

## Reporte de caso

# INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA UTILIZANDO LA LENGUA DE SEÑAS CHILENA COMO SISTEMA AUMENTATIVO Y ALTERNATIVO DE COMUNICACIÓN PARA FAVORECER LA PARTICIPACIÓN SOCIAL DE UN NIÑO NEURODIVERGENTE

*Interdisciplinary intervention using Chilean Sign Language as an augmentative and alternative communication system to promote the social participation of a neurodivergent child*

Fecha recepción: 20 de junio de 2025 / fecha aceptación: 13 de abril de 2026

Revista ContextO, ISSN (En línea) 2810-6660. Julio de 2026. N.º 17, pp. 55–66  
Licencia CC BY 4.0. DOI: <https://doi.org/10.54761/contexto.num17.3>

 Tamara Aising Guerra  
Terapeuta Ocupacional. Trabajadora independiente, Santiago, Chile.  
Autora para correspondencia 

 Carol Hinrichsen Trapp  
Fonoaudióloga. Trabajadora independiente, Santiago, Chile.

 Javiera Álvarez Cortez  
Terapeuta Ocupacional. Trabajadora independiente, Santiago, Chile.

 Nicole González Toro  
Educadora diferencial. Trabajadora independiente, Santiago, Chile.

 María Belén López Rojas  
Psicóloga. Trabajadora independiente, Santiago, Chile.

## Resumen

Se presenta un estudio de caso único cuyo objetivo es registrar una intervención interdisciplinaria desarrollada en el centro de atención infantojuvenil Casa Ramé, en la que se utilizó la Lengua de Señas Chilena como sistema aumentativo y alternativo de comunicación para favorecer la participación social de un niño oyente de 7 años identificado como Autista. Tras seis meses de intervención en el contexto del Programa Educativo Inclusivo (PEI), con sesiones semanales de terapia ocupacional, fonoaudiología, educación diferencial y psicología, se favoreció la participación social en diversos contextos y se observó la comprensión de señas, el uso espontáneo de algunas de ellas y, posteriormente, la aparición paulatina de la lengua oral. Aunque los resultados aún no pueden generalizarse, apoyan el uso de esta lengua visogestual como estrategia de comunicación en infancias neurodivergentes.

## Palabras clave

Trastorno del espectro autista; lengua de señas; Terapia Ocupacional; participación social; prácticas interdisciplinarias

## Abstract

This single-case study documents an interdisciplinary intervention conducted at Casa Ramé, a child and youth care center, in which Chilean Sign Language was used as an augmentative and alternative communication system to promote the social participation of a 7-year-old hearing child identified as autistic. After six months of intervention within the Inclusive Educational Program, with weekly occupational therapy, speech-language therapy, special education, and psychology sessions, social participation was promoted across several contexts. The child demonstrated understanding of signs, spontaneous use of some signs, and later a gradual emergence of spoken language. Although the results cannot yet be generalized, they support the use of this visual-gestural language as a communication strategy for neurodivergent children.

## Keywords

Autism spectrum disorder; sign language; Occupational Therapy; social participation; interdisciplinary practices

## Presentación del caso

La Clasificación Internacional de Enfermedades, 11.<sup>a</sup> revisión (CIE-11), de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), es el estándar global para registrar, notificar y codificar sistemáticamente las enfermedades, los trastornos y los motivos de consulta médica. En la descripción del trastorno del espectro autista (TEA), se señala que se caracteriza por déficits persistentes en la capacidad de iniciar y sostener la interacción social recíproca y la comunicación social y por un rango de patrones comportamentales e intereses restringidos, repetitivos e inflexibles. En sus especificaciones se hace referencia a las combinaciones resultantes de la presencia o ausencia de un trastorno del desarrollo intelectual y de un deterioro del lenguaje funcional. Con respecto al lenguaje funcional, se señala que puede ser

hablado o en señas (OMS, 2022), lo que muestra que esta modalidad comunicativa sería una alternativa para las personas identificadas como Autistas.

La OMS señala que, a nivel mundial, la prevalencia del TEA ha aumentado sostenidamente en las últimas décadas y estima que actualmente uno de cada 100 niños es identificado con TEA (OMS, 2023). En Chile, el primer estudio de prevalencia realizado en dos comunas urbanas y publicado en *Andes Pediátrico* (ex *Revista Chilena de Pediatría*) reportó que el 1,95 % de los niños de entre 18 y 30 meses presenta TEA, es decir, uno de cada 51, con una proporción de cuatro niños por cada niña (Yáñez et al., 2021).

En términos de regulación, en 2023 se promulgó en Chile la Ley N.º 21.545, denominada Ley TEA, que establece la promoción de la inclusión, la atención integral y la protección de los derechos de las personas con TEA en los ámbitos social, de salud y de educación. Entre sus principios fundamentales se encuentran la autonomía progresiva, la participación activa de las personas en su propio desarrollo y el acceso a herramientas de comunicación aumentativa y alternativa que garanticen su comunicación y aprendizaje (Ley N.º 21.545, 2023). Esta ley refuerza la necesidad de desarrollar e investigar nuevos abordajes terapéuticos, especialmente aquellos orientados a la comunicación funcional.

Uno de los desafíos más relevantes en la intervención del TEA es el área de la comunicación. El autismo no verbal, entendido como la ausencia o el uso muy limitado del habla, requiere la implementación de estrategias alternativas de comunicación que permitan a la persona expresar necesidades, emociones y deseos y participar activamente en su entorno. En este contexto, los sistemas aumentativos y alternativos de comunicación (SAAC) constituyen un recurso de intervención. Estos se clasifican en dos grandes modalidades: sin ayuda, cuando no se requiere un elemento externo para la comunicación, como el habla, los gestos y las señas, y con ayuda, cuando se utiliza algún soporte externo, como tableros de comunicación, imágenes, pictogramas o dispositivos generadores de voz (Beukelman & Light, 2020; Reaño, 2022). La investigación sobre los sistemas sin ayuda, como las señas manuales, es escasa y presenta limitaciones metodológicas que dificultan la generalización de sus hallazgos (Ganz, 2015; Ganz et al., 2023; Mifsud et al., 2026; Pak et al., 2023), aun cuando presentan amplios beneficios debido a su accesibilidad, bajo costo y disponibilidad permanente.

La efectividad de los SAAC en personas con TEA se encuentra ampliamente respaldada por la literatura científica. Una revisión sistemática reciente concluye que los SAAC han demostrado ser efectivos para el establecimiento de habilidades comunicativas básicas, en particular, la solicitud de objetos o actividades preferidas, la respuesta a preguntas y la iniciación comunicativa (Mifsud et al., 2026). También existe evidencia de que la implementación de SAAC no dificulta el desarrollo del lenguaje oral, sino que, por el contrario, puede potenciar su emergencia (Beukelman & Light, 2020; Ronski et al., como se citó en Mifsud et al., 2026).

En el contexto chileno, la Lengua de Señas Chilena (LSCh) es reconocida como un derecho lingüístico y como patrimonio cultural de la comunidad Sorda desde 2021, mediante la promulgación de la Ley N.º 21.303. Se trata de un sistema lingüístico visogestual-espacial con gramática propia, organizado mediante señas realizadas con las manos en el espacio, acompañadas de expresiones faciales y movimientos corporales (Ministerio de Educación de Chile, 2018). La literatura científica nacional indexada sobre la implementación de la LSCh como SAAC en la intervención infantojuvenil con autismo es todavía escasa.

Desde la perspectiva de la terapia ocupacional, la comunicación no es un fin en sí misma, sino un medio para la participación ocupacional. El acceso a un sistema de comunicación permite expresar preferencias, regular el comportamiento, establecer vínculos con figuras de apego y participar en las ocupaciones propias de la edad, tanto en el hogar como en la comunidad (American Occupational Therapy Association, 2020).

El presente artículo describe la implementación de señas de la Lengua de Señas Chilena (LSCh) como sistema aumentativo y alternativo de comunicación sin ayuda, en el marco de la intervención interdisciplinaria de un niño con diagnóstico de TEA atendido en Casa Ramé. El objetivo es aportar evidencia clínica preliminar sobre el uso de la LSCh como SAAC en el contexto nacional y proponer esta estrategia como un elemento diferenciador en la intervención infantojuvenil desde la terapia ocupacional, en respuesta a la escasez de publicaciones chilenas en esta área.

La experiencia se desarrolló en Casa Ramé, un centro privado de atención infantojuvenil ubicado en la comuna de La Reina, ciudad de Santiago, Región Metropolitana, Chile. Quienes asisten a Casa Ramé son personas neurodivergentes (Singer, 1998), entre ellas personas autistas, sordas, con dificultades del procesamiento sensorial, con discapacidad intelectual, con trastornos del desarrollo del lenguaje u otras necesidades similares. Entre las modalidades de atención del centro se encuentran la atención ambulatoria de distintas especialidades y un programa interdisciplinario denominado Programa Educativo Inclusivo (PEI). Este programa tiene el propósito de brindar atención terapéutica y pedagógica personalizada e interdisciplinaria en un espacio seguro, acogedor y de acompañamiento respetuoso que ofrezca una rutina acorde con la etapa del desarrollo y con las necesidades de apoyo transitorias o permanentes que presenten las niñas y los niños. El PEI está diseñado para acompañar y potenciar las trayectorias de aprendizaje y desarrollo de niñas y niños que necesitan:

- Recibir apoyos terapéuticos y pedagógicos intensivos.
- Prepararse para el ingreso a un establecimiento educacional.
- Recibir apoyo interdisciplinario durante un periodo determinado.
- Favorecer su adaptación y potenciar sus resultados académicos.

En el presente estudio de caso se presenta a CC, quien inició su participación en el PEI de Casa Ramé en junio de 2024, a los 7 años y 7 meses. Su madre consultó en busca de una intervención que respondiera simultáneamente a las diversas necesidades de apoyo de CC.

### **Perfil ocupacional**

CC forma parte de una familia compuesta por su madre, su padre, dos hermanos mayores y su abuela materna.

Con respecto a la historia del desarrollo, CC nació por cesárea de urgencia a las 38 semanas de gestación debido a una peritonitis de la madre. A los 2 meses se le diagnosticó hipotonía y recibió apoyos en el Instituto de Rehabilitación Infantil Teletón. Luego recibió apoyos en el hospital público de referencia hasta los 4 años. Fue identificado como Autista. A partir de esa fecha ha recibido apoyos de fonoaudiología o terapia ocupacional de manera particular, pero no simultáneamente, dado el alto costo de los apoyos terapéuticos.

Asistía diariamente a un colegio particular subvencionado que cuenta con un Proyecto de Integración Escolar (Decreto N.º 1, 1998), en el cual recibía apoyo de distintas áreas y trabajaba contenidos de nivel preescolar.

La madre refiere que CC presenta conductas que dificultan su participación en el ambiente escolar, tanto en la sala de clases como en el recreo, tales como tomar la colación de sus pares, no respetar su espacio personal y presentar dificultades para diferenciar lo público de lo privado, por ejemplo, al orinar en espacios distintos del baño. Estas situaciones han derivado en conflictos entre apoderados. Los periodos breves de atención y las conductas potencialmente disruptivas dentro del aula, presentes en el caso de CC, se han descrito como posibles predictores de dificultades en el contexto escolar (Hilton et al., 2023).

CC es dependiente en la mayoría de las actividades de la vida diaria (AVD) y requiere asistencia total, máxima o moderada en las distintas actividades. Logró el control del esfínter vesical diurno en febrero de 2024, aunque todavía no utiliza eficazmente el inodoro. Cooperar en tareas de alimentación, vestuario e higiene menor; sin embargo, la madre refiere dificultades importantes en la higiene dental, que tuvieron como consecuencia la pérdida de uno de sus molares. Las dificultades en las habilidades de la vida diaria, la comunicación y la socialización se han identificado como las principales barreras para la participación en la vida hogareña (Hilton et al., 2023).

La madre refiere que percibe en CC una mayor intención de comunicarse, pero que todavía no ha logrado desarrollar el lenguaje oral.

## Metodología

La intervención de terapia ocupacional se desarrolló en el marco del PEI, un programa interdisciplinario cuyo equipo también estaba compuesto por una educadora diferencial, una fonoaudióloga y una psicóloga. El ingreso al programa se definió mediante una evaluación de las especialidades mencionadas, cuyos resultados se condensaron en un informe y en un plan de apoyo sugerido.

Durante las jornadas en las que cada niña o niño asiste, recibe sesiones de las especialidades definidas en el plan de apoyo, las cuales pueden realizarse de manera individual, en duplas o en grupo. En el presente estudio de caso se desarrollaron exclusivamente sesiones individuales.

Los niños y las niñas escolarizados se ausentan de su colegio durante las jornadas en las que participan del PEI en Casa Ramé. La profesional a cargo de la intervención toma contacto periódicamente con el profesor o la profesora, o con el equipo del Programa de Integración Escolar (PIE) (Decreto N.º 170, 2010), con el objetivo de articular los apoyos, identificar las necesidades presentes en ese ambiente ocupacional y transferir las estrategias implementadas en la intervención terapéutica. En este contacto se define si se realiza una visita al contexto escolar o si las coordinaciones se efectúan mediante reuniones remotas.

Como se menciona en la presentación del caso, en Casa Ramé participan personas Sordas cuya lengua es la Lengua de Señas Chilena (LSCh). Esta es reconocida por el Estado de Chile como la lengua natural, originaria y patrimonio intangible de las personas Sordas, así como el elemento esencial de su cultura e identidad individual y colectiva (Ley N.º 21.303, 2021). La LSCh forma parte de la cultura institucional de Casa Ramé, que cuenta con señalética y material de difusión en redes sociales con interpretación, tres profesionales del equipo que la manejan con fluidez y dos que actualmente se encuentran en formación.

Por ser una lengua de naturaleza visogestual, presenta ventajas para quienes procesan mejor la información visual. Algunas personas autistas refieren una mayor habilidad para el procesamiento visual que para el auditivo. Grandin (1995) lo describe con claridad:

Pienso en imágenes. Las palabras son como un segundo idioma para mí. Traduzco las palabras, tanto las habladas como las escritas, a películas de cine a todo color, acompañadas de sonidos, que pasan por mi mente como una cinta de video. Cuando alguien me habla, sus palabras se me traducen instantáneamente en imágenes. (p. 3, traducción propia)

A continuación, se describen de manera general los apoyos y aspectos abordados desde cada especialidad:

En la evaluación inicial se utilizó el Perfil Psicoeducativo PEP-3, además de la observación clínica de las distintas especialistas. No fue posible utilizar pruebas estandarizadas debido tanto a las dificultades de CC para permanecer dentro de un espacio como a las dificultades atencionales, comprensivas y expresivas que presentaba en ese momento.

Desde educación diferencial, dada la formación de la profesional, el abordaje incorporó desde el inicio el uso de la lengua oral en conjunto con la LSCh, implementándose esta última como un sistema aumentativo y alternativo de comunicación (SAAC) para el vocabulario funcional, por ejemplo, ayuda, baño, quiero, dame, comer y no, y para indicar acciones en el contexto del trabajo pedagógico, por ejemplo, poner, sacar, juntar, igual, diferente, buscar, necesitar, saltar, correr y girar. Es importante señalar este uso de algunos conceptos de la LSCh como SAAC, pues, tal como establece la Ley N.º 21.303, la enseñanza de la lengua de señas debe ser realizada preferentemente por personas sordas calificadas (Ley N.º 21.303, 2021). CC se beneficiaba del uso de las señas, pues comprendía la indicación y lograba participar en las actividades propuestas. En la cuarta sesión, CC ya reconocía su seña personal y, paulatinamente, comenzó a expresarse mediante el uso espontáneo de algunas de las señas mencionadas.

Para generalizar el uso de esta estrategia, se enviaron videos de señas para que fueran utilizados en el hogar. El vocabulario utilizado aumentaba constantemente, por lo que transmitir al contexto escolar las señas incorporadas resultaba complejo. Por ello, se elaboró un llavero de comunicación con dibujos icónicos de vocabulario relacionado con la rutina escolar, como emociones, acciones dentro de la jornada, comer, ir al baño, ayuda y dolor, y se envió para su uso en el contexto escolar.

En la evaluación de la comunicación realizada en fonoaudiología se observó un tono perioral descendido. CC emitía sonidos aleatorios o vocalizaciones sin carga semántica, que no se asemejaban a ninguna palabra, pero estaban acompañados de gestos deícticos, como el señalamiento. Durante la intervención se fortalecieron la atención conjunta, la comprensión y la imitación y se trabajaron funciones prelingüísticas necesarias para la correcta articulación de los distintos sonidos del habla, entre ellas, el tono perioral, con el propósito de apoyar los intentos iniciales de comunicación verbal de CC.

Se observó que, al igual que los niños con desarrollo típico en etapas prelingüísticas, CC comenzó a generar espontáneamente gestos simbólicos ligados a objetos de su interés, lo que también fue percibido por la familia. Esto reforzó la decisión del equipo interdisciplinario de utilizar la LSCh como SAAC, pues se conjugaban múltiples factores: la espontaneidad del uso de señas en CC, la validación de esa estrategia comunicativa por parte de su familia y las habilidades de las profesionales del equipo.

Con respecto al desarrollo socioemocional, se han reportado beneficios en intervenciones que buscan desarrollar intencionalmente la comunicación gestual temprana entre niños con desarrollo típico y sus padres (Farkas, 2024). Los niños que participan en estos programas presentan menos frustración y enojo, lloran menos y no utilizan preferentemente los gritos para atraer la atención de sus cuidadores. Estos efectos pueden comprenderse a partir de la posibilidad de comunicarse mediante gestos, lo que permite a los niños transmitir fácil y rápidamente sus necesidades y reducir su frustración.

En el área de psicología se optó por trabajar de manera individual y utilizar la LSCh como herramienta para abordar dificultades conductuales, tales como permanecer dentro de la sala, respetar los límites corporales de otras personas y comprender que hay acciones privadas que se realizan en contextos privados, por ejemplo, orinar. Mediante el uso de cuentos e imágenes se reforzaron las señas “prestar”, “permiso”, “dame”, “sí”, “no”, “partes del cuerpo” y “privado”.

En terapia ocupacional se abordó el procesamiento vestibular desde el enfoque de Integración Sensorial para favorecer la regulación del nivel de alerta, la organización de la conducta, el control postural y el cruce de la línea media, con el objetivo de fomentar la independencia en las AVD, particularmente en la higiene dental. Dado que se han encontrado asociaciones entre el nivel de lenguaje y el desarrollo de las AVD, especialmente en niños Autistas (Kilincaslan et al., 2019), se sugieren intervenciones dirigidas al desarrollo de las AVD que también apoyen las habilidades comunicativas. En línea con el resto del equipo, la intervención de terapia ocupacional se enfocó especialmente en favorecer el desarrollo del lenguaje mediante el uso de señas como “más”, “dame” y “girar”, las cuales CC incorporó rápidamente y utilizaba espontáneamente para solicitar juegos que le proporcionaban información sensorial placentera.

## Discusión

El PEI fue diseñado con el objetivo de favorecer la calidad de vida de las familias que consultan, pues las niñas y los niños que requieren distintos apoyos profesionales demandan mucho tiempo del sistema familiar y suponen un alto costo económico.

Este trabajo no está exento de desafíos, pues en nuestro país la formación tiende a la especialización de cada profesional en su ámbito y no al trabajo integrado. Por ello, desarrollar estrategias coordinadas dentro de un equipo interdisciplinario requiere una decisión institucional y un trabajo en el que cada una de las personas que forman parte del equipo esté dispuesta a compartir sus conocimientos, aprender de las demás, consensuar el enfoque con el que se realizarán los apoyos y comunicar asertivamente los avances y desafíos que percibe durante el tratamiento.

Al inicio de la intervención de CC, el equipo del PEI de Casa Ramé llevaba solo algunos meses trabajando en conjunto, por lo que fue considerable el tiempo destinado a consensuar las perspectivas, la información que se debía registrar y el estilo de redacción de los informes. Esto se relaciona con lo señalado por Campbell et al. (2020): “Los costos de este tipo de intervención pueden incluir el tiempo y esfuerzo requerido para crear un tratamiento realmente integrado. También están los riesgos específicos de violar los límites percibidos por cada uno del territorio profesional” (p. 54, traducción propia).

Al mirar retrospectivamente el proceso de CC y sus logros, es posible valorar de manera positiva el esfuerzo inicial de coordinación que significó para el equipo. El abordaje de objetivos planteados por todo el equipo en las intervenciones realizadas por las distintas especialistas facilitó su logro.

El fortalecimiento de las habilidades prelingüísticas, junto con la habilidad y el interés de CC para imitar actos motores y la decisión de utilizar la LSCh, constituyó la base para el incremento de su comunicación en el ámbito familiar y la posterior aparición del lenguaje oral.

Campbell et al. (2020) señalan: “Los beneficios del tratamiento desde una perspectiva de equipo incluyen las múltiples perspectivas de los miembros, oportunidades para realizar trabajo interdisciplinario y el potencial de tener un enfoque más amplio que promueva una intervención en un ambiente holístico” (p. 54, traducción propia).

La coordinación de las intervenciones de cuatro especialidades favoreció la participación social de CC en distintos contextos, pues se abordaron conjuntamente las dificultades de comportamiento.

Desde el área de psicología se acompañó tanto al niño como a sus cuidadores para abordar dichas dificultades. Como resultado, CC dejó de mostrar partes íntimas del cuerpo en contextos públicos y comenzó a respetar el espacio personal de sus pares y a responder consistentemente cuando alguien establecía un límite diciendo “no”.

En educación comenzó a mostrar logros importantes en la permanencia en la tarea, los aprendizajes matemáticos y la lectoescritura, tales como reconocer su nombre y comenzar a utilizar el método de lectura global, cuyo uso se coordinó con el colegio para favorecer su generalización.

En terapia ocupacional logró incorporar información vestibular y propioceptiva en actividades con propósito, lo que disminuyó la búsqueda de esta información durante el desempeño de otras actividades. También disminuyó la hiperrespuesta ante estímulos intraorales, lo cual, junto con un mejor tono postural y mejores habilidades de manipulación, le permitió lograr una mayor independencia en el uso

del cepillo de dientes y mejorar su higiene dental, uno de los principales motivos de consulta.

En fonoaudiología, a medida que aumentó el tono muscular y se extendieron los periodos de atención, CC pudo articular palabras, establecer diálogos, responder preguntas, realizar asociaciones, compartir información espontáneamente, incorporar vocabulario y expresarlo oralmente.

Como se ha señalado, en este caso se utilizaron diversas estrategias para favorecer la comunicación, como generalmente ocurre en la práctica clínica. Sin embargo, es relevante señalar que el uso de la Lengua de Señas Chilena fue el primer paso para que CC pudiera utilizar un símbolo, la seña, con carga semántica.

### **Conclusiones**

Los niños y las niñas Autistas, así como sus familias, requieren apoyos profesionales variados y coordinados que favorezcan su participación social.

Los equipos multiprofesionales presentan una excelente oportunidad para brindar intervenciones interdisciplinarias, pero, para lograrlas, debe existir una disposición institucional que permita los tiempos necesarios de coordinación y una disposición individual de cada profesional que facilite la adopción de acuerdos en favor de la participación social de las personas a quienes apoyan.

La LSCh es una lengua con todas las características que definen a una lengua como tal. Su incorporación como SAAC es una de las diversas alternativas existentes para apoyar la comunicación. Tiene la ventaja de ser de bajo costo y de fácil implementación, siempre que el niño o la niña tenga las habilidades necesarias y se cuente con un equipo que posea la formación, la consistencia en el uso y la competencia lingüística necesarias, factores que se conjugan en el presente estudio de caso.

En las intervenciones interdisciplinarias, una situación cercana a una “inmersión lingüística” presenta una nueva vía para el desarrollo del lenguaje que, en el caso de CC, evolucionó hacia la lengua oral. La difusión y el uso de esta lengua permiten aumentar incidentalmente su conocimiento y favorecer la participación social de los aprendices visuales y de la comunidad Sorda.

### **Aspectos éticos**

Este reporte de caso cuenta con el consentimiento informado de la madre.

## Referencias

- American Occupational Therapy Association. (2020). Occupational therapy practice framework: Domain and process (4th ed.). *American Journal of Occupational Therapy*, 74(Suppl. 2), 7412410010. <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001>
- Beukelman, D. R., & Light, J. C. (2020). *Augmentative & alternative communication: Supporting children and adults with complex communication needs* (5th ed.). Brookes.
- Campbell, J. M., Ogletree, B., Rose, A., & Price, J. (2020). Interdisciplinary evaluation of autism spectrum disorder. In M. B. McClain, J. D. Shahidullah, & K. R. Mezher (Eds.), *Interprofessional care coordination for pediatric autism spectrum disorder: Translating research into practice* (pp. 47–63). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-46295-6\\_5](https://doi.org/10.1007/978-3-030-46295-6_5)
- Decreto N.º 1. *Reglamenta el capítulo II del título IV de la Ley N.º 19.284, que establece normas para la integración social de personas con discapacidad*. (1998). Ministerio de Educación. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=120356>
- Decreto N.º 170. *Fija normas para determinar los alumnos con necesidades educativas especiales que serán beneficiarios de las subvenciones para educación especial*. (2010). Ministerio de Educación. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1012570>
- Farkas, C. (2024). An early intervention in gestural communication in Chilean children from psychosocially at-risk backgrounds and its impact on language skills at 18 months old. *Languages*, 9(4), Article 146. <https://doi.org/10.3390/languages9040146>
- Ganz, J. B. (2015). AAC interventions for individuals with autism spectrum disorders: State of the science and future research directions. *Augmentative and Alternative Communication*, 31(3), 203–214.
- Ganz, J. B., Pustejovsky, J. E., Reichle, J., Vannest, K. J., Foster, M., Pierson, L. M., Wattanawongwan, S., Fuller, M. C., Haas, A. N., Sallese, M. R., Smith, S. D., & Yllades, V. (2023). A case for increased rigor in AAC research: A methodological quality review. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, 58(1), 3–21.
- Grandin, T. (1995). *Thinking in pictures: My life with autism*. Doubleday.
- Hilton, C. L., Ratcliff, K., & Hong, I. (2023). Predictors of participation difficulties in autistic children. *American Journal of Occupational Therapy*, 77(2), 7702205010. <https://doi.org/10.5014/ajot.2023.050068>

- Kilincaslan, A., Kocas, S., Bozkurt, S., Kaya, I., Derin, S., & Aydin, R. (2019). Daily living skills in children with autism spectrum disorder and intellectual disability: A comparative study from Turkey. *Research in Developmental Disabilities, 85*, 187–196. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2018.12.005>
- Ley N.º 21.303. *Modifica la Ley N.º 20.422 para promover el uso de la lengua de señas*. (2021). <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1154963>
- Ley N.º 21.545. *Establece la promoción de la inclusión, la atención integral y la protección de los derechos de las personas con trastorno del espectro autista en el ámbito social, de salud y educación*. (2023). <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1190123>
- Mifsud, S., Thomas, D., Bowron, R., & Sutherland, R. (2026). The predominant focus is still on teaching children to make requests: A systematic review of AAC for autistic adults and children. *International Journal of Language & Communication Disorders, 61*(3), e70251. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.70251>
- Ministerio de Educación de Chile. (2018). *Diccionario de Lengua de Señas Chilena*. División de Educación Especial. <https://especial.mineduc.cl>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Clasificación Internacional de Enfermedades, undécima revisión (CIE-11)*. <https://icd.who.int/browse11/l-m/es>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Trastornos del espectro autista*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
- Pak, N. S., Spanos, S., & Finch, E. (2023). Manual sign use in individuals with autism spectrum disorder: A scoping review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*. <https://doi.org/10.1007/s40489-023-00363-9>
- Reaño, E. (2022). Lenguaje, autismo y comunicación aumentativa alternativa. *Revista de Investigación de la Universidad Le Cordon Bleu, 9*(2), 82–89. <https://doi.org/10.36955/RIULCB.2022v9n2.008>
- Singer, J. (1998). *Odd people in: The birth of community amongst people on the “autistic spectrum”* [Honours thesis, University of Technology Sydney].
- Yáñez, C., Maira, P., Elgueta, C., Brito, M., Crockett, M. A., Troncoso, L., López, C., & Troncoso, M. (2021). Estimación de la prevalencia de trastorno del espectro autista en población urbana chilena. *Andes Pediátrico, 92*(4), 519–525. <https://doi.org/10.32641/andespediatr.v92i4.2503>