de niños y/o adolescentes con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA). ¿Utiliza Sistemas de Comunicación Aumentativos / Alternativos (SAAC)? *

- Sí
- No

3. Dependiendo de la respuesta anterior ¿Por qué utiliza o no utiliza los SAAC en el abordaje terapéutico con niños y/o adolescentes que poseen diagnóstico de TEA? Justifique. *

Porque ha sido un excelente recurso para comunicarse, ya que no logró desarrollar lenguaje verbal funcional

4. ¿Qué tipos de Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo emplean sus pacientes? *

- Lengua de Signos
- Dactilología
- Comunicación Bimodal
- Palabra Complementada o Cued Speech
- Comunicación Total o Habla Signada
- Símbolos Pictográficos para la Comunicación (SPC)
- Sistema Bliss
- Minspeak
- Sistema Premack
- Rebus

5. ¿El uso de los Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo presenta alguna de las siguientes ventajas para los pacientes? *

- El Sistema de Comunicación Aumentativo y/o Alternativo comenzó a utilizarse en la primera infancia.
- Aumenta las habilidades comunicativas.
- Favorece la interacción dialógica.
- Posibilita la participación del paciente en diferentes ámbitos.
- Contribuye a la comprensión del paciente por parte del entorno.
- Permite al paciente comunicar sus emociones, sentimientos y deseos.
- No le genera ninguna ventaja.

6. ¿El uso de los Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo genera alguna de las siguientes desventajas para los pacientes? *

- El SAAC comenzó a utilizarse después de la primera infancia.
- El Sistema de Comunicación Aumentativo y/o Alternativo escogido es costoso.
- El SAAC escogido no le permite comunicarse en los diferentes contextos donde participa.
- El SAAC escogido no es fácil de ser transportado.
- El uso del SAAC sólo le permite entablar una interacción comunicativa con su círculo íntimo.
- El SAAC escogido plantea grandes dificultades para aprender a utilizarlo.
- No le genera ninguna desventaja.

7. Sus pacientes con TEA, ¿Pueden utilizar estos SAAC en los diversos ámbitos en los que se desenvuelven? *

No siempre

8. ¿Qué características presentan sus pacientes con TEA con los que implementan dichos Sistemas de Comunicación? *

Ausencia de lenguaje verbal

Cuestionario 12

1. Sector de la salud en el que se desempeña: *

- Público
- Privado
- Ambos

2. En el abordaje terapéutico de niños y/o adolescentes con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA), ¿Utiliza Sistemas de Comunicación Aumentativos / Alternativos (SAAC)? *

- Sí
- No

3. Dependiendo de la respuesta anterior ¿Por qué utiliza o no utiliza los SAAC en el abordaje terapéutico con niños y/o adolescentes que poseen diagnóstico de TEA? Justifique. *

Porque lo visual ayuda a organizar, a comprender, a anticipar, a comunicar, etc

4. ¿Qué tipos de Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo emplean sus pacientes? *

- Lengua de Signos
- Dactilología
- Comunicación Bimodal
- Palabra Complementada o Cued Speech
- Comunicación Total o Habla Signada
- Símbolos Pictográficos para la Comunicación (SPC)
- Sistema Bliss
- Minspeak
- Sistema Premack
- Rebus

5. ¿El uso de los Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo presenta alguna de las siguientes ventajas para los pacientes? *

- El Sistema de Comunicación Aumentativo y/o Alternativo comenzó a utilizarse en la primera infancia.
- Aumenta las habilidades comunicativas.
- Favorece la interacción dialógica.
- Posibilita la participación del paciente en diferentes ámbitos.
- Contribuye a la comprensión del paciente por parte del entorno.
- Permite al paciente comunicar sus emociones, sentimientos y deseos.
- No le genera ninguna ventaja.

6. ¿El uso de los Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo genera alguna de las siguientes desventajas para los pacientes? *

- El SAAC comenzó a utilizarse después de la primera infancia.
- El Sistema de Comunicación Aumentativo y/o Alternativo escogido es costoso.
- El SAAC escogido no le permite comunicarse en los diferentes contextos donde participa.
- El SAAC escogido no es fácil de ser transportado.
- El uso del SAAC sólo le permite entablar una interacción comunicativa con su círculo íntimo.
- El SAAC escogido plantea grandes dificultades para aprender a utilizarlo.
- No le genera ninguna desventaja.

7. Sus pacientes con TEA, ¿Pueden utilizar estos SAAC en los diversos ámbitos en los que se desenvuelven? *

Si. Pero necesitan entrenamiento en primer lugar a su entorno cercano para que el paciente se acostumbre a utilizarlo

8. ¿Qué características presentan sus pacientes con TEA con los que implementan dichos Sistemas de Comunicación? *

Dificultades en la interacción con el otro

Cuestionario 13

1. Sector de la salud en el que se desempeña: *

- Público
- Privado
- Ambos

2. En el abordaje terapéutico de niños y/o adolescentes con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA), ¿Utiliza Sistemas de Comunicación Aumentativos / Alternativos (SAAC)? *

- Sí
- No

3. Dependiendo de la respuesta anterior ¿Por qué utiliza o no utiliza los SAAC en el abordaje terapéutico con niños y/o adolescentes que poseen diagnóstico de TEA? Justifique. *

Porque brindan la posibilidad de comunicarse, porque son un soporte para el desarrollo cognitivo y para el aspecto comprensivo del lenguaje.

4. ¿Qué tipos de Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo emplean sus pacientes? *

- Lengua de Signos
- Dactilología
- Comunicación Bimodal
- Palabra Complementada o Cued Speech
- Comunicación Total o Habla Signada
- Símbolos Pictográficos para la Comunicación (SPC)
- Sistema Bliss
- Minspeak
- Sistema Premack
- Rebus

5. ¿El uso de los Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo presenta alguna de las siguientes ventajas para los pacientes? *

- El Sistema de Comunicación Aumentativo y/o Alternativo comenzó a utilizarse en la primera infancia.
- Aumenta las habilidades comunicativas.
- Favorece la interacción dialógica.
- Posibilita la participación del paciente en diferentes ámbitos.
- Contribuye a la comprensión del paciente por parte del entorno.
- Permite al paciente comunicar sus emociones, sentimientos y deseos.
- No le genera ninguna ventaja.

6. ¿El uso de los Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo genera alguna de las siguientes desventajas para los pacientes? *

- El SAAC comenzó a utilizarse después de la primera infancia.
- El Sistema de Comunicación Aumentativo y/o Alternativo escogido es costoso.
- El SAAC escogido no le permite comunicarse en los diferentes contextos donde participa.
- El SAAC escogido no es fácil de ser transportado.
- El uso del SAAC sólo le permite entablar una interacción comunicativa con su círculo íntimo.
- El SAAC escogido plantea grandes dificultades para aprender a utilizarlo.
- No le genera ninguna desventaja.

7. Sus pacientes con TEA, ¿Pueden utilizar estos SAAC en los diversos ámbitos en los que se desenvuelven? *

No en todos.

8. ¿Qué características presentan sus pacientes con TEA con los que implementan dichos Sistemas de Comunicación? *

Discapacidad intelectual leve/ moderada.

Cuestionario 14

1. Sector de la salud en el que se desempeña: *

- Público
- Privado
- Ambos

2. En el abordaje terapéutico de niños y/o adolescentes con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA), ¿Utiliza Sistemas de Comunicación Aumentativos / Alternativos (SAAC)? *

- Sí
- No

3. Dependiendo de la respuesta anterior ¿Por qué utiliza o no utiliza los SAAC en el abordaje terapéutico con niños y/o adolescentes que poseen diagnóstico de TEA? Justifique. *

Son recursos que ayudan a la estimulación del lenguaje y la comunicación, potenciando su desarrollo . Existe un mayor procesamiento visual en los niñ@s con TEA

4. ¿Qué tipos de Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo emplean sus pacientes? *

- Lengua de Signos
- Dactilología
- Comunicación Bimodal
- Palabra Complementada o Cued Speech
- Comunicación Total o Habla Signada
- Símbolos Pictográficos para la Comunicación (SPC)
- Sistema Bliss
- Minspeak
- Sistema Premack
- Rebus

5. ¿El uso de los Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo presenta alguna de las siguientes ventajas para los pacientes? *

- El Sistema de Comunicación Aumentativo y/o Alternativo comenzó a utilizarse en la primera infancia.
- Aumenta las habilidades comunicativas.
- Favorece la interacción dialógica.
- Posibilita la participación del paciente en diferentes ámbitos.
- Contribuye a la comprensión del paciente por parte del entorno.
- Permite al paciente comunicar sus emociones, sentimientos y deseos.
- No le genera ninguna ventaja.

6. ¿El uso de los Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo genera alguna de las siguientes desventajas para los pacientes? *

- El SAAC comenzó a utilizarse después de la primera infancia.
- El Sistema de Comunicación Aumentativo y/o Alternativo escogido es costoso.
- El SAAC escogido no le permite comunicarse en los diferentes contextos donde participa.
- El SAAC escogido no es fácil de ser transportado.
- El uso del SAAC sólo le permite entablar una interacción comunicativa con su círculo íntimo.
- El SAAC escogido plantea grandes dificultades para aprender a utilizarlo.
- No le genera ninguna desventaja.

7. Sus pacientes con TEA, ¿Pueden utilizar estos SAAC en los diversos ámbitos en los que se desenvuelven? *

Si _____

8. ¿Qué características presentan sus pacientes con TEA con los que implementan dichos Sistemas de Comunicación? *

Niñ@s no verbales , conductas inflexibles, pocas habilidades sociales .

Cuestionario 15

1. Sector de la salud en el que se desempeña: *

- Público
- Privado
- Ambos

2. En el abordaje terapéutico de niños y/o adolescentes con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA), ¿Utiliza Sistemas de Comunicación Aumentativos / Alternativos (SAAC)? *

- Sí
- No

3. Dependiendo de la respuesta anterior ¿Por qué utiliza o no utiliza los SAAC en el abordaje terapéutico con niños y/o adolescentes que poseen diagnóstico de TEA? Justifique. *

Porque tengo pacientes con Asperger es decir un tea no tan profundo y trato de promover la comunicación verbal

Lo suelo recomendar como estrategia para los papás para ayudar a la comprensión

Cuestionario 16

1. Sector de la salud en el que se desempeña: *

- Público
- Privado
- Ambos

2. En el abordaje terapéutico de niños y/o adolescentes con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA), ¿Utiliza Sistemas de Comunicación Aumentativos / Alternativos (SAAC)? *

- Sí
- No

3. Dependiendo de la respuesta anterior ¿Por qué utiliza o no utiliza los SAAC en el abordaje terapéutico con niños y/o adolescentes que poseen diagnóstico de TEA? Justifique. *

para poder alcanzar una intercomunicación efectiva, anticipar acciones o actividades, mejorar la tolerancia a la frustración

4. ¿Qué tipos de Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo emplean sus pacientes? *

- Lengua de Signos
- Dactilología
- Comunicación Bimodal
- Palabra Complementada o Cued Speech
- Comunicación Total o Habla Signada
- Símbolos Pictográficos para la Comunicación (SPC)
- Sistema Bliss
- Minspeak
- Sistema Premack
- Rebus

5. ¿El uso de los Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo presenta alguna de las siguientes ventajas para los pacientes? *

- El Sistema de Comunicación Aumentativo y/o Alternativo comenzó a utilizarse en la primera infancia.
- Aumenta las habilidades comunicativas.
- Favorece la interacción dialógica.
- Posibilita la participación del paciente en diferentes ámbitos.
- Contribuye a la comprensión del paciente por parte del entorno.
- Permite al paciente comunicar sus emociones, sentimientos y deseos.
- No le genera ninguna ventaja.

6. ¿El uso de los Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo genera alguna de las siguientes desventajas para los pacientes? *

- El SAAC comenzó a utilizarse después de la primera infancia.
- El Sistema de Comunicación Aumentativo y/o Alternativo escogido es costoso.
- El SAAC escogido no le permite comunicarse en los diferentes contextos donde participa.
- El SAAC escogido no es fácil de ser transportado.
- El uso del SAAC sólo le permite entablar una interacción comunicativa con su círculo íntimo.
- El SAAC escogido plantea grandes dificultades para aprender a utilizarlo.
- No le genera ninguna desventaja.

7. Sus pacientes con TEA, ¿Pueden utilizar estos SAAC en los diversos ámbitos en los que se desenvuelven? *

Generalmente lo utilizan en el consultorio y en el hogar

8. ¿Qué características presentan sus pacientes con TEA con los que implementan dichos Sistemas de Comunicación? *

ausencia de lenguaje oral, lenguaje oral ininteligible, ausencia de atención conjunta, baja tolerancia a la frustración, dificultades adaptativas

Cuestionario 17

1. Sector de la salud en el que se desempeña: *

- Público
- Privado
- Ambos

2. En el abordaje terapéutico de niños y/o adolescentes con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA), ¿Utiliza Sistemas de Comunicación Aumentativos / Alternativos (SAAC)? *

- Sí
- No

3. Dependiendo de la respuesta anterior ¿Por qué utiliza o no utiliza los SAAC en el abordaje terapéutico con niños y/o adolescentes que poseen diagnóstico de TEA? Justifique. *

No utilizo aun porque son muy pequeños (2-3 años) y aun no presentan las condiciones requeridas para implementar este tipo de sistemas. Cuando los tengan, comenzaría a implementar pictogramas o apoyos visuales concretos

Cuestionario 18

1. Sector de la salud en el que se desempeña: *

- Público
- Privado
- Ambos

2. En el abordaje terapéutico de niños y/o adolescentes con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA), ¿Utiliza Sistemas de Comunicación Aumentativos / Alternativos (SAAC)? *

- Sí
- No

3. Dependiendo de la respuesta anterior ¿Por qué utiliza o no utiliza los SAAC en el abordaje terapéutico con niños y/o adolescentes que poseen diagnóstico de TEA? Justifique. *

Los utilizo porque son un recurso muy útil para organizar, estructurar y anticipar las conductas del niño en las sesiones terapéuticas. Además sirven como apoyo sensorio-perceptivo cuando hay poco lenguaje verbal.

4. ¿Qué tipos de Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo emplean sus pacientes? *

- Lengua de Signos
- Dactilología
- Comunicación Bimodal
- Palabra Complementada o Cued Speech
- Comunicación Total o Habla Signada
- Símbolos Pictográficos para la Comunicación (SPC)
- Sistema Bliss
- Minspeak
- Sistema Premack
- Rebus

5. ¿El uso de los Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo presenta alguna de las siguientes ventajas para los pacientes? *

- El Sistema de Comunicación Aumentativo y/o Alternativo comenzó a utilizarse en la primera infancia.
- Aumenta las habilidades comunicativas.
- Favorece la interacción dialógica.
- Posibilita la participación del paciente en diferentes ámbitos.
- Contribuye a la comprensión del paciente por parte del entorno.
- Permite al paciente comunicar sus emociones, sentimientos y deseos.
- No le genera ninguna ventaja.

6. ¿El uso de los Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo genera alguna de las siguientes desventajas para los pacientes? *

- El SAAC comenzó a utilizarse después de la primera infancia.
- El Sistema de Comunicación Aumentativo y/o Alternativo escogido es costoso.
- El SAAC escogido no le permite comunicarse en los diferentes contextos donde participa.
- El SAAC escogido no es fácil de ser transportado.
- El uso del SAAC sólo le permite entablar una interacción comunicativa con su círculo íntimo.
- El SAAC escogido plantea grandes dificultades para aprender a utilizarlo.
- No le genera ninguna desventaja.

7. Sus pacientes con TEA, ¿Pueden utilizar estos SAAC en los diversos ámbitos en los que se desenvuelven? *

Generalmente se logra utilizar principalmente en la casa, escuela y sesiones de terapia.

8. ¿Qué características presentan sus pacientes con TEA con los que implementan dichos Sistemas de Comunicación? *

Presentan dificultades para organizar su conducta, en las habilidades de comunicación y en la flexibilidad cognitiva.

Cuestionario 19

1. Sector de la salud en el que se desempeña: *

- Público
- Privado
- Ambos

2. En el abordaje terapéutico de niños y/o adolescentes con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA), ¿Utiliza Sistemas de Comunicación Aumentativos / Alternativos (SAAC)? *

- Sí
- No

3. Dependiendo de la respuesta anterior ¿Por qué utiliza o no utiliza los SAAC en el abordaje terapéutico con niños y/o adolescentes que poseen diagnóstico de TEA? Justifique. *

Porque facilita, organiza y motiva al paciente.

4. ¿Qué tipos de Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo emplean sus pacientes? *

- Lengua de Signos
- Dactilología
- Comunicación Bimodal
- Palabra Complementada o Cued Speech
- Comunicación Total o Habla Signada
- Símbolos Pictográficos para la Comunicación (SPC)
- Sistema Bliss
- Minspeak
- Sistema Premack
- Rebus

5. ¿El uso de los Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo presenta alguna de las siguientes ventajas para los pacientes? *

- El Sistema de Comunicación Aumentativo y/o Alternativo comenzó a utilizarse en la primera infancia.
- Aumenta las habilidades comunicativas.
- Favorece la interacción dialógica.
- Posibilita la participación del paciente en diferentes ámbitos.
- Contribuye a la comprensión del paciente por parte del entorno.
- Permite al paciente comunicar sus emociones, sentimientos y deseos.
- No le genera ninguna ventaja.

6. ¿El uso de los Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo genera alguna de las siguientes desventajas para los pacientes? *

- El SAAC comenzó a utilizarse después de la primera infancia.
- El Sistema de Comunicación Aumentativo y/o Alternativo escogido es costoso.
- El SAAC escogido no le permite comunicarse en los diferentes contextos donde participa.
- El SAAC escogido no es fácil de ser transportado.
- El uso del SAAC sólo le permite entablar una interacción comunicativa con su círculo íntimo.
- El SAAC escogido plantea grandes dificultades para aprender a utilizarlo.
- No le genera ninguna desventaja.

7. Sus pacientes con TEA, ¿Pueden utilizar estos SAAC en los diversos ámbitos en los que se desenvuelven? *

No siempre

8. ¿Qué características presentan sus pacientes con TEA con los que implementan dichos Sistemas de Comunicación? *

No están desconectados, dificultades en la comprensión del lenguaje, dificultades conductuales (ansiedad)

Cuestionario 20

1. Sector de la salud en el que se desempeña: *

- Público
- Privado
- Ambos

2. En el abordaje terapéutico de niños y/o adolescentes con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA), ¿Utiliza Sistemas de Comunicación Aumentativos / Alternativos (SAAC)? *

- Sí
- No

3. Dependiendo de la respuesta anterior ¿Por qué utiliza o no utiliza los SAAC en el abordaje terapéutico con niños y/o adolescentes que poseen diagnóstico de TEA? Justifique. *

Los SAAC se utilizan de acuerdo a las necesidades y características particulares de cada niño con variadas de finalidades.

4. ¿Qué tipos de Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo emplean sus pacientes? *

- Lengua de Signos
- Dactilología
- Comunicación Bimodal
- Palabra Complementada o Cued Speech
- Comunicación Total o Habla Signada
- Símbolos Pictográficos para la Comunicación (SPC)
- Sistema Bliss
- Minspeak
- Sistema Premack
- Rebus

5. ¿El uso de los Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo presenta alguna de las siguientes ventajas para los pacientes? *

- El Sistema de Comunicación Aumentativo y/o Alternativo comenzó a utilizarse en la primera infancia.
- Aumenta las habilidades comunicativas.
- Favorece la interacción dialógica.
- Posibilita la participación del paciente en diferentes ámbitos.
- Contribuye a la comprensión del paciente por parte del entorno.
- Permite al paciente comunicar sus emociones, sentimientos y deseos.
- No le genera ninguna ventaja.

6. ¿El uso de los Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo genera alguna de las siguientes desventajas para los pacientes? *

- El SAAC comenzó a utilizarse después de la primera infancia.
- El Sistema de Comunicación Aumentativo y/o Alternativo escogido es costoso.
- El SAAC escogido no le permite comunicarse en los diferentes contextos donde participa.
- El SAAC escogido no es fácil de ser transportado.
- El uso del SAAC sólo le permite entablar una interacción comunicativa con su círculo íntimo.
- El SAAC escogido plantea grandes dificultades para aprender a utilizarlo.
- No le genera ninguna desventaja.

7. Sus pacientes con TEA, ¿Pueden utilizar estos SAAC en los diversos ámbitos en los que se desenvuelven? *

Si _____

8. ¿Qué características presentan sus pacientes con TEA con los que implementan dichos Sistemas de Comunicación? *

Dif en la comunicación, en el desarrollo de la anticipación , inflexibilidad, en la comprensión del lenguaje. Es muy amplio el abanico de características

Cuestionario 21

1. Sector de la salud en el que se desempeña: *

- Público
- Privado
- Ambos

2. En el abordaje terapéutico de niños y/o adolescentes con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA), ¿Utiliza Sistemas de Comunicación Aumentativos / Alternativos (SAAC)? *

- Sí
- No

3. Dependiendo de la respuesta anterior ¿Por qué utiliza o no utiliza los SAAC en el abordaje terapéutico con niños y/o adolescentes que poseen diagnóstico de TEA? Justifique. *

Creo que es una manera de lograr una forma de comunicación en dónde el niño pueda manifestar sus deseos, sentimientos y establecer un vínculo con un otro.

4. ¿Qué tipos de Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo emplean sus pacientes? *

- Lengua de Signos
- Dactilología
- Comunicación Bimodal
- Palabra Complementada o Cued Speech
- Comunicación Total o Habla Signada
- Símbolos Pictográficos para la Comunicación (SPC)
- Sistema Bliss
- Minspeak
- Sistema Premack
- Rebus

5. ¿El uso de los Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo presenta alguna de las siguientes ventajas para los pacientes? *

- El Sistema de Comunicación Aumentativo y/o Alternativo comenzó a utilizarse en la primera infancia.
- Aumenta las habilidades comunicativas.
- Favorece la interacción dialógica.
- Posibilita la participación del paciente en diferentes ámbitos.
- Contribuye a la comprensión del paciente por parte del entorno.
- Permite al paciente comunicar sus emociones, sentimientos y deseos.
- No le genera ninguna ventaja.

6. ¿El uso de los Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo genera alguna de las siguientes desventajas para los pacientes? *

- El SAAC comenzó a utilizarse después de la primera infancia.
- El Sistema de Comunicación Aumentativo y/o Alternativo escogido es costoso.
- El SAAC escogido no le permite comunicarse en los diferentes contextos donde participa.
- El SAAC escogido no es fácil de ser transportado.
- El uso del SAAC sólo le permite entablar una interacción comunicativa con su círculo íntimo.
- El SAAC escogido plantea grandes dificultades para aprender a utilizarlo.
- No le genera ninguna desventaja.

7. Sus pacientes con TEA, ¿Pueden utilizar estos SAAC en los diversos ámbitos en los que se desenvuelven? *

Algunos si otros no.

8. ¿Qué características presentan sus pacientes con TEA con los que implementan dichos Sistemas de Comunicación? *

Presentan alteraciones en la comunicación

Cuestionario 22

1. Sector de la salud en el que se desempeña: *

- Público
- Privado
- Ambos

2. En el abordaje terapéutico de niños y/o adolescentes con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA), ¿Utiliza Sistemas de Comunicación Aumentativos / Alternativos (SAAC)? *

- Sí
- No

3. Dependiendo de la respuesta anterior ¿Por qué utiliza o no utiliza los SAAC en el abordaje terapéutico con niños y/o adolescentes que poseen diagnóstico de TEA? Justifique. *

Porque esta comprobado que los niños y adolescentes dentro del espectro tienen mejor funcionamiento en relación al procesamiento visual, por lo cual se favorecen con el uso de estos sistemas

4. ¿Qué tipos de Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo emplean sus pacientes? *

- Lengua de Signos
- Dactilología
- Comunicación Bimodal
- Palabra Complementada o Cued Speech
- Comunicación Total o Habla Signada
- Símbolos Pictográficos para la Comunicación (SPC)
- Sistema Bliss
- Minspeak
- Sistema Premack
- Rebus

5. ¿El uso de los Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo presenta alguna de las siguientes ventajas para los pacientes? *

- El Sistema de Comunicación Aumentativo y/o Alternativo comenzó a utilizarse en la primera infancia.
- Aumenta las habilidades comunicativas.
- Favorece la interacción dialógica.
- Posibilita la participación del paciente en diferentes ámbitos.
- Contribuye a la comprensión del paciente por parte del entorno.
- Permite al paciente comunicar sus emociones, sentimientos y deseos.
- No le genera ninguna ventaja.

6. ¿El uso de los Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo genera alguna de las siguientes desventajas para los pacientes? *

- El SAAC comenzó a utilizarse después de la primera infancia.
- El Sistema de Comunicación Aumentativo y/o Alternativo escogido es costoso.
- El SAAC escogido no le permite comunicarse en los diferentes contextos donde participa.
- El SAAC escogido no es fácil de ser transportado.
- El uso del SAAC sólo le permite entablar una interacción comunicativa con su círculo íntimo.
- El SAAC escogido plantea grandes dificultades para aprender a utilizarlo.
- No le genera ninguna desventaja.

7. Sus pacientes con TEA, ¿Pueden utilizar estos SAAC en los diversos ámbitos en los que se desenvuelven? *

No siempre

8. ¿Qué características presentan sus pacientes con TEA con los que implementan dichos Sistemas de Comunicación? *

Ausencia o limitación del lenguaje verbal

Cuestionario 23

1. Sector de la salud en el que se desempeña: *

Público

Privado

Ambos

2. En el abordaje terapéutico de niños y/o adolescentes con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA), ¿Utiliza Sistemas de Comunicación Aumentativos / Alternativos (SAAC)? *

Sí

No

3. Dependiendo de la respuesta anterior ¿Por qué utiliza o no utiliza los SAAC en el abordaje terapéutico con niños y/o adolescentes que poseen diagnóstico de TEA? Justifique. *

No utilizo porque el niño tiene y hace uso de su lenguaje.

Cuestionario 24

1. Sector de la salud en el que se desempeña: *

- Público
- Privado
- Ambos

2. En el abordaje terapéutico de niños y/o adolescentes con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA), ¿Utiliza Sistemas de Comunicación Aumentativos / Alternativos (SAAC)? *

- Sí
- No

3. Dependiendo de la respuesta anterior ¿Por qué utiliza o no utiliza los SAAC en el abordaje terapéutico con niños y/o adolescentes que poseen diagnóstico de TEA? Justifique. *

Porque algunas personas dentro del espectro del autismo procesan de manera más óptima el contenido visual al verbal, que este se desarrolla en el tiempo y una vez que se emite el mensaje desaparece, al contrario, los sistemas de comunicación alternativa/aumentativa potencian el desarrollo de habilidades lingüísticas y comunicativas al permanecer en el tiempo con la imagen visual/objeto concreto.

4. ¿Qué tipos de Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo emplean sus pacientes? *

- Lengua de Signos
- Dactilología
- Comunicación Bimodal
- Palabra Complementada o Cued Speech
- Comunicación Total o Habla Signada
- Símbolos Pictográficos para la Comunicación (SPC)
- Sistema Bliss
- Minspeak
- Sistema Premack
- Rebus

5. ¿El uso de los Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo presenta alguna de las siguientes ventajas para los pacientes? *

- El Sistema de Comunicación Aumentativo y/o Alternativo comenzó a utilizarse en la primera infancia.
- Aumenta las habilidades comunicativas.
- Favorece la interacción dialógica.
- Posibilita la participación del paciente en diferentes ámbitos.
- Contribuye a la comprensión del paciente por parte del entorno.
- Permite al paciente comunicar sus emociones, sentimientos y deseos.
- No le genera ninguna ventaja.

6. ¿El uso de los Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo genera alguna de las siguientes desventajas para los pacientes? *

- El SAAC comenzó a utilizarse después de la primera infancia.
- El Sistema de Comunicación Aumentativo y/o Alternativo escogido es costoso.
- El SAAC escogido no le permite comunicarse en los diferentes contextos donde participa.
- El SAAC escogido no es fácil de ser transportado.
- El uso del SAAC sólo le permite entablar una interacción comunicativa con su círculo íntimo.
- El SAAC escogido plantea grandes dificultades para aprender a utilizarlo.
- No le genera ninguna desventaja.

7. Sus pacientes con TEA, ¿Pueden utilizar estos SAAC en los diversos ámbitos en los que se desenvuelven? *

Algunos si

8. ¿Qué características presentan sus pacientes con TEA con los que implementan dichos Sistemas de Comunicación? *

Establecen contacto visual, pueden seleccionar/discriminar entre dos opciones, comprenden el igual vs distintos, adquiridas nociones causa-efecto

Cuestionario 25

1. Sector de la salud en el que se desempeña: *

- Público
- Privado
- Ambos

2. En el abordaje terapéutico de niños y/o adolescentes con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA), ¿Utiliza Sistemas de Comunicación Aumentativos / Alternativos (SAAC)? *

- Sí
- No

3. Dependiendo de la respuesta anterior ¿Por qué utiliza o no utiliza los SAAC en el abordaje terapéutico con niños y/o adolescentes que poseen diagnóstico de TEA? Justifique. *

Los utilizo porque sirven de ayuda para comunicarse con el niño y a su vez favorecen su comprensión.

4. ¿Qué tipos de Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo emplean sus pacientes? *

- Lengua de Signos
- Dactilología
- Comunicación Bimodal
- Palabra Complementada o Cued Speech
- Comunicación Total o Habla Signada
- Símbolos Pictográficos para la Comunicación (SPC)
- Sistema Bliss
- Minspeak
- Sistema Premack
- Rebus

5. ¿El uso de los Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo presenta alguna de las siguientes ventajas para los pacientes? *

- El Sistema de Comunicación Aumentativo y/o Alternativo comenzó a utilizarse en la primera infancia.
- Aumenta las habilidades comunicativas.
- Favorece la interacción dialógica.
- Posibilita la participación del paciente en diferentes ámbitos.
- Contribuye a la comprensión del paciente por parte del entorno.
- Permite al paciente comunicar sus emociones, sentimientos y deseos.
- No le genera ninguna ventaja.

6. ¿El uso de los Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo genera alguna de las siguientes desventajas para los pacientes? *

- El SAAC comenzó a utilizarse después de la primera infancia.
- El Sistema de Comunicación Aumentativo y/o Alternativo escogido es costoso.
- El SAAC escogido no le permite comunicarse en los diferentes contextos donde participa.
- El SAAC escogido no es fácil de ser transportado.
- El uso del SAAC sólo le permite entablar una interacción comunicativa con su círculo íntimo.
- El SAAC escogido plantea grandes dificultades para aprender a utilizarlo.
- No le genera ninguna desventaja.

7. Sus pacientes con TEA, ¿Pueden utilizar estos SAAC en los diversos ámbitos en los que se desenvuelven? *

No

8. ¿Qué características presentan sus pacientes con TEA con los que implementan dichos Sistemas de Comunicación? *

Presentan dificultades para relacionarse con los demás, comprender el entorno y desenvolverse en determinadas situaciones sociales.

Cuestionario 26

1. Sector de la salud en el que se desempeña: *

- Público
- Privado
- Ambos

2. En el abordaje terapéutico de niños y/o adolescentes con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA), ¿Utiliza Sistemas de Comunicación Aumentativos / Alternativos (SAAC)? *

- Sí
- No

3. Dependiendo de la respuesta anterior ¿Por qué utiliza o no utiliza los SAAC en el abordaje terapéutico con niños y/o adolescentes que poseen diagnóstico de TEA? Justifique. *

Particularmente la niña con la que trabajo tiene 5 años, lo que busco es en primer lugar la intención comunicativa, y sin la intención no hay SAAC que valga.

Priorizo que nuestra comunicación sea a través de las miradas, que pueda hacer uso de la palabra como medio de comunicación. Que encuentre un otro para comunicarse. El lenguaje siempre es por otro y para otro.

Considero que los SAAC vendrían a poner en palabras aquello que por algún motivo no se puede decir, pero en niños con autismo lo que veo que está más comprometida es la intención de comunicarse. Porque hablar hablan, pero en modo automático, cantan canciones, repiten numeración, pero sin un sentido válido para la comunicación.

Cuestionario 27

1. Sector de la salud en el que se desempeña: *

- Público
- Privado
- Ambos

2. En el abordaje terapéutico de niños y/o adolescentes con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA), ¿Utiliza Sistemas de Comunicación Aumentativos / Alternativos (SAAC)? *

- Sí
- No

3. Dependiendo de la respuesta anterior ¿Por qué utiliza o no utiliza los SAAC en el abordaje terapéutico con niños y/o adolescentes que poseen diagnóstico de TEA? Justifique. *

Los pacientes que tengo actualmente ya están avanzando en la comunicación pero lo tengo presente para utilizarlo

Cuestionario 28

1. Sector de la salud en el que se desempeña: *

- Público
- Privado
- Ambos

2. En el abordaje terapéutico de niños y/o adolescentes con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA), ¿Utiliza Sistemas de Comunicación Aumentativos / Alternativos (SAAC)? *

- Sí
- No

3. Dependiendo de la respuesta anterior ¿Por qué utiliza o no utiliza los SAAC en el abordaje terapéutico con niños y/o adolescentes que poseen diagnóstico de TEA? Justifique. *

No utilizo sistemas de comunicación aumentativa o alternativa tal como éstos son planteados y presentados por ciertas teorías porque muchos de ellos buscan imponer un sistema de signos o símbolos que el niño/a en realidad también rechaza (al igual que el lenguaje oral), y/o que requieren para ser utilizados de otros pre disponentes mucho mas primarios (que de ser respetados y abordados oportunamente, permitirán un ingreso al lenguaje de una manera mas natural y aceptable para el niño/a y el contexto). Sí, he utilizado en alguna oportunidad, según la circunstancia y la necesidad de algún niño, imágenes que servían realmente al niño como anticipadores, permitiéndole cierta organización, por un periodo de tiempo en que precisaba de ella. Asumo que el uso o no de dichos sistemas dependerá de la concepción que cada profesional posea de la lengua, el lenguaje, el sujeto, y del autismo o su espectro, como tal.

Cuestionario 29

1. Sector de la salud en el que se desempeña: *

- Público
- Privado
- Ambos

2. En el abordaje terapéutico de niños y/o adolescentes con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA), ¿Utiliza Sistemas de Comunicación Aumentativos / Alternativos (SAAC)? *

- Sí
- No

3. Dependiendo de la respuesta anterior ¿Por qué utiliza o no utiliza los SAAC en el abordaje terapéutico con niños y/o adolescentes que poseen diagnóstico de TEA? Justifique. *

Porque colaboran en la construcción de la comprensión y la comunicación

4. ¿Qué tipos de Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo emplean sus pacientes? *

- Lengua de Signos
- Dactilología
- Comunicación Bimodal
- Palabra Complementada o Cued Speech
- Comunicación Total o Habla Signada
- Símbolos Pictográficos para la Comunicación (SPC)
- Sistema Bliss
- Minspeak
- Sistema Premack
- Rebus

5. ¿El uso de los Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo presenta alguna de las siguientes ventajas para los pacientes? *

- El Sistema de Comunicación Aumentativo y/o Alternativo comenzó a utilizarse en la primera infancia.
- Aumenta las habilidades comunicativas.
- Favorece la interacción dialógica.
- Posibilita la participación del paciente en diferentes ámbitos.
- Contribuye a la comprensión del paciente por parte del entorno.
- Permite al paciente comunicar sus emociones, sentimientos y deseos.
- No le genera ninguna ventaja.

6. ¿El uso de los Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo genera alguna de las siguientes desventajas para los pacientes? *

- El SAAC comenzó a utilizarse después de la primera infancia.
- El Sistema de Comunicación Aumentativo y/o Alternativo escogido es costoso.
- El SAAC escogido no le permite comunicarse en los diferentes contextos donde participa.
- El SAAC escogido no es fácil de ser transportado.
- El uso del SAAC sólo le permite entablar una interacción comunicativa con su círculo íntimo.
- El SAAC escogido plantea grandes dificultades para aprender a utilizarlo.
- No le genera ninguna desventaja.

7. Sus pacientes con TEA, ¿Pueden utilizar estos SAAC en los diversos ámbitos en los que se desenvuelven? *

SI _____

8. ¿Qué características presentan sus pacientes con TEA con los que implementan dichos Sistemas de Comunicación? *

Suelen ser chicos pequeños con poco o nada de lenguaje

Cuestionario 30

1. Sector de la salud en el que se desempeña: *

- Público
- Privado
- Ambos

2. En el abordaje terapéutico de niños y/o adolescentes con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA), ¿Utiliza Sistemas de Comunicación Aumentativos / Alternativos (SAAC)? *

- Sí
- No

3. Dependiendo de la respuesta anterior ¿Por qué utiliza o no utiliza los SAAC en el abordaje terapéutico con niños y/o adolescentes que poseen diagnóstico de TEA? Justifique. *

Porque se le brinda a los niños la posibilidad de comunicarse con su entorno y también aumenta la capacidad de comprensión. La comunicación es más amplia que solo el lenguaje verbal

4. ¿Qué tipos de Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo emplean sus pacientes? *

- Lengua de Signos
- Dactilología
- Comunicación Bimodal
- Palabra Complementada o Cued Speech
- Comunicación Total o Habla Signada
- Símbolos Pictográficos para la Comunicación (SPC)
- Sistema Bliss
- Minspeak
- Sistema Premack
- Rebus

5. ¿El uso de los Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo presenta alguna de las siguientes ventajas para los pacientes? *

- El Sistema de Comunicación Aumentativo y/o Alternativo comenzó a utilizarse en la primera infancia.
- Aumenta las habilidades comunicativas.
- Favorece la interacción dialógica.
- Posibilita la participación del paciente en diferentes ámbitos.
- Contribuye a la comprensión del paciente por parte del entorno.
- Permite al paciente comunicar sus emociones, sentimientos y deseos.
- No le genera ninguna ventaja.

6. ¿El uso de los Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo genera alguna de las siguientes desventajas para los pacientes? *

- El SAAC comenzó a utilizarse después de la primera infancia.
- El Sistema de Comunicación Aumentativo y/o Alternativo escogido es costoso.
- El SAAC escogido no le permite comunicarse en los diferentes contextos donde participa.
- El SAAC escogido no es fácil de ser transportado.
- El uso del SAAC sólo le permite entablar una interacción comunicativa con su círculo íntimo.
- El SAAC escogido plantea grandes dificultades para aprender a utilizarlo.
- No le genera ninguna desventaja.

7. Sus pacientes con TEA, ¿Pueden utilizar estos SAAC en los diversos ámbitos en los que se desenvuelven? *

Si. Los saac no solo se le enseñan al paciente sino también a su familia, escuela, etc. De esta manera pueden utilizarlos más allá del consultorio.

8. ¿Qué características presentan sus pacientes con TEA con los que implementan dichos Sistemas de Comunicación? *

Dificultades comprensivas y/o expresivas. Ausencia de lenguaje verbal oral.

Cuestionario 31

1. Sector de la salud en el que se desempeña: *

- Público
- Privado
- Ambos

2. En el abordaje terapéutico de niños y/o adolescentes con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA), ¿Utiliza Sistemas de Comunicación Aumentativos / Alternativos (SAAC)? *

- Sí
- No

3. Dependiendo de la respuesta anterior ¿Por qué utiliza o no utiliza los SAAC en el abordaje terapéutico con niños y/o adolescentes que poseen diagnóstico de TEA? Justifique. *

El apoyo visual favorece la comprensión y expresión del lenguaje, Además organiza la conducta del niño cuando se lo utiliza como medio para anticipar lo que va a pasar

4. ¿Qué tipos de Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo emplean sus pacientes? *

- Lengua de Signos
- Dactilología
- Comunicación Bimodal
- Palabra Complementada o Cued Speech
- Comunicación Total o Habla Signada
- Símbolos Pictográficos para la Comunicación (SPC)
- Sistema Bliss
- Minspeak
- Sistema Premack
- Rebus

5. ¿El uso de los Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo presenta alguna de las siguientes ventajas para los pacientes? *

- El Sistema de Comunicación Aumentativo y/o Alternativo comenzó a utilizarse en la primera infancia.
- Aumenta las habilidades comunicativas.
- Favorece la interacción dialógica.
- Posibilita la participación del paciente en diferentes ámbitos.
- Contribuye a la comprensión del paciente por parte del entorno.
- Permite al paciente comunicar sus emociones, sentimientos y deseos.
- No le genera ninguna ventaja.

6. ¿El uso de los Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo genera alguna de las siguientes desventajas para los pacientes? *

- El SAAC comenzó a utilizarse después de la primera infancia.
- El Sistema de Comunicación Aumentativo y/o Alternativo escogido es costoso.
- El SAAC escogido no le permite comunicarse en los diferentes contextos donde participa.
- El SAAC escogido no es fácil de ser transportado.
- El uso del SAAC sólo le permite entablar una interacción comunicativa con su círculo íntimo.
- El SAAC escogido plantea grandes dificultades para aprender a utilizarlo.
- No le genera ninguna desventaja.

7. Sus pacientes con TEA, ¿Pueden utilizar estos SAAC en los diversos ámbitos en los que se desenvuelven? *

Si _____

8. ¿Qué características presentan sus pacientes con TEA con los que implementan dichos Sistemas de Comunicación? *

Desafíos en: la regulación de su conducta, intención comunicativa, comprensión y expresión del lenguaje _____

Cuestionario 32

1. Sector de la salud en el que se desempeña: *

- Público
- Privado
- Ambos

2. En el abordaje terapéutico de niños y/o adolescentes con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA), ¿Utiliza Sistemas de Comunicación Aumentativos / Alternativos (SAAC)? *

- Sí
- No

3. Dependiendo de la respuesta anterior ¿Por qué utiliza o no utiliza los SAAC en el abordaje terapéutico con niños y/o adolescentes que poseen diagnóstico de TEA? Justifique. *

El uso de sistemas aumentativos/alternativos se considera necesario a partir de una evaluación y reflexión clínica de los desafíos de comunicación, lenguaje y habla de cada niño, y de su nivel de competencia comunicativa. El uso no tiene que ver en sí con el diagnóstico de TEA, sino con las necesidades de cada usuario y familia.

Es indispensable observar el nivel comunicativo y lingüístico, para pensar en que recursos, métodos, estrategias de comunicación asistiva usar.

Dicho esto, los uso para favorecer la comprensión y la expresión, en diferentes contextos y con diferentes interlocutores, de acuerdo al objetivo específico de cada individuo.

4. ¿Qué tipos de Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo emplean sus pacientes? *

- Lengua de Signos
- Dactilología
- Comunicación Bimodal
- Palabra Complementada o Cued Speech
- Comunicación Total o Habla Signada
- Símbolos Pictográficos para la Comunicación (SPC)
- Sistema Bliss
- Minspeak
- Sistema Premack
- Rebus

5. ¿El uso de los Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo presenta alguna de las siguientes ventajas para los pacientes? *

- El Sistema de Comunicación Aumentativo y/o Alternativo comenzó a utilizarse en la primera infancia.
- Aumenta las habilidades comunicativas.
- Favorece la interacción dialógica.
- Posibilita la participación del paciente en diferentes ámbitos.
- Contribuye a la comprensión del paciente por parte del entorno.
- Permite al paciente comunicar sus emociones, sentimientos y deseos.
- No le genera ninguna ventaja.

6. ¿El uso de los Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo genera alguna de las siguientes desventajas para los pacientes? *

- El SAAC comenzó a utilizarse después de la primera infancia.
- El Sistema de Comunicación Aumentativo y/o Alternativo escogido es costoso.
- El SAAC escogido no le permite comunicarse en los diferentes contextos donde participa.
- El SAAC escogido no es fácil de ser transportado.
- El uso del SAAC sólo le permite entablar una interacción comunicativa con su círculo íntimo.
- El SAAC escogido plantea grandes dificultades para aprender a utilizarlo.
- No le genera ninguna desventaja.

7. Sus pacientes con TEA, ¿Pueden utilizar estos SAAC en los diversos ámbitos en los que se desenvuelven? *

Depende, el uso exitoso del Sistema aumentativos/alternativo considero que está relacionado a muchos factores: que el sistema elegido sea acorde al desafío y necesidad de cada persona, tener en claro como implementarlo, que se implemente en el momento oportuno, la participación activa de su familia y terapeutas... Todos deben conocer y usarlo!!! Hay sistemas de baja y alta tecnología... Dicho esto, el uso en diferentes ámbitos y con diferentes interlocutores está relacionado al nivel de competencia comunicativa y lingüística, y también al conocimiento que el interlocutor tenga del uso de los diferentes sistemas.

Con respecto a pregunta anterior, me parece que la desventaja no tiene que ver con el sistema en sí. Lo primordial es pensar que necesidad del paciente, el PARA QUE... Y de ahí concretizar el cómo. Muchas veces las dificultades y fallas vienen porque los interlocutores cercanos no lo usan, no hay constante evaluación de las necesidades comunicativas, etc...

8. ¿Qué características presentan sus pacientes con TEA con los que implementan dichos Sistemas de Comunicación? *

Variadas. Niños con desafíos en la comprensión auditivo verbal pura, dificultades para evocar las palabras, dificultades para organizar las palabras en frases, niños en nivel pre verbal en donde acompañar las palabras de canciones por ejemplo con gestos (comunicación bimodal) o alguna imagen como andamiaje para la iniciativa comunicativa y construcción de significados compartidos.

Cuestionario 33

1. Sector de la salud en el que se desempeña: *

- Público
- Privado
- Ambos

2. En el abordaje terapéutico de niños y/o adolescentes con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA), ¿Utiliza Sistemas de Comunicación Aumentativos / Alternativos (SAAC)? *

- Sí
- No

3. Dependiendo de la respuesta anterior ¿Por qué utiliza o no utiliza los SAAC en el abordaje terapéutico con niños y/o adolescentes que poseen diagnóstico de TEA? Justifique. *

Porque favorece a la comunicación, organiza al paciente y ayuda a la regulación

4. ¿Qué tipos de Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo emplean sus pacientes? *

- Lengua de Signos
- Dactilología
- Comunicación Bimodal
- Palabra Complementada o Cued Speech
- Comunicación Total o Habla Signada
- Símbolos Pictográficos para la Comunicación (SPC)
- Sistema Bliss
- Minspeak
- Sistema Premack
- Rebus

5. ¿El uso de los Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo presenta alguna de las siguientes ventajas para los pacientes? *

- El Sistema de Comunicación Aumentativo y/o Alternativo comenzó a utilizarse en la primera infancia.
- Aumenta las habilidades comunicativas.
- Favorece la interacción dialógica.
- Posibilita la participación del paciente en diferentes ámbitos.
- Contribuye a la comprensión del paciente por parte del entorno.
- Permite al paciente comunicar sus emociones, sentimientos y deseos.
- No le genera ninguna ventaja.

6. ¿El uso de los Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo genera alguna de las siguientes desventajas para los pacientes? *

- El SAAC comenzó a utilizarse después de la primera infancia.
- El Sistema de Comunicación Aumentativo y/o Alternativo escogido es costoso.
- El SAAC escogido no le permite comunicarse en los diferentes contextos donde participa.
- El SAAC escogido no es fácil de ser transportado.
- El uso del SAAC sólo le permite entablar una interacción comunicativa con su círculo íntimo.
- El SAAC escogido plantea grandes dificultades para aprender a utilizarlo.
- No le genera ninguna desventaja.

7. Sus pacientes con TEA, ¿Pueden utilizar estos SAAC en los diversos ámbitos en los que se desenvuelven? *

No siempre

8. ¿Qué características presentan sus pacientes con TEA con los que implementan dichos Sistemas de Comunicación? *

No verbales

Cuestionario 34

1. Sector de la salud en el que se desempeña: *

- Público
- Privado
- Ambos

2. En el abordaje terapéutico de niños y/o adolescentes con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA), ¿Utiliza Sistemas de Comunicación Aumentativos / Alternativos (SAAC)? *

- Sí
- No

3. Dependiendo de la respuesta anterior ¿Por qué utiliza o no utiliza los SAAC en el abordaje terapéutico con niños y/o adolescentes que poseen diagnóstico de TEA? Justifique. *

Muchos pacientes con Tea tienen desafíos para procesar los estímulos verbales auditivos, necesitan de diferentes inputs para poder así procesar lo que reciben del medio. Es por eso que ya sean imágenes o gestos, los ayudan a recibir y comprender la información a través de diversas vías.

4. ¿Qué tipos de Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo emplean sus pacientes? *

- Lengua de Signos
- Dactilología
- Comunicación Bimodal
- Palabra Complementada o Cued Speech
- Comunicación Total o Habla Signada
- Símbolos Pictográficos para la Comunicación (SPC)
- Sistema Bliss
- Minspeak
- Sistema Premack
- Rebus

5. ¿El uso de los Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo presenta alguna de las siguientes ventajas para los pacientes? *

- El Sistema de Comunicación Aumentativo y/o Alternativo comenzó a utilizarse en la primera infancia.
- Aumenta las habilidades comunicativas.
- Favorece la interacción dialógica.
- Posibilita la participación del paciente en diferentes ámbitos.
- Contribuye a la comprensión del paciente por parte del entorno.
- Permite al paciente comunicar sus emociones, sentimientos y deseos.
- No le genera ninguna ventaja.

6. ¿El uso de los Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo genera alguna de las siguientes desventajas para los pacientes? *

- El SAAC comenzó a utilizarse después de la primera infancia.
- El Sistema de Comunicación Aumentativo y/o Alternativo escogido es costoso.
- El SAAC escogido no le permite comunicarse en los diferentes contextos donde participa.
- El SAAC escogido no es fácil de ser transportado.
- El uso del SAAC sólo le permite entablar una interacción comunicativa con su círculo íntimo.
- El SAAC escogido plantea grandes dificultades para aprender a utilizarlo.
- No le genera ninguna desventaja.

7. Sus pacientes con TEA, ¿Pueden utilizar estos SAAC en los diversos ámbitos en los que se desenvuelven? *

Es el objetivo primordial. Es indispensable que la familia lo utilice, así como compañeros de escuela, docentes.

8. ¿Qué características presentan sus pacientes con TEA con los que implementan dichos Sistemas de Comunicación? *

Algunos tienen fortalezas visuales, entonces los apoyos les sirven para comprender más.
En otros casos, los hemos utilizado para comprender sus rutinas, a modo de agendas. Los ayuda a bajar ansiedades y a regular las conductas.
En los pacientes que son muy severos, se usan en la función comunicativa de pedido.
Los SAAC son útiles tanto para expresar como para comprender.

Cuestionario 35

1. Sector de la salud en el que se desempeña: *

- Público
- Privado
- Ambos

2. En el abordaje terapéutico de niños y/o adolescentes con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA), ¿Utiliza Sistemas de Comunicación Aumentativos / Alternativos (SAAC)? *

- Sí
- No

3. Dependiendo de la respuesta anterior ¿Por qué utiliza o no utiliza los SAAC en el abordaje terapéutico con niños y/o adolescentes que poseen diagnóstico de TEA? Justifique. *

Utilizo porque favorece la comunicación y el LENGUAJE

4. ¿Qué tipos de Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo emplean sus pacientes? *

- Lengua de Signos
- Dactilología
- Comunicación Bimodal
- Palabra Complementada o Cued Speech
- Comunicación Total o Habla Signada
- Símbolos Pictográficos para la Comunicación (SPC)
- Sistema Bliss
- Minspeak
- Sistema Premack
- Rebus

5. ¿El uso de los Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo presenta alguna de las siguientes ventajas para los pacientes? *

- El Sistema de Comunicación Aumentativo y/o Alternativo comenzó a utilizarse en la primera infancia.
- Aumenta las habilidades comunicativas.
- Favorece la interacción dialógica.
- Posibilita la participación del paciente en diferentes ámbitos.
- Contribuye a la comprensión del paciente por parte del entorno.
- Permite al paciente comunicar sus emociones, sentimientos y deseos.
- No le genera ninguna ventaja.

6. ¿El uso de los Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo genera alguna de las siguientes desventajas para los pacientes? *

- El SAAC comenzó a utilizarse después de la primera infancia.
- El Sistema de Comunicación Aumentativo y/o Alternativo escogido es costoso.
- El SAAC escogido no le permite comunicarse en los diferentes contextos donde participa.
- El SAAC escogido no es fácil de ser transportado.
- El uso del SAAC sólo le permite entablar una interacción comunicativa con su círculo íntimo.
- El SAAC escogido plantea grandes dificultades para aprender a utilizarlo.
- No le genera ninguna desventaja.

7. Sus pacientes con TEA, ¿Pueden utilizar estos SAAC en los diversos ámbitos en los que se desenvuelven? *

Si _____

8. ¿Qué características presentan sus pacientes con TEA con los que implementan dichos Sistemas de Comunicación? *

Escasa comunicación oral y pacientes con dificultades en los pre requisitos de la comunicación

Cuestionario 36

1. Sector de la salud en el que se desempeña: *

- Público
- Privado
- Ambos

2. En el abordaje terapéutico de niños y/o adolescentes con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA), ¿Utiliza Sistemas de Comunicación Aumentativos / Alternativos (SAAC)? *

- Sí
- No

3. Dependiendo de la respuesta anterior ¿Por qué utiliza o no utiliza los SAAC en el abordaje terapéutico con niños y/o adolescentes que poseen diagnóstico de TEA? Justifique. *

Parte de la estrategia en comunicacion

4. ¿Qué tipos de Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo emplean sus pacientes? *

- Lengua de Signos
- Dactilología
- Comunicación Bimodal
- Palabra Complementada o Cued Speech
- Comunicación Total o Habla Signada
- Símbolos Pictográficos para la Comunicación (SPC)
- Sistema Bliss
- Minspeak
- Sistema Premack
- Rebus

5. ¿El uso de los Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo presenta alguna de las siguientes ventajas para los pacientes? *

- El Sistema de Comunicación Aumentativo y/o Alternativo comenzó a utilizarse en la primera infancia.
- Aumenta las habilidades comunicativas.
- Favorece la interacción dialógica.
- Posibilita la participación del paciente en diferentes ámbitos.
- Contribuye a la comprensión del paciente por parte del entorno.
- Permite al paciente comunicar sus emociones, sentimientos y deseos.
- No le genera ninguna ventaja.

6. ¿El uso de los Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo genera alguna de las siguientes desventajas para los pacientes? *

- El SAAC comenzó a utilizarse después de la primera infancia.
- El Sistema de Comunicación Aumentativo y/o Alternativo escogido es costoso.
- El SAAC escogido no le permite comunicarse en los diferentes contextos donde participa.
- El SAAC escogido no es fácil de ser transportado.
- El uso del SAAC sólo le permite entablar una interacción comunicativa con su círculo íntimo.
- El SAAC escogido plantea grandes dificultades para aprender a utilizarlo.
- No le genera ninguna desventaja.

7. Sus pacientes con TEA, ¿Pueden utilizar estos SAAC en los diversos ámbitos en los que se desenvuelven? *

Terapia/colegio y algunos hogar

8. ¿Qué características presentan sus pacientes con TEA con los que implementan dichos Sistemas de Comunicación? *

No verbales

Cuestionario 37

1. Sector de la salud en el que se desempeña: *

- Público
- Privado
- Ambos

2. En el abordaje terapéutico de niños y/o adolescentes con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA), ¿Utiliza Sistemas de Comunicación Aumentativos / Alternativos (SAAC)? *

- Sí
- No

3. Dependiendo de la respuesta anterior ¿Por qué utiliza o no utiliza los SAAC en el abordaje terapéutico con niños y/o adolescentes que poseen diagnóstico de TEA? Justifique. *

Utilizo SAAC para fomentar la intención comunicativa, poder utilizar este medio para poder expresar sus deseos y necesidades. Considero importante destacar que llegar a utilizar este recurso lleva su tiempo y no es apto para todos los niños con diagnóstico de TEA hay singularidades que respetar y encontrar el mejor recurso para cada niño en particular es fundamental.

4. ¿Qué tipos de Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo emplean sus pacientes? *

- Lengua de Signos
- Dactilología
- Comunicación Bimodal
- Palabra Complementada o Cued Speech
- Comunicación Total o Habla Signada
- Símbolos Pictográficos para la Comunicación (SPC)
- Sistema Bliss
- Minspeak
- Sistema Premack
- Rebus

5. ¿El uso de los Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo presenta alguna de las siguientes ventajas para los pacientes? *

- El Sistema de Comunicación Aumentativo y/o Alternativo comenzó a utilizarse en la primera infancia.
- Aumenta las habilidades comunicativas.
- Favorece la interacción dialógica.
- Posibilita la participación del paciente en diferentes ámbitos.
- Contribuye a la comprensión del paciente por parte del entorno.
- Permite al paciente comunicar sus emociones, sentimientos y deseos.
- No le genera ninguna ventaja.

6. ¿El uso de los Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo genera alguna de las siguientes desventajas para los pacientes? *

- El SAAC comenzó a utilizarse después de la primera infancia.
- El Sistema de Comunicación Aumentativo y/o Alternativo escogido es costoso.
- El SAAC escogido no le permite comunicarse en los diferentes contextos donde participa.
- El SAAC escogido no es fácil de ser transportado.
- El uso del SAAC sólo le permite entablar una interacción comunicativa con su círculo íntimo.
- El SAAC escogido plantea grandes dificultades para aprender a utilizarlo.
- No le genera ninguna desventaja.

7. Sus pacientes con TEA, ¿Pueden utilizar estos SAAC en los diversos ámbitos en los que se desenvuelven? *

No, aún están en proceso de aprendizaje. Solo se implementa en consultorio y en la casa

8. ¿Qué características presentan sus pacientes con TEA con los que implementan dichos Sistemas de Comunicación? *

Escasa intención comunicativa, ausencia de lenguaje oral

Cuestionario 38

1. Sector de la salud en el que se desempeña: *

- Público
- Privado
- Ambos

2. En el abordaje terapéutico de niños y/o adolescentes con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA), ¿Utiliza Sistemas de Comunicación Aumentativos / Alternativos (SAAC)? *

- Sí
- No

3. Dependiendo de la respuesta anterior ¿Por qué utiliza o no utiliza los SAAC en el abordaje terapéutico con niños y/o adolescentes que poseen diagnóstico de TEA? Justifique. *

Son un pilar fundamental de la terapia para favorecer el despliegue de funciones comunicativas, la anticipación, la comprensión y expresión del lenguaje.

4. ¿Qué tipos de Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo emplean sus pacientes? *

- Lengua de Signos
- Dactilología
- Comunicación Bimodal
- Palabra Complementada o Cued Speech
- Comunicación Total o Habla Signada
- Símbolos Pictográficos para la Comunicación (SPC)
- Sistema Bliss
- Minspeak
- Sistema Premack
- Rebus

5. ¿El uso de los Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo presenta alguna de las siguientes ventajas para los pacientes? *

- El Sistema de Comunicación Aumentativo y/o Alternativo comenzó a utilizarse en la primera infancia.
- Aumenta las habilidades comunicativas.
- Favorece la interacción dialógica.
- Posibilita la participación del paciente en diferentes ámbitos.
- Contribuye a la comprensión del paciente por parte del entorno.
- Permite al paciente comunicar sus emociones, sentimientos y deseos.
- No le genera ninguna ventaja.

6. ¿El uso de los Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo genera alguna de las siguientes desventajas para los pacientes? *

- El SAAC comenzó a utilizarse después de la primera infancia.
- El Sistema de Comunicación Aumentativo y/o Alternativo escogido es costoso.
- El SAAC escogido no le permite comunicarse en los diferentes contextos donde participa.
- El SAAC escogido no es fácil de ser transportado.
- El uso del SAAC sólo le permite entablar una interacción comunicativa con su círculo íntimo.
- El SAAC escogido plantea grandes dificultades para aprender a utilizarlo.
- No le genera ninguna desventaja.

7. Sus pacientes con TEA, ¿Pueden utilizar estos SAAC en los diversos ámbitos en los que se desenvuelven? *

Solo cuando hay implicación de la familia

8. ¿Qué características presentan sus pacientes con TEA con los que implementan dichos Sistemas de Comunicación? *

No han desarrollado lenguaje verbal.

Cuestionario 39

1. Sector de la salud en el que se desempeña: *

- Público
- Privado
- Ambos

2. En el abordaje terapéutico de niños y/o adolescentes con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA), ¿Utiliza Sistemas de Comunicación Aumentativos / Alternativos (SAAC)? *

- Sí
- No

3. Dependiendo de la respuesta anterior ¿Por qué utiliza o no utiliza los SAAC en el abordaje terapéutico con niños y/o adolescentes que poseen diagnóstico de TEA? Justifique. *

Favorecen el lenguaje y la comunicación.

4. ¿Qué tipos de Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo emplean sus pacientes? *

- Lengua de Signos
- Dactilología
- Comunicación Bimodal
- Palabra Complementada o Cued Speech
- Comunicación Total o Habla Signada
- Símbolos Pictográficos para la Comunicación (SPC)
- Sistema Bliss
- Minspeak
- Sistema Premack
- Rebus

5. ¿El uso de los Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo presenta alguna de las siguientes ventajas para los pacientes? *

- El Sistema de Comunicación Aumentativo y/o Alternativo comenzó a utilizarse en la primera infancia.
- Aumenta las habilidades comunicativas.
- Favorece la interacción dialógica.
- Posibilita la participación del paciente en diferentes ámbitos.
- Contribuye a la comprensión del paciente por parte del entorno.
- Permite al paciente comunicar sus emociones, sentimientos y deseos.
- No le genera ninguna ventaja.

6. ¿El uso de los Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo genera alguna de las siguientes desventajas para los pacientes? *

- El SAAC comenzó a utilizarse después de la primera infancia.
- El Sistema de Comunicación Aumentativo y/o Alternativo escogido es costoso.
- El SAAC escogido no le permite comunicarse en los diferentes contextos donde participa.
- El SAAC escogido no es fácil de ser transportado.
- El uso del SAAC sólo le permite entablar una interacción comunicativa con su círculo íntimo.
- El SAAC escogido plantea grandes dificultades para aprender a utilizarlo.
- No le genera ninguna desventaja.

7. Sus pacientes con TEA, ¿Pueden utilizar estos SAAC en los diversos ámbitos en los que se desenvuelven? *

Depende de si la familia se involucra.

8. ¿Qué características presentan sus pacientes con TEA con los que implementan dichos Sistemas de Comunicación? *

No tienen lenguaje verbal.

Cuestionario 40

1. Sector de la salud en el que se desempeña: *

- Público
- Privado
- Ambos

2. En el abordaje terapéutico de niños y/o adolescentes con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA), ¿Utiliza Sistemas de Comunicación Aumentativos / Alternativos (SAAC)? *

- Sí
- No

3. Dependiendo de la respuesta anterior ¿Por qué utiliza o no utiliza los SAAC en el abordaje terapéutico con niños y/o adolescentes que poseen diagnóstico de TEA? Justifique. *

Los utilizo porque es un recurso que funciona mucho en estos niños, los organiza y mejora notablemente la comprensión, ya sea, de las consignas que se dan o de las actividades de la vida diaria.

4. ¿Qué tipos de Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo emplean sus pacientes? *

- Lengua de Signos
- Dactilología
- Comunicación Bimodal
- Palabra Complementada o Cued Speech
- Comunicación Total o Habla Signada
- Símbolos Pictográficos para la Comunicación (SPC)
- Sistema Bliss
- Minspeak
- Sistema Premack
- Rebus

5. ¿El uso de los Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo presenta alguna de las siguientes ventajas para los pacientes? *

- El Sistema de Comunicación Aumentativo y/o Alternativo comenzó a utilizarse en la primera infancia.
- Aumenta las habilidades comunicativas.
- Favorece la interacción dialógica.
- Posibilita la participación del paciente en diferentes ámbitos.
- Contribuye a la comprensión del paciente por parte del entorno.
- Permite al paciente comunicar sus emociones, sentimientos y deseos.
- No le genera ninguna ventaja.

6. ¿El uso de los Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo genera alguna de las siguientes desventajas para los pacientes? *

- El SAAC comenzó a utilizarse después de la primera infancia.
- El Sistema de Comunicación Aumentativo y/o Alternativo escogido es costoso.
- El SAAC escogido no le permite comunicarse en los diferentes contextos donde participa.
- El SAAC escogido no es fácil de ser transportado.
- El uso del SAAC sólo le permite entablar una interacción comunicativa con su círculo íntimo.
- El SAAC escogido plantea grandes dificultades para aprender a utilizarlo.
- No le genera ninguna desventaja.

7. Sus pacientes con TEA, ¿Pueden utilizar estos SAAC en los diversos ámbitos en los que se desenvuelven? *

Por lo general sí, los utilizan sobre todo en la casa, escuela y en el consultorio

8. ¿Qué características presentan sus pacientes con TEA con los que implementan dichos Sistemas de Comunicación? *

Algunos no poseen lenguaje verbal desplegado, otros poseen lenguaje pero el mismo no se encuentra organizado, la mayoría presenta dificultades de organización en las rutinas diarias, muchos presentan dificultades para respetar los turnos de habla.

Cuestionario 41

1. Sector de la salud en el que se desempeña: *

- Público
- Privado
- Ambos

2. En el abordaje terapéutico de niños y/o adolescentes con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA), ¿Utiliza Sistemas de Comunicación Aumentativos / Alternativos (SAAC)? *

- Sí
- No

3. Dependiendo de la respuesta anterior ¿Por qué utiliza o no utiliza los SAAC en el abordaje terapéutico con niños y/o adolescentes que poseen diagnóstico de TEA? Justifique. *

Porque aporta herramientas fundamentales para mejorar el lenguaje receptivo y expresivo

4. ¿Qué tipos de Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo emplean sus pacientes? *

- Lengua de Signos
- Dactilología
- Comunicación Bimodal
- Palabra Complementada o Cued Speech
- Comunicación Total o Habla Signada
- Símbolos Pictográficos para la Comunicación (SPC)
- Sistema Bliss
- Minspeak
- Sistema Premack
- Rebus

5. ¿El uso de los Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo presenta alguna de las siguientes ventajas para los pacientes? *

- El Sistema de Comunicación Aumentativo y/o Alternativo comenzó a utilizarse en la primera infancia.
- Aumenta las habilidades comunicativas.
- Favorece la interacción dialógica.
- Posibilita la participación del paciente en diferentes ámbitos.
- Contribuye a la comprensión del paciente por parte del entorno.
- Permite al paciente comunicar sus emociones, sentimientos y deseos.
- No le genera ninguna ventaja.

6. ¿El uso de los Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo genera alguna de las siguientes desventajas para los pacientes? *

- El SAAC comenzó a utilizarse después de la primera infancia.
- El Sistema de Comunicación Aumentativo y/o Alternativo escogido es costoso.
- El SAAC escogido no le permite comunicarse en los diferentes contextos donde participa.
- El SAAC escogido no es fácil de ser transportado.
- El uso del SAAC sólo le permite entablar una interacción comunicativa con su círculo íntimo.
- El SAAC escogido plantea grandes dificultades para aprender a utilizarlo.
- No le genera ninguna desventaja.

7. Sus pacientes con TEA, ¿Pueden utilizar estos SAAC en los diversos ámbitos en los que se desenvuelven? *

Depende.. del compromiso de la familia/escuela

8. ¿Qué características presentan sus pacientes con TEA con los que implementan dichos Sistemas de Comunicación? *

Alteraciones en la atención conjunta, conducta, contacto visual, interacción comunicativa

Cuestionario 42

1. Sector de la salud en el que se desempeña: *

- Público
- Privado
- Ambos

2. En el abordaje terapéutico de niños y/o adolescentes con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA), ¿Utiliza Sistemas de Comunicación Aumentativos / Alternativos (SAAC)? *

- Sí
- No

3. Dependiendo de la respuesta anterior ¿Por qué utiliza o no utiliza los SAAC en el abordaje terapéutico con niños y/o adolescentes que poseen diagnóstico de TEA? Justifique. *

Si bien no los implemento como única estrategia, ni de forma estructurada, si los utilizo como una herramienta para favorecer y acompañar la comunicación

4. ¿Qué tipos de Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo emplean sus pacientes? *

- Lengua de Signos
- Dactilología
- Comunicación Bimodal
- Palabra Complementada o Cued Speech
- Comunicación Total o Habla Signada
- Símbolos Pictográficos para la Comunicación (SPC)
- Sistema Bliss
- Minspeak
- Sistema Premack
- Rebus

5. ¿El uso de los Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo presenta alguna de las siguientes ventajas para los pacientes? *

- El Sistema de Comunicación Aumentativo y/o Alternativo comenzó a utilizarse en la primera infancia.
- Aumenta las habilidades comunicativas.
- Favorece la interacción dialógica.
- Posibilita la participación del paciente en diferentes ámbitos.
- Contribuye a la comprensión del paciente por parte del entorno.
- Permite al paciente comunicar sus emociones, sentimientos y deseos.
- No le genera ninguna ventaja.

6. ¿El uso de los Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo genera alguna de las siguientes desventajas para los pacientes? *

- El SAAC comenzó a utilizarse después de la primera infancia.
- El Sistema de Comunicación Aumentativo y/o Alternativo escogido es costoso.
- El SAAC escogido no le permite comunicarse en los diferentes contextos donde participa.
- El SAAC escogido no es fácil de ser transportado.
- El uso del SAAC sólo le permite entablar una interacción comunicativa con su círculo íntimo.
- El SAAC escogido plantea grandes dificultades para aprender a utilizarlo.
- No le genera ninguna desventaja.

7. Sus pacientes con TEA, ¿Pueden utilizar estos SAAC en los diversos ámbitos en los que se desenvuelven? *

Hay dificultades para que otros actores (docentes, medicxs y en algunos casos familiares) consideren la gestualidad como una herramienta de comunicación válida

8. ¿Qué características presentan sus pacientes con TEA con los que implementan dichos Sistemas de Comunicación? *

Considero que es fundamental para poder implementarlos la presencia de intención comunicativa, referencia conjunta y un entorno que acompañe y valide la utilización

Cuestionario 43

1. Sector de la salud en el que se desempeña: *

- Público
- Privado
- Ambos

2. En el abordaje terapéutico de niños y/o adolescentes con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA), ¿Utiliza Sistemas de Comunicación Aumentativos / Alternativos (SAAC)? *

- Sí
- No

3. Dependiendo de la respuesta anterior ¿Por qué utiliza o no utiliza los SAAC en el abordaje terapéutico con niños y/o adolescentes que poseen diagnóstico de TEA? Justifique. *

Porque considero que darles la posibilidad de "aumentar" su comunicación es una herramienta muy valiosa. No solo a nivel expresivos del propio niño, sino también para favorecer la comprensión, la anticipación y generar un ambiente comunicativo que sea ameno para el paciente .

4. ¿Qué tipos de Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo emplean sus pacientes? *

- Lengua de Signos
- Dactilología
- Comunicación Bimodal
- Palabra Complementada o Cued Speech
- Comunicación Total o Habla Signada
- Símbolos Pictográficos para la Comunicación (SPC)
- Sistema Bliss
- Minspeak
- Sistema Premack
- Rebus

5. ¿El uso de los Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo presenta alguna de las siguientes ventajas para los pacientes? *

- El Sistema de Comunicación Aumentativo y/o Alternativo comenzó a utilizarse en la primera infancia.
- Aumenta las habilidades comunicativas.
- Favorece la interacción dialógica.
- Posibilita la participación del paciente en diferentes ámbitos.
- Contribuye a la comprensión del paciente por parte del entorno.
- Permite al paciente comunicar sus emociones, sentimientos y deseos.
- No le genera ninguna ventaja.

6. ¿El uso de los Sistema de Comunicación Aumentativo / Alternativo genera alguna de las siguientes desventajas para los pacientes? *

- El SAAC comenzó a utilizarse después de la primera infancia.
- El Sistema de Comunicación Aumentativo y/o Alternativo escogido es costoso.
- El SAAC escogido no le permite comunicarse en los diferentes contextos donde participa.
- El SAAC escogido no es fácil de ser transportado.
- El uso del SAAC sólo le permite entablar una interacción comunicativa con su círculo íntimo.
- El SAAC escogido plantea grandes dificultades para aprender a utilizarlo.
- No le genera ninguna desventaja.

7. Sus pacientes con TEA, ¿Pueden utilizar estos SAAC en los diversos ámbitos en los que se desenvuelven? *

Si _____

8. ¿Qué características presentan sus pacientes con TEA con los que implementan dichos Sistemas de Comunicación? *

Mejoran la comunicación. Ordenan su discurso y son mas comprendidos porsí entorno