

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO Y
JUSTIFICACIÓN

1.1 Planteamiento del Problema

En la actualidad los niños con autismo dependen de familiares, profesionales y personal especializado. Las expectativas sobre su cuidado incluyen el desarrollo de sus capacidades de autoidentidad, inclusión educativa y socialización para su crecimiento físico, emocional, intelectual y social.

El desarrollo de las potencialidades en la vida cotidiana de los niños con autismo se da a través de las emociones y la promoción de la independencia, del intelecto y la capacidad cognoscitiva del mismo. El autismo es un trastorno del neurodesarrollo que estadísticamente afecta a cuatro de cada mil niños y niñas (INE-2012).

Es algo difícil para los padres darse cuenta de la condición autista que padece su hijo o hija en edad temprana. En tanto, la situación involucra también una no aceptación de la condición que presentan; aunque en algunos casos los progenitores tratan de comprender la situación de aislamiento con su entorno, que la demuestran mediante su comportamiento.

Los niños con autismo crecen con una faceta de dependencia y sobreprotección, ya que, ellos sí necesitan de permanente cuidado, y encontrar el equilibrio entre cuidado y sobreprotección, lleva a la construcción de una coraza, tanto para los padres (miedo al cambio) como para los mismos niños con autismo (aprender nuevas cosas para ser relativamente independientes).

Las áreas más afectadas por el autismo son la reciprocidad socioemocional, déficits en conductas comunicativas, dificultades para compartir juegos imaginativos y hacer amigos, sus movimientos son estereotipados o habla repetitiva, falta de cambios en su rutina diaria, desatención cuando el objeto no le interesa e híper o hiporeactividad a los estímulos sensoriales.

La adaptación de los niños autistas en la educación formal, dentro los grados normales de escolarización, es una preocupación constante para los padres y familia en su conjunto porque

en la práctica existen diferencias. Entonces, ellos buscan la igualdad por lograr una aceptación socioeducativa, a partir de la incidencia de la autonomía personal.

A continuación, indicamos trabajos referenciales acerca del problema planteado a nivel internacional, nacional y regional:

En el contexto internacional un estudio realizado en Alicante por Saúl Martín Cruz (2019), para la especialidad en pedagogía terapéutica en Magisterio de Educación, es referido en las estadísticas de varias instituciones como Imsero, INE, Ministerio de Educación y Formación Profesional, Consejerías de Educación de las Comunidades Autónomas. El registro sociodemográfico es referido dentro el área de autismo en España. La muestra está constituida por 2116 personas con TEA (1723 hombres y 392 mujeres) con el nombre de: La mejora de las Habilidades Sociales de los niños y niñas con TEA a través de la Musicoterapia como conclusión la musicoterapia ha producido una notable mejoría en la comunicación verbal y no verbal de los sujetos experimentales. Es decir, como indican Overy y Molnar-Szakacs (2009), existe un incremento de la intención comunicativa de los alumnos tras estas sesiones de musicoterapia.

(Véase el Anexo 1)

En Bolivia el autismo tiene una incidencia de un caso por cada 150 niños, de acuerdo con una investigación efectuada por la Caja Nacional de Salud en el Hospital Obrero No 2 en la ciudad de Cochabamba (2015).

Por otra parte, Guachalla Mamani (2016) realizó un proyecto de grado que, si bien no es con niños TEA, incluye una población similar a menores autistas; es decir, con necesidades educativas especiales incluye la música para el mejoramiento del rendimiento educativo. A nivel nacional se encuentra un proyecto de grado, si bien no es, con niños con TEA, el mismo es con una población similar, es decir, con 4 niñas y 3 niños con necesidades educativas especiales presentado por Fanny Guachalla Mamani en “La Música como propuesta para

mejorar el rendimiento educativo: en niños y niñas con necesidades educativas especiales del Centro Virgen niña- Escuelas Populares Don Bosco, gestión 2016”.

(véase el Anexo 2)

A nivel nacional y regional, existe en el país la Ley de protección para personas con autismo, que fue promulgada el 23 de agosto del 2019 (Anexo 3). Sin embargo, a nivel regional no existe ningún trabajo de referencia.

En el departamento de Tarija no hay un registro exclusivo para personas con autismo, ni datos sólidos de un número aproximado de personas que padecen el trastorno. En todo caso, la única información que se tiene proviene del Centro de Apoyo Terapéutico “Sombreritus”, acreditado a nivel internacional para realizar diagnósticos de autismo. La directora, psicóloga Sossi Dorado, indicó que en Tarija existen alrededor de 415 casos, pero no sabe cuántos de ellos están diagnosticados. *Mercedes Bluske M. Mercedes. Verdad con Tinta, abril 5, (2018).*

Desde hace seis años, cada dos de abril, se celebra el Día Mundial de Concienciación sobre el Autismo, en esa fecha se realizan diagnósticos gratuitos para toda la población. Los datos de la evaluación diagnóstica el año 2019 identificaron de 14 a 16 personas con el trastorno y su incidencia es de uno por cada 88 niños.

Actualmente en el departamento de Tarija no existe un programa para niños con autismo enfocado en el fortalecimiento de las habilidades sociales para su adaptación al entorno escolar. Es muy posible que muchos niños y niñas no asistan a los establecimientos educativos regulares debido a este trastorno. La población autista tarijeña, por tanto, carece de apoyo adecuado. En este panorama, es evidente la urgencia de crear y aplicar un programa de intervención, a través de elementos musicales, orientado a mejorar las relaciones y aprendizaje de niños y niñas con autismo dentro el entorno escolar.

Bajo esta situación existe un problema, que ha sido formulado en la siguiente pregunta de investigación: ¿Qué efecto provoca el uso de la música en el fortalecimiento de las habilidades sociales, mediante videollamadas frecuentes a niños con autismo de cuatro a 11 años?

1.2 Justificación

El programa dirigido a niños y niñas con autismo en Tarija está previsto para fortalecer sus habilidades sociales con el propósito de proporcionarles una mejor adaptación a su entorno social. Esta es una población que requiere apoyo específico para integrarse a la comunidad escolar sin problemas. Por otra parte, necesita impulso y sustento en su lucha por lograr una vida plena e independiente, que asegure su futuro y dé tranquilidad a sus padres cuya mayor preocupación es el desarrollo social y profesional de sus hijos e hijas autistas.

Con el apoyo adecuado, desde la más temprana edad posible, los niños y niñas con autismo mejorarán sus posibilidades, capacidades y virtudes que les contribuyen significativamente para tener una buena calidad de vida.

Los resultados obtenidos internacionalmente con este tipo de programas, mediante la aplicación de la música, muestran logros positivos en la enseñanza y aprendizaje de habilidades imprescindibles para la socialización y aceptación de personas autistas menores de edad en el entorno escolar y social. Las experiencias con música, de las cuales se tienen referencias positivas, han demostrado que son efectivas para captar su atención y ensayar comportamientos que les permiten responder adecuadamente a sus iguales y a los adultos dentro la escuela.

El aporte práctico es la implementación del Programa de Intervención, a través de elementos musicales, el cual logrará alivianar la preocupación de los padres de familia respecto a la interacción de sus hijos e hijas autistas porque les permite fortalecer habilidades sociales.

El aporte metodológico es el diseño y establecimiento de un Programa de Intervención, que incluye varias técnicas diseñadas por la autora de la investigación, que se adecúan a las necesidades de los padres de familia, maestros y psicólogos; además de poder mejorarlas.

Ante esta situación, se ha utilizado referentes de tipo empírico y teórico para demostrar el fortalecimiento de las habilidades sociales, a través de la música, en niños y niñas con autismo entre los cuatro y 11 años del Centro “Sombreritus” de la ciudad de Tarija, que les permitirán mejorar sus relaciones dentro su entorno escolar.

CAPÍTULO II

CARACTERÍSTICAS Y

OBJETIVOS DE LA

INSTITUCIÓN

2.1 Características del Centro “Sombreritus”

Es un espacio donde se trabaja en base al respeto de la neurodiversidad. Inicia sus servicios el año 2010 con la intervención terapéutica a niños y niñas con diagnóstico de autismo. El año 2014 obtiene la certificación internacional en evaluación y diagnóstico con la administración de la Escala de Observación para Diagnóstico de Autismo (ADOS2 por sus siglas en inglés), y la Administración de la Entrevista de Autismo (ADIR por sus siglas en inglés), constituyéndose en un centro de evaluación y diagnóstico. La intervención terapéutica se basa en el apoyo conductual positivo, comunicación total, sistemas alternativos y aumentativos de comunicación y el modelo de calidad de vida.

En poco más de diez años, en “Sombreritus” se han atendido alrededor de 100 personas con autismo o trastornos de la comunicación y neurodesarrollo de 15 meses a 21 años de edad. Los métodos y estrategias aplicados incluyen el abordaje de renovación constante con atención terapéutica individualizada, por las mañanas, y la atención grupal, por las tardes. Esta última es la que mejor resultados ha generado.

Por otra parte, “Sombreritus” participa activamente en actividades de concientización, difusión, formación en autismo y trastornos de la comunicación, a nivel departamental, nacional e internacional.

2.2 Objetivos de la institución beneficiaria

2.2.1 Visión

Promover una cultura de aceptación y respeto a la neurodiversidad, descubriendo y potenciando las capacidades y cualidades de las personas con autismo, trastornos de la comunicación y del neurodesarrollo, proporcionando las herramientas necesarias para comprender esta condición y generando oportunidades de interacción entre el entorno neurotípico y la población neurodiversa.

2.2.2 Misión

Brindar atención oportuna, respetuosa y especializada a las personas con autismo, trastornos de la comunicación y del neurodesarrollo y a sus familias, orientada hacia la mejora de calidad de vida, favoreciendo su inclusión social y el ejercicio de sus derechos en un marco de convivencia saludable.

Establecer contactos con instituciones educativas, de salud, públicas y privadas, para compartir el conocimiento de estas condiciones, buscando la adecuación del entorno, en pos del desarrollo pleno y eficaz de las personas con una condición del neurodesarrollo.

2.2.3 Objetivos de la institución

1. Educar en neurodiversidad.
2. Constituirse en referente en atención a trastornos de la comunicación, neurodesarrollo y autismo con una intervención respetuosa, con actualización permanente para una especialización de calidad.
3. Hacer énfasis en las habilidades y destrezas específicas de las personas neurodiversas, centrando el enfoque psicoeducativo en la enseñanza de habilidades sociales y el fomento de la empatía a través de sus capacidades individuales.
4. Apoyar a las personas neurodiversas en el desarrollo capacidades y habilidades con autonomía y autodeterminación
5. Asesorar a las familias de personas neurodiversas para la comprensión y conocimiento de sus características, proporcionándoles información y formación en las diferentes herramientas para una mejor calidad de vida y desarrollo pleno de sus potenciales.

2.3 Ubicación

Calle Bermejo 2458 entre 29 de junio y Palos Blancos, Barrio San Pedro, ciudad de Tarija

CAPÍTULO III

OBJETIVOS DE LA PI

3.1 Objetivo general

Fortalecer de las habilidades sociales en niños con autismo de cuatro a 11 años con un Programa de Intervención, mediante videollamadas frecuentes, para mejorar las relaciones en su entorno escolar en el centro “Sombreritus” de la ciudad de Tarija.

3.2 Objetivos específicos

- Valorar el nivel de las habilidades sociales del niño con autismo entre los cuatro a 11 años, antes de iniciar el Programa de Intervención, mediante videollamadas frecuentes.
- Efectuar el Programa de Intervención mediante videollamadas frecuentes para fortalecer las habilidades sociales en su entorno escolar.
- Evaluar el impacto del Programa mediante una valoración final de las habilidades sociales desarrolladas en los niños con autismo, obtenidos en el pretest y postest.

CAPITULO IV
MARCO TEÓRICO

En este capítulo se presenta el significado del autismo, sus características generales, las habilidades sociales y escolares utilizando la música y se describen estrategias para adquirir conductas, que llegan a ser útiles en la vida de los niños y niñas con autismo en beneficio de su bien social.

Se mencionan teorías que influyen en el desarrollo de habilidades sociales de los niños y niñas autistas en su entorno escolar, que aportan datos sistematizados sobre la utilización de elementos musicales como herramienta para un mejor rendimiento en aras de su desarrollo de capacidades para la integración en su contexto escolar.

4.1 Historia del autismo

Existieron dos grandes pioneros en el campo del autismo, los doctores Leo Kanner y Hans Asperger.

Leo Kanner (1943) en su artículo Los trastornos autistas del contacto afectivo indica: "Desde 1938, nos han llamado la atención varios niños cuyo cuadro difiere tanto y tan peculiarmente de cualquier otro conocido hasta el momento, que cada caso merece y espero que recibirá con el tiempo una consideración detallada de sus fascinantes peculiaridades". (p. 3).

Después de describir detalladamente los casos de 11 niños, Kanner comentaba sus características comunes especiales que se referían principalmente a tres aspectos:

1. **Relaciones sociales.** - El rasgo fundamental del síndrome de autismo era la incapacidad para relacionarse normalmente con las personas y las situaciones.

"Desde el principio hay una extrema soledad autista, algo que, en lo posible desestima, ignora o impide la entrada de todo lo que le llega al niño desde fuera. El

contacto físico directo, o aquellos movimientos o ruidos que amenazan con romper la soledad, se tratan como si no estuvieran ahí o, si no basta con eso, se sienten dolorosamente como una penosa interferencia". (p. 20).

2. **Comunicación y lenguaje.** - Kanner destacaba también un amplio conjunto de deficiencias y alteraciones en la comunicación y el lenguaje de los niños autistas, a las que dedicó un artículo monográfico en 1946 titulado: "Lenguaje irrelevante y metafórico en el autismo infantil precoz". Tanto en este artículo como en el de 1943 se señala la ausencia de lenguaje en algunos niños autistas, su uso extraño en los que lo poseen como si no fuera "una herramienta para recibir o impartir mensajes significativos" (p. 21) y se definen alteraciones como la ecolalia (tendencia a repetir emisiones oídas, en vez de crearlas espontáneamente), la tendencia a comprender las emisiones de forma muy literal, la inversión de pronombres personales, la falta de atención al lenguaje, la apariencia de sordera en algún momento del desarrollo y la falta de relevancia de las emisiones.

3. **La insistencia en la invariancia del ambiente.** - La tercera característica era la inflexibilidad, la rígida adherencia a rutinas y la insistencia en la igualdad de los niños autistas, la conducta del niño está gobernada por mantener la igualdad, que nadie excepto el propio niño, puede romper en raras ocasiones.

Kanner estudió en la Facultad de Medicina de la Universidad Friedrich Wilhelms de Berlín. Cuando empezó la segunda guerra mundial en 1914, debido a su origen austriaco, fue reclutado por el Ejército Real e Imperial de Austria y Hungría, destinado al servicio médico del décimo Regimiento de Infantería. Cuando terminó su servicio militar, siguió en la Facultad de Medicina hasta un nuevo periodo de servicio militar en el ejército de la monarquía de los Habsburgo. Obtuvo la nacionalidad prusiana en 1919 y en los inicios del año siguiente comenzó a trabajar como auxiliar médico. (p. 17)

En octubre de 1928 comenzó a trabajar en la Clínica Psiquiátrica Henry Philips de la Universidad Johns Hopkins de Baltimore, bajo la dirección del psiquiatra Adolf Meyer. Dos

años después, puso en marcha la primera clínica psiquiátrica dentro de un hospital universitario.

Leo Kanner introdujo por primera vez el término “autismo infantil precoz” en el método Linwood, basado en proporcionar a los niños con autismo una intervención temprana, intensiva y prolongada en el tiempo.

Pocos meses después de que Kanner publicara su influyente artículo sobre autismo, el médico vienés, Hans Asperger, dio a conocer los casos de varios niños con "psicopatía autista", vistos y atendidos en el Departamento de Pedagogía Terapéutica (*Heipadagogische Abteilung*) de la Clínica Pediátrica Universitaria de Viena.

Hans Asperger nació en una granja de las afueras de Viena el 18 de febrero de 1906, en 1932 fue nombrado director de una unidad de juego terapéutico en la clínica infantil de dicha universidad. (p. 8)

Asperger habla de los niños con “psicopatía autista”, interpretando técnicamente esta como un trastorno de la personalidad, en una conferencia se publicó posteriormente con el título de “Das psychisch abnorme Kind”, en el seminario vienés Wiener Klinischen Wochenzeitschrift en 1938, publicando sus propias observaciones en un artículo de 1944, *titulado "La psicopatía autista en la niñez"*, destacando la limitación de sus relaciones sociales, las extrañas pautas expresivas y comunicativas de los autistas, las anomalías prosódicas y pragmáticas de su lenguaje, la limitación, la tendencia de los autistas a guiarse exclusivamente por impulsos internos, ajenos a las condiciones del medio, la compulsividad y el carácter obsesivo de sus pensamientos y acciones. *Feinstein Adam. Historia del Autismo, conversaciones con los pioneros Noviembre (2016)*.

4.2 Definición de autismo

A partir del siglo XX y la revelación del diagnóstico de Kanner, el autismo se convirtió en tema de debate entre psicólogos, psiquiatras, neurólogos y otros profesionales.

En 1971 Kanner escribe el libro *En defensa de las madres*, intentando disculparse por tantos años de agravio, aun la teoría *La madre heladera* sigue siendo sostenida por varios autores. (En Bettelheim, 1967, p.12).

En el año 2013 el DSM V hace referencia a una sola categoría: trastorno del espectro autista, reconociendo niveles de severidad, limitaciones sociales, dificultad con la comunicación y que pueden presentar patologías asociadas. Los primeros síntomas al momento de aparecer el autismo son detectados por los padres, ya que a los 18 meses suelen manifestar preocupaciones con el hijo/a en cuanto a su comportamiento, la más habitual es la de tipo regresivo, pudiendo identificar un periodo de desarrollo neurotípico hasta el final del primer año y medio de vida.

El autismo no se lo debe considerar como una enfermedad sino como una condición, ya que con el deberá aprender a interactuar toda su vida y conllevarlo como algo pasajero, es por eso que no todos los niños y niñas con autismo tienen las mismas manifestaciones esta varía en niveles y formas dependiendo de la persona.

El término “autismo” que significa “sí mismo” fue tomado por Leo Kanner del término planteado originalmente por Bleuler (1911), siendo este quien lo utilizó para referirse a los pacientes con esquizofrenia que tendían a retirarse del mundo social para sumergirse en sí mismos a las fantasías de sus pensamientos (En Frith, 1999, p. 19)

Kanner toma el término para referirse a la incapacidad para establecer relaciones sociales diferenciándose del concepto de Bleuler porque consideraba que las personas con autismo tenían una deficiente imaginación (Riviere, 1997, p. 19).

4.3 Características observables en el autismo (dsm-5)

Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de American Psychiatric Association. Editorial Médica Panamericana, (2018).

A. Déficit persistentes en la comunicación y en la interacción social:

- Dificultades en reciprocidad socioemocional que varían, por ejemplo, desde un acercamiento social anormal y fracaso de la conversación normal en ambos sentidos, pasando por la disminución en intereses, emociones o afectos compartidos, hasta el fracaso en iniciar o responder a interacciones sociales.
- Déficit en conductas comunicativas no verbales utilizadas en la interacción social que varían, por ejemplo, desde una comunicación verbal o no verbal poco integrada, pasando por anomalías del contacto visual y del lenguaje corporal o déficit de la comprensión y el uso de gestos, hasta una falta total de expresión facial y de comunicación no verbal.
- Dificultades para desarrollar, mantener y comprender las relaciones. Estas dificultades varían, por ejemplo, desde las dificultades para ajustar el comportamiento en diversos contextos sociales, pasando por dificultades para compartir juegos imaginativos o para hacer amigos, hasta la ausencia de interés por otras personas.

B. Patrones repetitivos y restringidos de conducta, actividades e intereses, que se manifiestan en al menos dos de los siguientes síntomas (actualmente o por los antecedentes):

- Movimientos, utilización de objetos o hablar estereotipados o repetitivos, por ejemplo, estereotipias motoras simples, alineación de los juguetes o cambio de lugar de los objetos, ecolalia, frases idiosincrásicas.
- Adherencia excesiva a rutinas, patrones de comportamiento verbal y no verbal ritualizados o resistencia excesiva a los cambios, por ejemplo, gran angustia frente a cambios pequeños, dificultades con las transiciones, patrones de pensamiento rígidos,

rituales de saludo, necesidad de tomar el mismo camino o de comer los mismos alimentos cada día.

- **Intereses muy restringidos y fijos que son anormales en cuanto a su intensidad o foco de interés**, por ejemplo, fuerte apego o preocupación por objetos inusuales, intereses excesivamente circunscritos o perseverantes)
- **Híper o hiporeactividad a los estímulos sensoriales o interés inusual en aspectos sensoriales del entorno**, por ejemplo, indiferencia aparente al dolor/temperatura, respuesta adversa a sonidos o texturas específicas, oler o tocar objetos en exceso, fascinación visual por las luces u objetos que giran).

C. Los síntomas deben estar presentes en la infancia temprana (aunque pueden no manifestarse plenamente hasta que las demandas del entorno excedan las capacidades del niño o pueden estar enmascarados por estrategias aprendidas en fases posteriores de la vida).

D. El conjunto de los síntomas limitan y alteran el funcionamiento diario.

E. Estas alteraciones no se explican mejor por la discapacidad intelectual o por el retraso global del desarrollo. La discapacidad intelectual y el trastorno del espectro autista con frecuencia coinciden. Para hacer diagnósticos de comorbilidades de un TEA y discapacidad intelectual, la comunicación social ha de estar por debajo de lo previsto para el nivel general de desarrollo.

4.4 Los síntomas del autismo de acuerdo a la edad

Espectro Autista, derribando mito, construyendo realidades, guía práctica para padres y profesionales, Reboledo Clelia, p. 24 (2016).

Son los siguientes:

- **A los 6 meses:** El niño no sonríe ni hace otras demostraciones de afecto o alegría, poco o no contacto visual.
- **A los 9 meses:** El niño no interactúa con los demás a través de sonidos, sonrisas u otras expresiones faciales
- **A los 12 meses:** El niño no balbucea, no interactúa con los demás con gestos, no señala ni muestra cosas y no trata de alcanzar objetos ni saluda con la mano, el niño no responde a su nombre.
- **A los 16 meses:** El niño no pronuncia ninguna palabra.
- **A los 24 meses:** El niño no produce frases con sentido de dos palabras (ni siquiera por repetición o imitación).
- **A cualquier edad:** El niño pierde la capacidad de hablar, balbucear o socializar.

4.5 Causas del autismo

La evidencia científica disponible indica la existencia de múltiples factores (*Organización Mundial de la Salud, noviembre (2019)*). entre ellos los genéticos y ambientales, que hacen más probable que un niño pueda padecer un TEA.

Los datos epidemiológicos disponibles demuestran de forma concluyente que no hay pruebas de una relación causal entre los TEA y la vacuna contra el sarampión, la parotiditis y la rubéola.

Los estudios anteriores que señalaban una relación causal estaban plagados de errores metodológicos. (*Organización Mundial de la Salud, noviembre (2019)*).

Tampoco hay prueba alguna de que otras vacunas infantiles puedan aumentar el riesgo de TEA. Las revisiones de los datos científicos sobre la posible asociación entre el riesgo de TEA y el tiomersal utilizado como conservante o el aluminio empleado como adyuvante en las vacunas

inactivadas demuestran de forma concluyente que las vacunas no aumentan dicho riesgo (*OMS, noviembre, 2019*).

4.6 Clasificación del autismo según el DSM I, II, III, IV, V

1. **En el DSM I y en el DSM II** el autismo estaba considerado como un síntoma de la esquizofrenia.
2. **En el DSM III** en los años 80' aparece el término "Autismo Infantil".
3. En el año 1987 aparece el diagnóstico de Trastorno Autismo.
4. **En el DSM IV** a partir del año 2000, incluyó cinco categorías diagnósticas dentro de los trastornos Generalizados del Desarrollo (T.G.D): Trastorno Autista, Síndrome de Asperger, Trastorno Desintegrativo Infantil, Trastorno de Rett y Trastorno Generalizado del Desarrollo no especificado.
5. **En el DSM V** pasa a tener un solo diagnóstico con distintos grados de severidad: nivel I: Leve, nivel II: moderado y nivel III: severo.
6. **En el Inventario del Espectro Autista I.D.E.A (Ángel Rivière)** pasa a tener distintos grados de severidad: nivel I: Autismo Clásico tipo Kanner, nivel II: Autismo Regresivo, nivel III: Autismo de Alto funcionamiento y nivel IV: Síndrome de Asperger.

4.7 Diagnóstico del autismo (DSM-5)

Es un trastorno del neurodesarrollo que persiste a lo largo de toda la vida. Este síndrome se hace evidente durante los primeros 30 meses de vida y da lugar a diferentes grados de alteración por deficiencias en el desarrollo produciendo limitaciones en áreas específicas o limitaciones globales a nivel personal, social, académico del lenguaje y la comunicación, de las competencias sociales y de la imaginación. Con frecuencia, estos síntomas se acompañan de comportamientos "anormales", tales como actividades e intereses de carácter repetitivo y estereotipado, de movimientos de balanceo y de obsesiones insólitas hacia ciertos objetos o acontecimientos.

4.7.1 Dimensión y diagnóstico de la conducta en los trastornos del espectro autista según inventario de afectación de Ángel Rivière

Según CARS de Schopler, et al. (1985). Refiriéndose a la conducta y la lista de diagnóstico de Rivière y col. (1988) para un inventario del espectro autista a continuación, se presenta:

➤ **Dimensión social**

Trastorno de las relaciones sociales:

- ✓ Aislamiento completo, no apego a personas específicas, no relación con adultos o iguales.
- ✓ Incapacidad de relación, vínculo con adultos, no relación con iguales.
- ✓ Relaciones infrecuentes, inducidas, externas con iguales. Las relaciones más como respuesta que a iniciativa propia.
- ✓ Motivación de relación con iguales, pero falta de relaciones por dificultad para comprender sutilezas sociales y escasa empatía, conciencia de soledad.

Trastorno de las capacidades de referencia conjunta:

- ✓ Ausencia completa de acciones conjuntas o interés por las otras personas y sus acciones.
- ✓ Acciones conjuntas simples, sin miradas "significativas" de referencia conjunta.
- ✓ Empleo de miradas de referencia conjunta en situaciones dirigidas, pero no abiertas.
- ✓ Pautas establecidas de atención y acción conjunta, pero no de preocupación conjunta.

Trastorno de las capacidades intersubjetivas y mentalista:

- ✓ Ausencia de pautas de expresión emocional correlativa. Falta de interés por las personas.
- ✓ Respuestas intersubjetivas primarias, pero ningún indicio de que se vive al otro como "sujeto".

- ✓ Indicios de intersubjetividad secundaria, sin atribución explícita de estados mentales.
- ✓ En situaciones reales, el mentalismo es lento, simple y limitado.

➤ **Dimensión de comunicación y lenguaje**

Trastorno de las funciones comunicativas:

- ✓ Ausencia de comunicación (relación intencionada, intencional y significativa), y de conductas instrumentales con personas.
- ✓ Conductas instrumentales con personas para lograr cambios en el mundo físico. Para "pedir", sin otras pautas de comunicación.
- ✓ Conductas comunicativas para pedir (cambiar el mundo físico) pero no para compartir experiencia o cambiar el mundo mental.
- ✓ Conductas comunicativas de declarar, comentar, con escasas "cualificaciones subjetivas de la experiencia" y declaraciones sobre el mundo interno.

Trastorno del lenguaje expresivo:

- ✓ Mutismo total o funcional. Puede haber verbalizaciones que no son propiamente lingüísticas.
- ✓ Lenguaje compuesto de palabras sueltas o ecolalias. No hay creación formal de sintagmas y oraciones.
- ✓ Lenguaje oracional. Hay oraciones que no son ecolálicas, pero que no configuran discurso o conversación.
- ✓ Discurso y conversación, con limitaciones de adaptación flexible en las conversaciones y de selección de temas relevantes. Frecuentemente hay anomalías prosódicas.

➤ **Dimensión de anticipación/flexibilidad**

Trastorno de la anticipación:

- ✓ Adherencia inflexible a estímulos que se repiten de forma idéntica (películas de vídeo). Resistencia intensa a cambios. Falta de conductas anticipatorias.

- ✓ Conductas anticipatorias simples en rutinas cotidianas. Con frecuencia, oposición a cambios y empeoramiento en situaciones que implican cambios.
- ✓ Incorporadas estructuras temporales amplias, por ejemplo, curso versus vacaciones. Puede haber reacciones catastróficas ante cambios no previstos.
- ✓ Alguna capacidad de regular el propio ambiente y de manejar los cambios. Se prefiere un orden claro y un ambiente predecible.

Trastorno de la flexibilidad:

- ✓ Predominan las estereotipias motoras simples.
- ✓ Predominan los rituales simples. Resistencia a cambios mínimos.
- ✓ Rituales complejos. Apego excesivo a objetos. Preguntas obsesivas.
- ✓ Contenidos obsesivos y limitados de pensamiento. Intereses poco funcionales y flexibles. Rígido perfeccionismo.

Trastorno del sentido de la actividad:

- ✓ Predominio masivo de conductas sin meta. Inaccesibilidad a consignas externas que dirijan la actividad.
- ✓ Sólo se realizan actividades funcionales breves con consignas externas. Cuando no las hay, se pasa al nivel anterior.
- ✓ Actividades autónomas de ciclo largo, que no se viven como partes de proyectos coherentes, y cuya motivación es externa.
- ✓ Actividades complejas de ciclo muy largo, cuya meta se conoce y desea, pero sin una estructura jerárquica de previsiones biográficas en que se inserten.

➤ **Dimensión de simbolización**

Trastorno de la ficción y la imaginación:

- ✓ Ausencia completa de juego funcional o simbólico y de otras competencias de ficción.
- ✓ Juegos funcionales poco flexibles, poco espontáneos y de contenidos limitados.

- ✓ Juego simbólico, en general poco espontáneo y obsesivo. Dificultades importantes para diferenciar ficción y realidad.
- ✓ Capacidades complejas de ficción, que se emplean como recursos de aislamiento. Ficciones poco flexibles.

Trastorno de la imitación:

- ✓ Ausencia completa de conductas de imitación.
- ✓ Imitaciones motoras simples, evocadas. No espontáneas.
- ✓ Imitación espontánea esporádica, poco versátil e intersubjetiva.
- ✓ Imitación establecida. Ausencia de modelos internos.

Suspensión (capacidad de crear significantes)

- ✓ No se suspenden pre-acciones para crear gestos comunicativos. Comunicación ausente o por gestos instrumentales con personas.
- ✓ No se suspenden acciones instrumentales para crear símbolos inactivos. No hay juego funcional.
- ✓ No se suspenden propiedades reales de cosas o situaciones para crear ficciones y juegos de ficción.
- ✓ No se dejan en suspenso representaciones para crear o comprender metáforas o para comprender que los estados mentales no se corresponden necesariamente con las situaciones.

4.8 Etiología y etiopatogenia

La definición de autismo infantil es aún condicionada por la existencia de signos y síntomas característicos que afectan a quienes lo padecen: los procesos de adaptación en el entorno escolar y la autonomía personal fundamentalmente en la comunicación, el desarrollo social y los procesos cognitivos, permaneciendo ocultos la etiología, la causa subyacente y los mecanismos patogénicos que conlleva.

4.8.1 Anomalías genéticas

Vloebergh (1977) sostiene que el autismo posee una causa genética, aunque estos factores no sean suficiente para explicar por sí mismos el problema y, al mismo tiempo, que la transmisión hereditaria comporta una anomalía cognitiva que puede inducir al autismo, pero que no puede limitarse exclusivamente a esta afección. Este tipo de estudio, aunque difícil de plantear por la escasa prevalencia del trastorno y más aún, en gemelos, resulta sumamente interesante, ya que, los gemelos comparten el mismo ambiente intrauterino, por lo que la concordancia puede reflejar fundamentalmente herencia genética, además de daño gestacional o infección intrauterina, menos concordante en los resultados (En Ruiz & Leyva, 2009, pp. 22-23).

La causa del autismo se podría dar por una predisposición genética que ejerce un impacto en el desarrollo cerebral antes del nacimiento. Las señales y los síntomas aparecen de manera gradual, y sólo pueden ser identificados del todo a partir del segundo año de vida, aproximadamente. El autismo se presenta en diversos grados, abarcando un amplio espectro, y puede producirse con un nivel de inteligencia tan alto como bajo (Blakemore & Frith, 2007, p.146).

4.8.2 Alteraciones cromosómicas

“Podemos afirmar que el síndrome del cromosoma X-frágil no está relacionado específicamente con el autismo infantil, sino con el retraso mental, apareciendo únicamente en aquellos varones autistas portadores de un déficit grave de las funciones cognitivas” (Jenkins y col., 1981; Shapiro y col. 1982. En Ruiz & Leyva, 2009, p. 24).

4.8.3 Trastornos infecciosos

El virus de la rubéola, sarampión y varicela en las madres gestantes etiológicamente evidencia la facilitación del autismo en el gestante. (Stubbs y col., 1977 en Leyva Pablo; 2009: 25).

La evidencia científica disponible indica la existencia de múltiples factores, entre ellos los genéticos y ambientales, que hacen más probable que un niño pueda padecer un TEA. Los

datos epidemiológicos disponibles demuestran de forma concluyente que no hay pruebas de una relación causal entre los TEA y la vacuna contra el sarampión, la parotiditis y la rubéola. Los estudios anteriores que señalaban una relación causal estaban plagados de errores metodológicos.

Tampoco hay prueba alguna de que otras vacunas infantiles puedan aumentar el riesgo de TEA. Las revisiones de los datos científicos sobre la posible asociación entre el riesgo de TEA y el tiomersal utilizado como conservante o el aluminio empleado como adyuvante en las vacunas inactivadas demuestran de forma concluyente que las vacunas no aumentan dicho riesgo. (*OMS, noviembre, 2019*).

4.8.4 Factores denominados orgánicos

El disfuncionamiento del sistema nervioso central puede ser atribuido a una lesión, pero para L. Bender (1969) se trataría más bien de un retraso madurativo con un modelo de perturbaciones de la conducta en todos los dominios de los procesos de adaptación socioeducativa y la autonomía personal en niños con autismo sistema nervioso central, característicamente plásticos a un nivel embrionario (En WingLorna, 1993, p. 46).

4.9 Características del autismo según su desarrollo en base al instrumento I.D.E.A.

4.9.1 Deficiencias en la interacción social

➤ El grupo aislado

Los que están socialmente aislados se comportan como si los demás no existieran. No acuden cuando se les menciona por su nombre, no responden si les hablas, sus rostros pueden estar vacíos de expresión, excepto cuando estallan en un acceso de furia, pena o alegría. Miran a través de ti, se pueden apartar si lo tocas, no te rodean con los brazos cuando les abrazas y pueden pasar por tu lado sin detener su carrera. Si quieren algo que no pueden alcanzar, te agarran el dorso de la mano o el brazo, sin colocar su mano dentro

de las tuyas y sin mirarte, te empujan para que alcances con la mano el objeto que desean o para que lleves a cabo una acción.

A decir de Wing L. (1987) “una vez conseguido el objeto, te ignoran de nuevo. No muestran interés o sentimiento si tú sufres o estás triste. Parecen apartados, en un mundo suyo, completamente abstraídos en sus propias actividades sin objetivo. Sin embargo, como niños, ellos responden al juego de las peleas. Cuando se les hacen cosquillas, se les columpia, se les hace rodar por el suelo o se les persigue pueden reír con gusto y mostrar gran placer. Pueden incluso mirarte a los ojos e indicarte que quieren que continúes. En estas situaciones, los procesos de adaptación socioeducativa y la autonomía personal en niños con autismo niños parecen felices y sociables. En el momento en que se acaba el juego, vuelven a aislarse una vez más”.

(p. 44)

➤ **El grupo pasivo**

“Aceptan las aproximaciones sociales y no se alejan, pero no inician la interacción social. Puede tener un contacto ocular pobre, pero es más probable que sostengan la mirada de la gente cuando se les recuerda que lo hagan. Debido a que durante la niñez están predispuestos y deseosos de hacer lo que se les dice y ordena. Un niño pasivo representa un bebé ideal en un juego. El problema es que, cuando se cambia de juego, pueden dejar de lado al niño pasivo porque no hay un papel adecuado para él”. (p. 46).

➤ **El grupo “activo pero extraño”**

“No prestan atención a los sentimientos o a las necesidades de las personas a las que se dirigen. Algunos tienen un contacto ocular pobre, pero normalmente el problema es el momento de establecer y romper el contacto ocular, más que la evitación. A menudo fijan la mirada demasiado intensamente y demasiado tiempo cuando están hablando con otros. Sus aproximaciones pueden incluir el agarrar o abrazar físicamente a la otra persona, casi siempre con demasiada fuerza. Se pueden volver difíciles y agresivos si no les prestan la atención que exigen. En la infancia, pueden ignorar a los niños de su misma edad o bien comportarse agresivamente hacia ellos”. (pp. 46-47)

4.9.2 Deficiencias en la comunicación

“Todos los niños y adultos con trastornos autistas tienen problemas de ‘comunicación’. Su ‘lenguaje’ (la gramática, el vocabulario, incluso la capacidad. Los procesos de adaptación socioeducativa y la autonomía personal en niños con autismo de definir el significado de las palabras aisladas) puede ser deficiente o no. El problema está en el modo en que utilizan cualquier lenguaje que hayan desarrollado”. (p. 48)

➤ La utilización del habla

Según Leo Kanner (1971) las dificultades del habla varían de acuerdo con su gravedad. Algunos niños, tal vez uno de cada cuatro o cinco entre todos los que tiene trastornos del espectro autista, no hablan nunca, y permanecen mudos toda su vida. Algunos de ellos son capaces de emitir repeticiones fieles de sonidos mecánicos o de animales. La repetición de palabras puede tener poco sentido para el niño y a este eco vacío, como un loro, se llama “ecolalia”. Algunos niños repiten palabras o frases que han oído en el

pasado, y a esto se le llama “ecolalia retardada”. Como el niño copia las palabras exactas del que habla, cambia los pronombres (En Wing, 1987, pp. 49-50).

➤ **La comprensión del habla**

Algunos niños y adultos no comprenden el lenguaje hablado y no responden cuando se les habla. Puede parecer que entienden más de lo que lo hacen en realidad, porque utilizan los ojos para obtener pistas de las situaciones. La mayoría tiene cierta comprensión. Puede estar limitada a los nombres de objetos familiares o instrucciones sencillas en su contexto, como “Dame una taza” o “ven a merendar”. Una fuente de confusión es la falta de flexibilidad en el significado de las palabras. Los procesos de adaptación socioeducativa y la autonomía personal en niños con autismo.

➤ **La entonación y el control de la voz**

“Tienen problemas para controlar el volumen del habla, que puede ser demasiado alto o, con menor frecuencia, demasiado bajo. La voz puede tener una calidad rara, mecánica, como de robot. Estas dificultades son más evidentes en el habla espontánea que en el habla en eco. Con la edad puede mejorar”. (Wing, 1987, p. 52)

➤ **La utilización y la comprensión de la comunicación o verbal**

“Los niños pequeños con trastornos autistas tienen tanta dificultad para comprender la comunicación no verbal como para utilizarla. Con el paso del tiempo, sin embargo, comienzan a adquirir cierta comprensión del significado de expresiones, gestos sencillos y claros. Entonces puede parecer que comprenden más de lo que hacen en realidad, porque encuentran pistas en los movimientos de las personas, así como en el contexto general en que se produce la comunicación”. (Wing, 1987, p. 53)

4.9.3 Deficiencias en la imaginación

Los niños con trastornos autistas no desarrollan los juegos imitativos sociales y las actividades imaginativas del mismo modo que los demás niños. Manejan los juguetes y otros objetos simplemente por las sensaciones físicas. Otro tipo de conducta es el desempeñar el papel de un personaje, copiado a veces de la televisión, un libro, un animal, o incluso un objeto inanimado como una máquina de tren. Las acciones son limitadas y repetitivas, sin inventiva. Los placeres de la imaginación creativa de la niñez les están negados a las personas autistas. Tienen una comprensión limitada de las emociones de los demás, por lo que se les resulta agotador compartir las alegrías o las penas. Son Los procesos de adaptación socioeducativa y la autonomía personal en niños con autismo deficientes en la capacidad de compartir ideas con otros y de utilizar la experiencia pasada y presente para hacer planes de futuro. (Antoine de Saint-Exupéry en El Principito, 1943, p. 8)

4.9.4 Actividades estereotipadas repetitivas

“Si la persona con autismo no puede disfrutar de las actividades que implican un pensamiento creativo y flexible, ni con el intercambio de ideas con otras personas, ni comprende a los demás, ni se interesa por ellos y no puede integrar las experiencias pasadas y presentes para planificar el futuro, lo único que le queda es asegurarse la tranquilidad repitiendo las actividades que le proporcionan placer (Wing, p. 55).

➤ Actividades repetitivas simples

“Las formas más sencillas de estas actividades están en relación con sensaciones repetitivas. Tocar, oler, sentir, golpear ligeramente o arañar diversas superficies,

escuchar ruidos mecánicos, mirar fijamente a las luces o a cosas brillantes, retorcer y girar las manos o algún objeto cerca de los ojos, observar cosas desde diferentes ángulos, encender y apagar luces, observar las cosas que giran”. (Ibídem)

➤ **Rutinas repetitivas elaboradas**

Según Kanner, algunos tienen rutinas que ellos mismos inventan, en otros casos las rutinas se derivan de una actividad iniciada normalmente por los padres (En Lorna Wing, 1987, pp. 55-59).

4.10 Definición de habilidades sociales

4.10.1 Definiciones

“Toda habilidad social es un comportamiento o tipo de pensamiento que lleva a resolver una situación social de manera efectiva, es decir, aceptable para el propio sujeto y para el contexto social en que está” (Trianes, 2007, p. 20).

4.10.2 Características generales

Componentes básicos

Las habilidades sociales son comportamientos donde se dan cita dos componentes principales: los componentes “verbales” y los “no verbales”. Estos dos componentes contribuyen al proceso de interacción social, y al ser ambos elementos aprendidos son susceptibles de presentar déficit.

4.10.3 Dimensiones de las habilidades sociales

Según Lazarus (1973), quien fue uno de los pioneros en establecer desde una perspectiva clínica, las principales clases de respuestas conductuales que abarcan las habilidades sociales. Estas dimensiones fueron las siguientes:

- a) La capacidad de decir “no”.
- b) La capacidad de pedir favores y hacer peticiones.
- c) La capacidad de expresar sentimientos positivos y negativos.
- d) La capacidad de iniciar, mantener y terminar una conversación.

La conducta socialmente hábil implica tres elementos diferenciados

- **Dimensión conductual**

Las dimensiones conductuales básicamente hacen referencia al tipo de comportamiento que se requiere en diferentes situaciones. Las dimensiones conductuales o tipos de respuesta más comúnmente aceptadas en la literatura son las siguientes:

- a) Iniciar, mantener y cerrar conversaciones
- b) Expresar sentimientos positivos
- c) Recibir sentimientos positivos
- d) Defender los propios derechos
- e) Hacer peticiones o pedir favores
- f) Rechazar peticiones. Decir NO
- g) Afrontar las críticas
- h) Petición de cambio de una conducta

- **Dimensión personal**

Es el estudio de los mecanismos que están involucrados en la creación de conocimiento, desde los más simples hasta los más complejos. Se enfoca en los procedimientos intelectuales y en las conductas que emanan de estos procesos. Este desarrollo es una consecuencia de la voluntad de las personas por entender la realidad y desempeñarse en

sociedad, por lo que está vinculado a la capacidad natural que tienen los seres humanos para adaptarse e integrarse a su ambiente.

- **Dimensión situacional**

Se refiere a todo aquello que lo rodea, ya sea física o simbólicamente, a un acontecimiento. A partir del contexto, por lo tanto, se puede interpretar o entender un hecho. Este entorno supone que el contexto puede ser material o simbólico.

El contexto está formado por una serie de circunstancias (como el tiempo y el espacio físico) que facilitan el entendimiento de un mensaje.

Según Caballo (1991) las características de las expresiones sociales son:

- ✓ Expresión de emociones.
- ✓ Expresión justificada de enfado o molestia.
- ✓ Aceptar cumplidos.
- ✓ Disculparse.
- ✓ Afrontamiento de las críticas
- ✓ Rechazar peticiones.
- ✓ Iniciar y mantener conversaciones.
- ✓ Hablar en público.
- ✓ Defensa de los propios derechos.
- ✓ Peticiones.
- ✓ Hacer cumplidos.
- ✓ Expresión de opiniones (aunque sean discordantes).
- ✓ Petición de cambio en la conducta del otro.

4.11 Habilidades en el entorno escolar

4.11.1 Principios psicopedagógicos que guían la intervención educativa con los autistas

- **Aplicar estrategias de vinculación socioafectiva inicial maestro-alumno.** – Es de gran importancia de generar un vínculo afectivo inicial como la base primordial del trabajo escolar, los objetivos a lograr son:
 - a) Mejorar el vínculo afectivo entre alumno-maestro.
 - b) Generar interés mutuo alumno-adulto y adulto-alumno.
 - c) Mejorar la disposición del estudiante para participar y aprender en la escuela.

Estos momentos deben representar breves espacios lúdicos, afectuosos y libres donde niños y adultos disfruten de la interacción guiados por la orientación del psicólogo. La dificultad en la adquisición en las habilidades escolares o trastornos en el aprendizaje escolar son alteraciones de difícil definición, configuran un tema discutible y frecuentemente contencioso que conlleva implicaciones en la identificación, disposición de servicios e investigación.

El DSM-IV divide los trastornos del aprendizaje en trastornos de las habilidades académicas específicas y una categoría no especificada. Los que implican habilidades académicas concretas incluyen el trastorno de la lectura, el trastorno del cálculo y el trastorno de la expresión escrita. La categoría no especificada recoge los trastornos del aprendizaje que no cumplen criterios para cualquier trastorno del aprendizaje específico, evaluada mediante pruebas normalizadas estadísticamente a ser posible y que los problemas del aprendizaje interfieran con el rendimiento académico o con las actividades de la vida cotidiana. *Gastaminza X.; Bielsa A; tomás J. Trastorno de la Adquisición de las habilidades escolares con énfasis especial en los trastornos de la lectura, (2016).*

4.12 Método Teacch

Las estrategias del tratamiento a nivel educativo y terapéutico, es necesario saber la dimensión y nivel al que se sitúa, para intervenirlo apropiadamente y su evolución.

Es un programa al servicio de las personas con Trastornos del Espectro Autista y de sus familias, desarrollado por la Universidad de Carolina del Norte en los años 70, siendo los fundadores Eric Schopler y Gary Mesibov.

4.12.1 Técnicas educativas del método Teacch

La intervención a través del método, está presidida por cuatro elementos:

1. Organización Física:

Hace referencia al modo de colocar el mobiliario del aula, sus materiales y todo el ambiente en general con el propósito de dotar de significado y contextualización al entorno. Consiste en estructurar el aula en áreas de trabajo, colocar el mobiliario en función de las diferentes actividades, establecer límites físicos y visuales claros y proporcionar información clara sobre cada uno de los espacios detallando su función y su nombre.

Se debe establecer unos límites claros visuales y espaciales. Según Schopler, Mesibov y Hearsey (1995) estos límites permitirán al educador poder determinar cada una de las áreas de enseñanza: trabajo en grupo, almuerzo, juego, baño, trabajo independiente, relajación, transición, lenguaje, en función de las necesidades de los alumnos.

Cada una de las áreas debe estar señalada mediante marcadores visuales para que los alumnos puedan reconocerlas. Los estímulos visuales variarán en función del grado de comprensión del niño.

Una vez que se ha estructurado el aula, el educador comenzará a establecer rutinas que asocien las actividades realizadas a los correspondientes lugares. Esto hará que se comprendan las actividades de mejor manera y que los alumnos sepan que se espera de ellos en función de las áreas en las que se encuentren.

2. Horarios

Los tipos más comunes de horario se establecen mediante objetos, imágenes, palabras en función del nivel de comprensión de los alumnos.

A través de este instrumento los alumnos pueden desarrollar estrategias necesarias para la función de la vida adulta, como el seguimiento de instrucciones y el trabajo de manera ordenada.

El objetivo del uso de este tipo de horarios consiste en hacer la comunicación de las personas con TEA funcional y en su utilización para ir de una actividad a otra de forma autónoma.

3. Sistemas de trabajo

Es una serie de pasos para seguir durante la realización de las actividades y aparecen representados mediante una secuencia de imágenes, también en ellos aparecen representados los materiales necesarios en cada actividad. Deben ser adaptados en función de las capacidades y necesidades del alumno que vaya a utilizarlo para que todos puedan entenderlos. El objetivo que se pretende utilizar a través de este componente es que el alumno aprenda a manejarlo para lograr un mayor grado de independencia en el desarrollo de actividades, ya que al construir un sistema de trabajo se les debe explicitar a los alumnos con TEA: la cantidad de trabajo que necesita hacer, qué tipo de trabajo, cuándo finalizará y qué ocurrirá después, estos se diferencian de los horarios debido a que éstos últimos te indican las actividades que se van a llevar a cabo durante un periodo de tiempo y los sistemas de trabajo indican que tareas deben llevarse a cabo en una actividad en concreto.

4. Estructura e informaciones visuales

En primer lugar la claridad visual, sirve para atraer la información del alumno y para explicar a las personas con TEA los aspectos centrales de las tareas. Las formas más comunes de discriminar la información visual son la codificación mediante colores, el etiquetado, el realce y la limitación de la cantidad de materiales expuestos.

a. Información visual. - Usar materiales (imágenes), utilizar la estructura física que guía visualmente a las personas con TEA hacia la comprensión de la tarea y hacia la posibilidad de realizarla correctamente.

b. Organización espacial. - Concepto de arriba abajo y de izquierda a derecha, ante la presentación de materiales con mucha información, puedan evitar la incompreensión de la tarea siguiendo esta organización.

c. Concepto de terminado. - Muchos no son capaces de saber cuánto dura una actividad, lo que puede causarles angustia. Saber cuánto trabajo se tiene que realizar y tener la sensación de realizar progresos hacia un trabajo terminado puede resultar de gran ayuda. Evitamos que impongan su criterio sobre cuánto van a trabajar o qué cantidad de trabajo van a realizar.

d. Rutinas flexibles. - Las rutinas brindan al alumno una estrategia para comprender y predecir el orden de los eventos a su alrededor (disminuyendo su agitación motora y ayudando al desarrollo de destrezas). El no desarrollo de rutinas por parte de los profesionales (terapeutas y familia) puede conllevar el desarrollo de rutinas con una gran posibilidad de ser menos adaptativas e incluso negativas para el desarrollo del niño. Flexibles (mundo no es invariable): materiales de trabajo ligeramente diferentes.

e. Individualización. - Cada persona con TEA, aunque puedan tener características comunes, son muy diferentes entre sí.

4.13 La educación del niño autista

Los niños con trastorno de espectro autista sufren de una discapacidad neurológica, la cual afecta su interacción social, su comunicación y su imaginación, suelen tener intereses restringidos u obsesivos. Sin embargo, cada niño tiene diferentes deficiencias y capacidades.

“Un niño autista no tiene las mismas capacidades ni la misma forma de aprender al de un niño “normal”, por lo que primero es necesario identificar el tipo de trastorno que se sufre para luego implementar estrategias educativas basadas en las necesidades individuales. No obstante, los expertos recomiendan que los niños autistas que no presenten ningún caso severo, estudien en una escuela ordinaria. De esta manera el

niño con discapacidad podrá aprender con mayor facilidad a desarrollarse en un entorno social”. (Baña Castro, 2015, p. 43)

De acuerdo con el mismo autor, existen ciertos problemas que los niños con espectro autista pueden llegar a presentar:

- 1. Problemas de interacción social:** no interactúan con los demás, se aíslan, presentan falta de empatía y dificultad para expresar sentimientos hacia otros.
- 2. Alteraciones de conducta:** suelen presentar rasgos particulares o distintos a los de los demás niños, de modo que presentan conductas repetitivas, disruptivas y obsesivas por temas normalmente de poco interés para los demás.
- 3. Alteraciones cognitivas:** presentan dificultades en los aspectos relacionados con la abstracción, la función simbólica, el lenguaje, la atención y la memoria.
- 4. Déficit en la comunicación y el lenguaje:** puede ser inexistente o presenta anomalías en la intencionalidad y el significado.
- 5. Problemas motrices:** suelen tener problemas de coordinación o de movimiento.

4.14 La música

4.14.1 Definición

“La música es la actividad humana más global, más armoniosa, aquella en la que el ser humano es, al mismo tiempo, material y espiritual, dinámico, sensorial, afectivo, mental e idealista, aquella que está en armonía con las fuerzas vitales que animan los reinos de la naturaleza, así como con las normas armónicas del cosmos”. (E. Willems, 2014 p. 18)

Muchas son las corrientes y estudios que afirman, la importancia de la música en los primeros años de vida. En el s. XIX y a principios del XX, la Escuela Nueva considera que la música debe abarcar al hombre en su totalidad.

Pedagogos de Educación Infantil como Montessori, Decroly, las hermanas Agazzi, también inciden en la importancia de la música en esta etapa. Y, del mismo modo, propuestas

pedagógicas del s. XX como las de Kodály, Orff, Willems, Dalcroze fueron otorgando y destacando el valor que tenía la educación musical en la escuela (Díaz, 2005, Pascual, 2011).

Algunas fuentes de estimulación temprana para el niño/a son las que proporciona el adulto al bebé a través de la voz humana: empleando el “babytalk” y las “canciones de cuna” (La Cárcel, 1995).

Es por ello que cobra especial importancia en esta etapa la educación sensorial, ya que es a través de los sentidos y las sensaciones como el niño/a comienza a interactuar y desarrollar su pensamiento, y a través de la música el niño/a comienza a descubrir y aprender todo ello. Tal y como expone Webber (1969), la experiencia del niño/a con la música es dual “la percepción estimula la respuesta” (p. 54).

Esto es, el niño/a puede aprender diversos conceptos acerca de los elementos de la música que son la melodía, el ritmo, la dinámica, el movimiento, el acto de cantar, escuchar y así van respondiendo de esta manera a esas situaciones y siendo la audición un requisito fundamental para todas esas actividades.

4.14.2 Beneficios de la música en educación infantil

La música provoca en los niños/as un aumento en la capacidad de memoria, atención y concentración; es una manera de expresarse; estimula la imaginación infantil; al combinarse con el baile, estimula los sentidos, el equilibrio y el desarrollo muscular; brinda la oportunidad para que los éstos interactúen entre sí y con los adultos (Sarget, 2003).

La música a estas edades sirve como modo de aprendizaje, disfrute y expresión para los pequeños. Con ella, los alumnos/as emplean el propio cuerpo como medio de representación y comunicación musical reconocen y recuerdan la letra de las canciones trabajadas; cantan un repertorio de canciones apropiadas para Educación Infantil; se inicia

al alumno/a en la audición activa; asimilan los primeros elementos que conforman la música: el sonido y el silencio; asimilan el concepto de intensidad del sonido; vivencian el contraste entre los sonidos largos y cortos; coordinan los movimientos; se sensibiliza el cuerpo y localizan las partes de éste de acuerdo a la relación espacio-temporal; desarrollan la capacidad de concentración y fomenta el trabajo en grupo; asimismo, la música ayuda al niño/a a relacionarse con su entorno más próximo, le invita a explorar en él; es un medio a través del cual los alumnos/as expresan sus sentimientos, emociones, estados de ánimo recrean escenas, historias, representan personajes. Para todo ello se utiliza el juego como base del desarrollo de las actividades, ya que el tratamiento de la educación musical en esta etapa debe ser totalmente lúdico (Barbarroja, 2007).

Podríamos establecer una relación entre las características psicológicas del niño/a y su evolución musical. Piaget (1896) menciona cuatro estadios del desarrollo intelectual por los que pasan todos los niños/as (sensomotor, pre-operacional, operaciones concretas y operaciones formales), los cuales tienen una serie de características: estos mantienen un orden secuencial constante, y todos los sujetos presentan esas fases en su desarrollo pero no necesariamente en el mismo momento, al igual que ocurre con la evolución musical en la que cada niño/a alcanza todas esas etapas pero no tiene por qué ser a la vez que otros alumnos/as, ya que cada niño/a tiene un desarrollo distinto, el cual le permitirá ir adquiriendo conocimientos y habilidades siguiendo su propio ritmo evolutivo que no tiene por qué coincidir con el de otros niños/as.

4.14.3 Parámetros del sonido

Sánchez T. Elena; Pérez S. Judith; Gil-Carcedo S. Elisa, Fisiología Auditiva (2010).

Distribución de las notas musicales en el teclado de un piano. Cada nota representa una frecuencia de sonido distinta.

El sonido es la sensación percibida por el oído al recibir las variaciones de presión generadas por el movimiento vibratorio de los cuerpos sonoros. Se transmite por el medio que los envuelve, que generalmente es el aire de la atmósfera. La ausencia perceptible de

sonido es el silencio, aunque es una sensación relativa, ya que el silencio absoluto no se da en la naturaleza.

El sonido tiene cuatro parámetros fundamentales:

1. **La altura**

Es el resultado de la frecuencia que produce un cuerpo sonoro; es decir, de la cantidad de ciclos de las vibraciones por segundo o de hercios (Hz) que se emiten. De acuerdo con esto se pueden definir los sonidos como "graves" y "agudos". Cuanto mayor sea la frecuencia, más agudo (o alto) será el sonido. La longitud de onda es la distancia medida en la dirección de propagación de la onda, entre dos puntos cuyo estado de movimiento es idéntico; es decir, que alcanzan sus máximos y mínimos en el mismo instante.

2. **La duración**

Corresponde al tiempo que duran las vibraciones que producen un sonido. La duración del sonido está relacionada con el ritmo. La duración viene representada en la onda por los segundos que esta contenga.

3. **La intensidad**

Es la fuerza con la que se produce un sonido; depende de la energía. La intensidad viene representada en una onda por la amplitud.

4. **El timbre**

Es la cualidad que permite distinguir los diferentes instrumentos o voces a pesar de que estén produciendo sonidos con la misma altura, duración e intensidad. Los sonidos que escuchamos son complejos; es decir, son el resultado de un conjunto de sonidos simultáneos (tonos, sobretonos y armónicos), pero que nosotros percibimos como uno (sonido fundamental).

El timbre depende de la cantidad de armónicos o la forma de la onda que tenga un sonido y de la intensidad de cada uno de ellos, a lo cual se lo denomina espectro. El timbre se representa en una onda por el dibujo. Un sonido puro, como la frecuencia fundamental o cada sobretono, se representa con una onda sinusoidal, mientras que un sonido complejo es la suma de ondas senoidales puras. El espectro es una sucesión de barras verticales repartidas a lo largo de un eje de frecuencia y que representan a cada una de las senoides correspondientes a cada sobretono, y su altura indica la cantidad que aporta cada una al sonido resultante.

4.14.4 Elementos musicales

Un ejemplo de las escalas de la antigua Grecia es la octava hipofrigia de género enarmónico (en mi). Ya existía el concepto fundamental de octava. La nota varía según la armonía (*αρμονία*), transcritas como modos griegos. La polifonía y variedad de instrumentos aerófonos, cordófonos y membranófonos, han sido documentadas en infinidad de grabados y dibujos.

La música contiene dos elementos: el material acústico y la idea intelectual. Ambos no se hallan yuxtapuestos como forma y contenido, sino que se combinan, en la música, para formar una imagen unitaria. Para convertirse en vehículo de la idea intelectual, el material acústico experimenta una preparación pre-musical, mediante un proceso de selección y ordenamiento.

La estructura del sonido exhibe un ordenamiento que la predestina para ser el vehículo con la otra persona. Con el fin de un entendimiento general previo, dentro del material acústico para la organización de la música, encontramos diversas clasificaciones, dentro de las cuales la más habitual en ambientes académicos es la que divide la música en melodía, armonía y ritmo:

- ✓ **La melodía** es un conjunto de sonidos que suenan sucesivamente uno después de otro (concepción horizontal), y que se percibe con identidad y sentido propio. También los

silencios forman parte de la estructura de la melodía, poniendo pausas al "discurso melódico". El resultado es como una frase bien construida semántica y gramaticalmente.

✓ **La armonía**, bajo una concepción vertical de la sonoridad, y cuya unidad básica es el acorde o tríada, regula la concordancia entre sonidos que suenan simultáneamente y su enlace con sonidos vecinos.

✓ **El ritmo**, es el resultado final de los elementos anteriores, a veces con variaciones muy notorias, pero en una muy general apreciación se trata de la capacidad de generar contraste en la música, esto es provocado por las diferentes dinámicas, timbres, texturas y sonidos. En la práctica se refiere a la acentuación del sonido y la distancia temporal que hay entre el comienzo y el fin del mismo o, dicho de otra manera, su duración.

4.15 Comunicación y lenguaje

Los niños con autismo poseen una manera de relacionarse más compleja es por eso que pueden estar presentes ciertas actitudes o impulsos al momento de realizar la actividad. Quienes trabajan en la potenciación de las facultades de los autistas requieren estar capacitados para saber controlar estas situaciones de conductas con exceso en aspectos como:

- **Protocolo de imitación del habla.** - Los niños pueden aprender a hablar mediante la imitación de sonidos y luego palabras.
- **Protocolo de lenguaje de signos.** - Los niños suelen tener dificultad de motricidad fina, el lenguaje de signos presenta muchas limitaciones.
- **Protocolos basados en dibujos/símbolos.** - Se enseña al niño a intercambiar las imágenes con los objetos.

4.16 Capacitación a las familias

El trabajo a realizar con los padres y apoderados plantea el desafío de conseguir la mayor participación de todos y todas en los procesos de aprendizaje de sus hijos e hijas. Sin embargo, debido a que existen algunas temáticas que son específicas de las familias de niños

o niñas que presenten NEE, es importante considerar que, en ocasiones, se requerirá trabajar específicamente con estas familias, algunos temas tales como; beneficios legales, información sobre apoyos específicos, instituciones que ofrecen servicios especializados, entre otros, que puedan surgir de las propias familias, así como, para entregarles recursos específicos para fortalecer su rol y establecer la coordinación necesaria para que las acciones en el hogar vayan en el mismo sentido que en el centro educativo.

El trabajo con las familias deberá considerar tres aspectos centrales:

- La entrega de herramientas concretas para apoyar el desarrollo y crianza del hijo o hija con discapacidad.
- El desarrollo de un vínculo que propicie el trabajo colaborativo y la contención emocional a los padres.
- La entrega de información específica relacionada con los trastornos del espectro autista.

Algunas ideas para el trabajo con las familias de niños y niñas que presentan trastornos del espectro autista reflejan que es muy importante, para los padres y familiares, comprender las características del trastorno y conocer las acciones que pueden desarrollar ellos como familia para apoyar el proceso educativo de sus hijos o hijas. Contribuya a derribar los mitos, que acompañan este trastorno como, por ejemplo, el excesivo aislamiento que sería característico. Se sabe que el autismo tiene grados y que con educación los niños o niñas pueden desarrollar habilidades sociales, que les permiten interactuar con su medio inmediato y mediato.

Destaque que la discapacidad es fruto de la interacción entre dificultades personales y barreras que pone el ambiente para lograr el aprendizaje y la participación, enfatizando así la importancia de su participación.

4.17 Intervención

Los niños con autismo están definidos por características muy diferentes, es por eso que se hace muy difícil utilizar una única modalidad de intervención. Cada niño tiene un perfil único

de fortalezas y debilidades, es por eso que se debe dejar de lado los prejuicios y así poder abrir la posibilidad de reflexionar sobre esta nueva modalidad de tratar a estos niños para una mejor adaptación y desarrollo de las distintas fortalezas que cada uno posee, mediante actividades utilizando la música como mediador, estableciendo una mejor intervención para el niño y su familia.

4.18 Estrategias

Los primeros años de vida son de gran importancia en la vida de un niño para su correcto desarrollo, esto implicará la participación de la psicóloga y la familia en el programa de tratamiento, coordinando las actividades del centro con los que se aplican en sus hogares.

- a. **Motivación.** - Los niños con autismo tienen intereses restringidos. Es en esta parte que se debe despertar esa motivación restringida en nuevos intereses y estos, a su vez, en nuevas habilidades.
- b. **Interacción.** – A los niños tanto verbales como pre verbales les interesan las canciones y los juegos de anticipación; a través de la musicalización, las repeticiones y los gestos permiten adquirir puntos de referencia estables que permiten la estructuración de espacio-tiempo, así anticipar la siguiente etapa, permitiendo también el trabajo auditivo y visual a través de la atención y el seguimiento.
- c. **Organizar los espacios de trabajo y juego.** - El grado de estructura ambiental en donde se realizarán las actividades deben ser directivos, las consignas e instrucciones se deban dar al momento en el que el niño está prestando atención y realizarlas de forma clara ayudados de instrumentos visuales para la mejor comprensión del lenguaje.

d. El juego. - Mediante la experiencia del juego el niño aprende, ya que en los niños con autismo es evidente presenciar el juego en solitario con escasos y raros momentos del juego compartido.

4.18.1 Características del juego de los niños con autismo

- ✓ Actividades repetitivas (abrir y cerrar, encender-apagar), intereses restringidos (pocas actividades o juguetes), intereses sensoriales (objetos que giran, objetos luminosos).
- ✓ Interés por las partes, no por el todo (pequeñas artes de objetos).
- ✓ Juego solitario.

4.19 Ayudas visuales

Desarrollado en 1985 por Bondy y Frost, a través del programa para el Autismo Delaware, estos son un código alternativo al lenguaje oral, permitiendo llevar la información de lo oral a lo visual, favoreciendo la efectividad de la recepción, el procesamiento y la acción.

Para una mejor comunicación en los niños con autismo se debe crear un método para comunicarse de manera efectiva, y esto es a través de apoyos visuales, es por eso que al presentar las imágenes secuencialmente ayuda a comprender mejor la actividad tanto de manera auditiva como temporal.

4.19.1 Tipos

1. Lenguaje corporal o gestual.
2. Señales naturales del entorno.
3. Instrumentos tradicionales para organizar y dar información.
4. Instrumentos diseñados para satisfacer las determinadas necesidades.

Es muy importante el menú de reforzadores, es decir que después de realizar la actividad que está establecido dentro del programa, se debe presentar un menú de reforzadores en

cuanto el niño termine con las actividades, dándole a elegir que quisiera hacer después de trabajar.

4.20 Síntesis

Las áreas de las habilidades sociales son diversas y guardan entre si una relación de interdependencia. Si bien su desarrollo y adquisición son escalonados, cada área le servirá siempre como apoyo del niño.

Las habilidades sociales son el eje en la capacidad del ser, estar y jugarse un rol dentro de la realidad tangible, que configura nuestra existencia certera en el plano terrenal. Es ahí donde nuestro cuerpo queda implicado.

El cuerpo mediante la sonoridad, melodía pueden transmitir sensaciones que producen emociones que luego se traducen en aprendizajes. Los aprendizajes del cuerpo y del momento quedan grabados en él y en la vida del ser humano. Los aprendizajes del cuerpo quedan grabados en él y en la vida diaria. Los aprendizajes de cuerpo son aprendizajes para toda la vida.

CAPÍTULO V

DISEÑO METODOLÓGICO

5.1 Metodología

Esta Práctica Institucional (P.I.) corresponde al área de la psicología educativa, descrita por Woolfolk (1993) como “...una rama de la psicología que se dedica al estudio del aprendizaje y enseñanza humana dentro de los centros educativos; comprende, por lo tanto, el análisis de las formas de aprender y de enseñar, la efectividad de las intervenciones educativas con el objetivo de mejorar el proceso, la aplicación de la psicología a esos fines y la aplicación de los principios de la psicología social en aquellas organizaciones cuyo fin es instruir”. (p. 29)

La experiencia de la psicología en los estudios de la vida infantil significa en pedagogía el empuje elemental para poder emprender la tarea educativa dentro de la población infantil. Entre los descubrimientos alcanzados por estas experiencias, la importancia de la psicomotricidad en el desarrollo del ser humano fue una de las más importantes, junto con el lenguaje y la adaptación social/ambiental.

Los elementos musicales como impulsores de la experiencia desarrolladora de la esfera cognitiva, física, emocional y social son un hallazgo psicológico y un gran recurso pedagógico, que conviene ampliamente en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Las experiencias musicales del infante lo impulsan con frecuencia a experimentar. Así la música en el desarrollo de las habilidades sociales es estimulante y altamente provechosa para el niño, que, con ello, se puede captar su atención de una manera divertida y sana.

El Programa de Fortalecimiento de las habilidades sociales, a través de elementos musicales, está integrado como una actividad destinada al estudio impartido por el centro “Sombreritus”, por lo que se desarrolló en días hábiles hasta cumplir con las 500 horas de trabajo solicitadas en la P.I.

Para la realización del Programa de Fortalecimiento se consideró la presencia de un grupo de diez niños y niñas, entre los cuatro y 11 años, que asisten a la institución “Sombreritus” con el consentimiento de sus padres. Previamente se les hizo una valoración de sus habilidades sociales. Una vez realizada la evaluación y obtenido los resultados de línea base, se ejecutó el Programa a través de la práctica de las actividades programadas para cada sesión.

La finalización contempló una valoración de las habilidades sociales alcanzadas por los niños y niñas. Posteriormente, se dio paso a la verificación del impacto a través de la apreciación de los resultados obtenidos en la línea base y la línea de comparación.

5.2 Características de la población beneficiaria

Población. - La población beneficiaria son infantes con autismo del centro “Sombreritus”, compuesta por siete niños y tres niñas.

Muestra. – El Programa de Intervención, a través de elementos musicales, se aplicará a un grupo de diez niños/as con autismo del centro “Sombreritus”.

Edades. – Cuatro a 11 años.

Nombre de la institución. - Centro de Apoyo Terapéutico Especializado en Autismo, Desarrollo y Comunicación “Sombreritus” de la ciudad de Tarija.

Directora. - Licenciada Suraia Dennice Dorado Garnica.

Modelo con el cual trabajan. – Apoyo conductual positivo, sistemas alternativos y aumentativos de comunicación, habla signada y lenguaje bimodal.

Ubicación. - Barrio San Pedro, calle Bermejo 2458 entre 29 de junio y Palos Blancos, a unas cuadras de la EPI Moto Méndez.

Zona a la que pertenecen. – Urbana.

5.2.1 Contraparte institucional

Para la implementación del Programa del desarrollo de habilidades, sociales a través de la música, dirigido a niños y niñas con autismo para mejorar sus relaciones en su entorno escolar se tendrá:

- Un acercamiento a los niños/niñas con autismo de cuatro a 11 años de edad del centro “Sombreritus”.

- Acceso a la plataforma virtual que utilice actualmente la institución, para desarrollar el Programa de Intervención mediante videollamadas frecuentes.
- Una capacitación dirigida a la practicante en lenguaje de señas, uso de lenguaje signado, uso de pictogramas y manejo de actitudes.
- Información institucional, consultas bibliográficas y orientación en el material de apoyo, para la creación, uso y aplicación del programa de intervención a través de elementos musicales.

5.3 Métodos, técnicas e instrumentos

La Práctica Institucional se inscribe en el área socioeducativa, porque trabaja en la profundización del conocimiento de realidades cotidianas de las personas y permite la utilización de un modelo que conlleva:

“La necesaria construcción de redes, alianzas de solidaridad en la que los participantes son actores constructores del conocimiento de su realidad, con base en problemas significativos a partir de los cuales se plantean las estrategias de acción viables para contribuir a transformar una sociedad que excluye gran parte de sus integrantes” (Molina y Romero, 2001, p. 91).

5.3.1 Método

El método que utilizaremos es el método Teacch y la observación directa, empleada dentro de un proceso de seguimiento in situ de las habilidades sociales de niños/niñas con autismo en su entorno familiar y escolar.

Prioridades

- Desarrollo de forma significativa, productiva e independiente
- Ofrecer servicios a personas con TEA y su entorno (familia, colegio, etc.)
- Generar conocimiento.

Este método está pensado para todas las personas con TEA, independientemente de la edad y del nivel de funcionalidad que posea. En la actualidad está implantado en 45 estados americanos, más de 20 países de todo el mundo siguen programas de intervención inspirados en esta metodología.

Objetivos

1. Desarrollo de estrategias para comprender, disfrutar de otras personas y vivir de forma más armónica en los distintos contextos.
2. Incremento de la motivación y de las habilidades de exploración y aprendizaje.
3. Mejora de la desarmonía de las funciones intelectuales, a través de métodos de enseñanza y estrategias adecuadas a cada persona.
4. Mejora del área motora fina y gruesa a través de actividades de integración y de ejercicios físicos.
5. Reducción del estrés que conlleva el vivir con una persona con Trastornos del Espectro Autista.
6. Superación de los problemas de adaptación de las personas con TEA al contexto escolar.

5.3.2 Técnicas

Entrevista. - Es la obtención de las características descriptivas del mundo de vida del entrevistado, respecto a la interpretación de los significados de los fenómenos descritos en base al inventario I.D.E.A. En nuestra investigación la entrevista permitirá obtener datos acerca de la descripción del comportamiento social previo, que tiene el niño/niña con autismo, antes de aplicar el Programa de Intervención, a través de elementos musicales, mediante videollamadas frecuentes con los padres de familia y la psicopedagoga encargada del centro.

Observación. - Es la percepción planificada, atenta, racional, sistemática del fenómeno objeto de investigación en sus condiciones naturales, con vistas a ofrecer una explicación

científica de su naturaleza interna en base al inventario I.D.E.A. Este método lo aplicaremos en nuestro trabajo al momento de conocer las características del niño/niña con autismo en su desarrollo social antes, durante y después de la aplicación del Programa de Intervención.

Terapia musical. – Es el uso profesional de la música y sus elementos como una intervención en entornos médicos, educativos y cotidianos con individuos, grupos, familias o comunidades que buscan optimizar su calidad de vida y mejorar su salud y bienestar físico, social, comunicativo, emocional, intelectual y espiritual. Tiene el poder de mover emocionalmente utilizando los diversos componentes musicales para proporcionar una forma de relacionarse dentro de una relación terapéutica.

5.3.3 Instrumentos

Inventario del espectro autista I.D.E.A de Rivière

Instrucciones:

El inventario I.D.E.A. tiene el objetivo de evaluar doce dimensiones características de personas con espectro autista y/o con trastornos profundos del desarrollo. Presenta cuatro niveles característicos de estas personas en cada una de esas dimensiones. Cada uno de esos niveles tiene asignada una *puntuación par* (8, 6, 4 ó 2 puntos), reservándose las *puntuaciones impares*, para aquellos casos que se sitúan entre dos de las puntuaciones pares.

Así, por ejemplo, si la puntuación 8, en la dimensión de trastorno cualitativo de la relación, implica ausencia completa de relaciones y vínculos con adultos, y la puntuación 6 la existencia de vínculos establecidos con adultos en niños que son, sin embargo, incapaces de relacionarse con iguales, la puntuación 7 define a una persona con severo aislamiento, pero que ofrece algún indicio débil o inseguro de vínculo con algún adulto.

Para aplicar el inventario I.D.E.A. es necesario un conocimiento clínico, terapéutico, educativo o familiar suficiente de la persona que presenta espectro autista. El inventario no

se ha construido con el objetivo de ayudar al diagnóstico diferencial del autismo (aunque pueda ser un dato más a tener en cuenta en ese diagnóstico), sino de *valorar la severidad y profundidad de los rasgos autistas que presenta una persona, con independencia de cuál sea su diagnóstico diferencial.*

El inventario I.D.E.A puede tener tres utilidades principales:

- ✓ Establecer inicialmente, en el proceso diagnóstico, la severidad de los rasgos autistas que presenta la persona (es decir, su nivel de espectro autista en las diferentes dimensiones).
- ✓ Ayudar a formular estrategias de tratamiento de las dimensiones, en función de las puntuaciones en ellas (como se sugiere en estos artículos).
- ✓ Someter a prueba los cambios a medio y largo plazo que se producen por efecto del tratamiento, valorando así su eficacia y las posibilidades de cambio de las personas con E.A.

Característicamente, las puntuaciones en torno a 24 puntos son propias de los cuadros de trastorno de Asperger, y las que se sitúan en torno a 50 de los cuadros de trastorno de Kanner con buena evolución.

Las doce dimensiones de la escala pueden ordenarse en cuatro grandes escalas:

- ✓ Escala de Trastorno del desarrollo social (dimensiones 1, 2 y 3).
- ✓ Escala de Trastorno de la comunicación y el lenguaje (dimensiones 4, 5 y 6).
- ✓ Escala de Trastorno de la anticipación y flexibilidad (dimensiones 7, 8 y 9).
- ✓ Escala de Trastorno de la simbolización (dimensiones 10, 11 y 12).

La suma de las puntuaciones de las tres dimensiones de cada escala proporciona una valoración del nivel de trastorno en dicha escala.

De este modo, el inventario I.D.E.A. proporciona:

Una puntuación global de nivel de espectro autista (de 0 a 96).

Cuatro puntuaciones en las cuatro Escalas de:

- ✓ Trastorno del desarrollo social.
- ✓ Trastorno de la comunicación y el lenguaje.
- ✓ Trastorno de la anticipación y flexibilidad.
- ✓ Trastorno de la simbolización.

Estas puntuaciones varían de 0 a 24 puntos cada una, puesto que cada una de ellas está definida por la suma de las tres dimensiones de cada escala. 12 puntuaciones (que varían de 0 a 8 cada una) que corresponden a las dimensiones evaluadas.

El inventario I.D.E.A. tiene el objetivo de evaluar 12 dimensiones características de personas con espectro autista y/o con trastornos profundos del desarrollo. Presenta cuatro niveles propios de estas personas en cada una de esas dimensiones. Cada nivel tiene asignada una puntuación par (8, 6, 4 o 2 puntos), reservándose las puntuaciones impares, para aquellos casos que se sitúan entre dos de las puntuaciones pares.

Así, por ejemplo, si la puntuación es 8, en la dimensión de trastorno cualitativo de la relación, implica ausencia completa de relaciones y vínculos con adultos; la puntuación 6 es la existencia de vínculos establecidos con adultos en niños que son, sin embargo, incapaces de relacionarse con iguales. La puntuación 7 define a una persona con severo aislamiento, pero que ofrece algún indicio débil o inseguro de vínculo con algún adulto.

Para aplicar el inventario I.D.E.A. es necesario un conocimiento clínico, terapéutico, educativo o familiar suficiente de la persona que presenta espectro autista. El inventario no

se ha construido con el objetivo de ayudar al diagnóstico diferencial del autismo (aunque pueda ser un dato más a tener en cuenta en ese diagnóstico), sino de valorar la severidad y profundidad de los rasgos autistas que presenta una persona, con independencia de cuál sea su diagnóstico diferencial.

El inventario I.D.E.A puede tener tres utilidades principales:

- ✓ Establecer inicialmente, en el proceso diagnóstico, la severidad de los rasgos autistas que presenta la persona (es decir, su nivel de espectro autista en las diferentes dimensiones)
- ✓ Ayudar a formular estrategias de tratamiento de las dimensiones, en función de las puntuaciones en ellas (como se sugiere en estos artículos).
- ✓ Someter a prueba los cambios a medio y largo plazo que se producen por efecto del tratamiento, valorando así su eficacia y las posibilidades de cambio de las personas con T.E.A.

Las doce dimensiones de la escala pueden ordenarse en cuatro grandes escalas:

- ✓ Escala de Trastorno del desarrollo social (dimensiones 1, 2 y 3).
- ✓ Escala de Trastorno de la comunicación y el lenguaje (dimensiones 4, 5 y 6).
- ✓ Escala de Trastorno de la anticipación y flexibilidad (dimensiones 7, 8 y 9).
- ✓ Escala de Trastorno de la simbolización (dimensiones 10, 11 y 12).

La suma de las puntuaciones de las tres dimensiones de cada escala proporciona una valoración del nivel de trastorno en dicha escala. De este modo, el inventario I.D.E.A. proporciona:

- ✓ Una puntuación global de nivel de espectro autista (de 0 a 96).
- ✓ Cuatro puntuaciones en las cuatro Escalas Generales.

Estas puntuaciones varían de 0 a 24 puntos cada una, puesto que están definidas por la suma de las tres dimensiones de cada escala, 12 puntuaciones (que varían de 0 a 8 cada una) y corresponden a las dimensiones evaluadas.

Entrevista inicial

Se divide en dos partes:

1. Entrevista complementaria en el acercamiento con la música.
2. Entrevista para el registro del inventario de afectación de Rivière.

Esta entrevista consta de preguntas relacionadas tanto al comportamiento en su estado natural, como al comportamiento influenciado con la música y si esta en algún momento tuvo relación con el niño/a. Está diseñada a base de preguntas sencillas y entendibles de los comportamientos que los padres observan en sus hijos/hijas durante la gran mayoría del día. Esta entrevista corresponde al instrumento “Inventario de Afectación de Ángel Rivière”, dividido en cuatro escalas con cuatro preguntas cada una.

- ✓ Escala de Trastorno del desarrollo social.
- ✓ Escala de Trastorno de la comunicación y el lenguaje.
- ✓ Escala de Trastorno de la anticipación y flexibilidad.
- ✓ Escala de Trastorno de la simbolización.

Programa de Intervención

Está diseñado en las cuatro escalas del “Inventario de Afectación de Ángel Rivière I.D.E.A”, cuenta con cinco actividades, que utilizan los elementos musicales en ritmos, melodías y armonías, variando de intensidad y grado de acuerdo a su presentación por cada nivel de sensibilidad, que presenten los niños.

Medio virtual

La videollamada se realizará mediante la plataforma Zoom, donde se estructurarán las actividades para un trabajo organizado y entendible.

5.3.4 Materiales

- ✓ Pictogramas, Tarjetas con velcro, Cartulinas, Laminas, plantillas, marcadores, Goma Eva.
- ✓ Gorros.
- ✓ Cama elástica, pelotas, Piso de goma-espuma.
- ✓ Flash.
- ✓ Recipientes, Vasos de plástico, Libro de tela, Caja, cinta, Botellas de plástico, Tubos de plásticos.
- ✓ Música.
- ✓ Tambor, baquetas, guitarra, teclado, campanas, xilófono huevitos, maracas y panderetas.
- ✓ Parlante.

5.4 Descripción sistematizada de las etapas de la práctica institucional

La práctica institucional se encuentra ubicada en el área socioeducativa y se desarrolló en 13 etapas que pueden describirse en el siguiente orden de fases:

Fase I

Contacto inicial con el Centro de Apoyo Terapéutico Especializado en Autismo, Desarrollo y Comunicación “Sombreritus”

Esta etapa fue significativa para conocer la modalidad en la cual trabajan en la institución. El contacto se hizo con la licenciada Suraia Dorado, directora del Centro, a quien se solicitó autorización para realizar la Práctica Institucional y establecer un convenio entre “Sombreritus” y la Universidad Autónoma “Juan Misael Saracho”.

Por intermedio de la directora también se pudo establecer un primer acercamiento con los niños/niñas mientras realizaban sus actividades cotidianas.

Fase II

Selección de la muestra poblacional

La institución designó a los niños/niñas con autismo entre las edades de cuatro a 11 años, para trabajar con un grupo de diez infantes autistas, en etapa de escolarización, pertinentes en el Centro.

Fase III

Revisión bibliográfica

Se realizó la revisión bibliográfica de libros, tesis y páginas web autorizadas por la directora del Centro. La información obtenida está referida al autismo tratado con actividades musicales, enfocadas a fortalecer las habilidades sociales de niños/niñas con el síndrome.

Fase IV

Capacitación en el Centro “Sombreritus”

La inducción, entrenamiento y formación básica es de diez horas en diez sesiones. Los temas a desarrollar en la formación son lengua de señas boliviana (LSB), tiempo adecuado para evaluar la asimilación de las actividades, desarrollo de actividades dentro del ambiente de trabajo, manejo adecuado en el contacto con la familia, manejo adecuado de los elementos musicales (instrumentos, objetos que generen sonidos y canciones, etc.).

Fase V

Elaboración del material

La elaboración de los recursos materiales educativos para el proceso de enseñanza-aprendizaje contempla estrategias didácticas, que incluyen actividades musicales amenas y divertidas con instrumentos de música para fortalecer las habilidades sociales de los niños/niñas autistas.

Fase VI

Establecimiento del rapport

Esta técnica se utiliza para crear un acercamiento con los niños/niñas autistas porque propicia un clima de confianza. Se realiza en tres sesiones de una hora cada una con apoyo de la psicopedagoga.

Fase VII

Entrevista inicial (Diagnóstico)

La entrevista está dirigida a los padres o cuidadores de los niños/niñas con el propósito de obtener información del nivel de autismo de cada infante.

Fase VIII

Guía de observación

El instrumento Inventario del Espectro Autista I.D.E.A, evaluará 12 dimensiones, características de personas con espectro autista y mide el nivel socioadaptativo en el que se encuentran los niños/as.

Fase IX

Intervención psicopedagógica a través de la música

La intervención ha sido diseñada para su aplicación en cuatro áreas musicalizadas: trastorno del desarrollo social, trastorno de la comunicación y el lenguaje, trastorno de la anticipación y flexibilidad, y trastorno de la simbolización. Cada actividad tendrá una duración de 12 horas por el periodo de una semana. En cada área se realizarán cuatro actividades tanto individuales como grupales con la familia.

Fase X

Modelo de intervención

El Modelo educativo Teacch es un programa que se aplica a personas con Trastornos del Espectro Autista (TEA) en etapa escolar, extensible a sus familias.

Fase XI

Evaluación final

Se aplicará el posttest con los instrumentos I.D.E.A. y guía de observación utilizados en la primera fase, para determinar si la intervención ha surtido algún efecto positivo en los niños/niñas y obtener una comparación de resultados anteriores con los logros de la intervención.

Fase XII

Procesamiento y análisis de datos

Los datos obtenidos, tanto en la evaluación pretest como en el posttest, son procesados y organizados en tablas que permiten su interpretación y análisis a fin de describir el impacto alcanzado por el Programa.

Fase XIII

Presentación del documento final

En esta última fase se realizará la presentación y defensa de la Práctica Institucional.

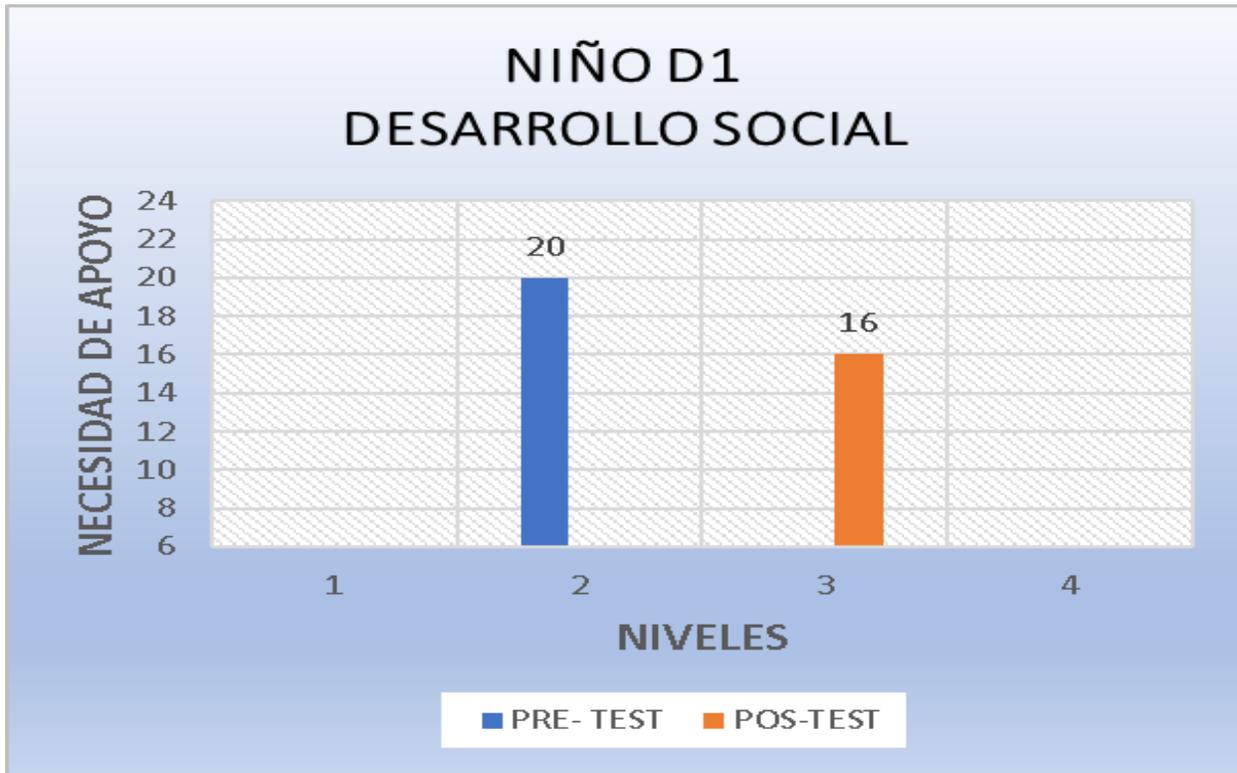
CAPÍTULO VI

PRESENTACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN

6.1 Datos obtenidos

Tabla 1

Comparativos del pretest y postest por niño: Área Desarrollo Social



Fuente: Elaboración propia, 2020.

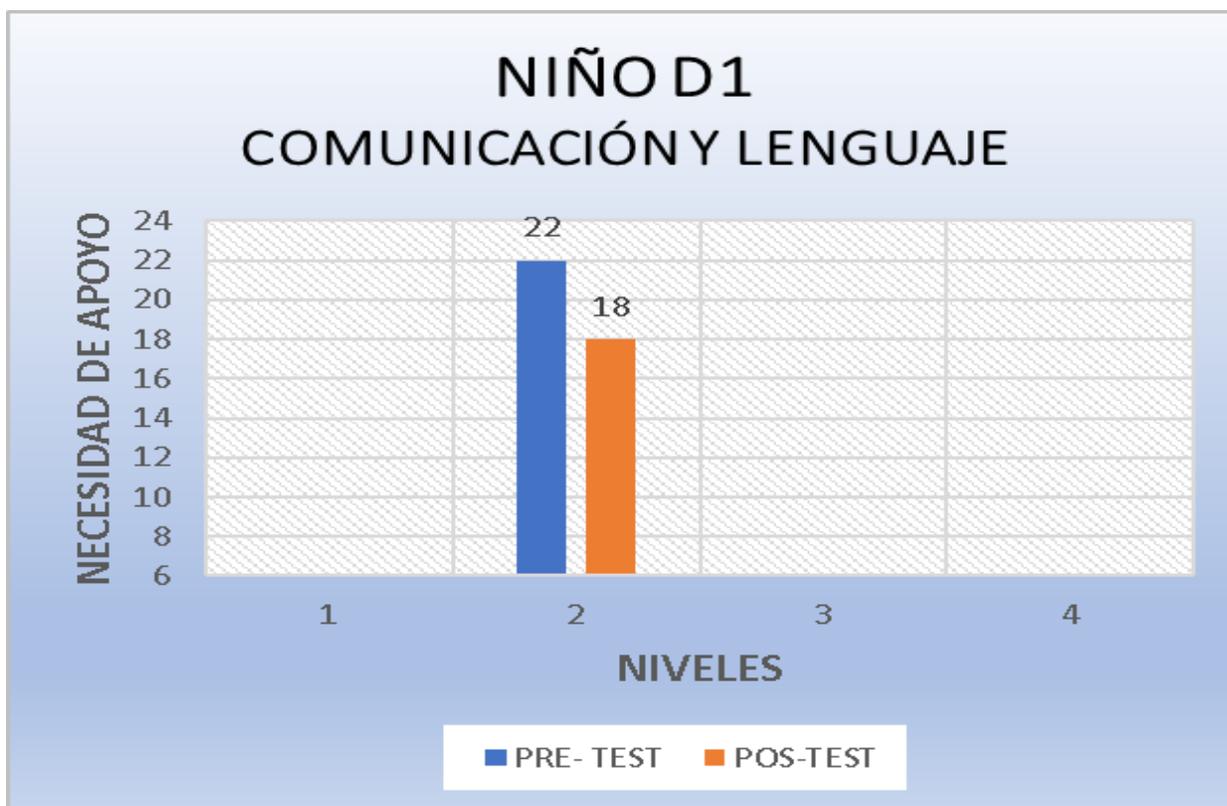
En la barra azul de pretest se puede observar que se encuentra en un nivel 2, el cual significa que Necesita ayuda notable, esta puntuación de 20, se encuentra dentro de los rangos del Nivel 2 según el instrumento I.D.E.A, es decir que tiene dificultades para mantener una relación con las personas de su entorno, hasta el punto de estar encerrado en la habitación evitando el contacto de los otros miembros de su casa.

En la barra naranja de postest el niño D1 se encuentra en el nivel 3, teniendo una mejora considerable en las dificultades que tenía para mantener una relación con las personas de su

entorno, la relación y la comunicación que tiene con su familia es mucho más estable, tolerando mejor la presencia de personas específicas de su familia.

Tabla 2

Comparativos de pretest y posttest: Área Comunicación y Lenguaje



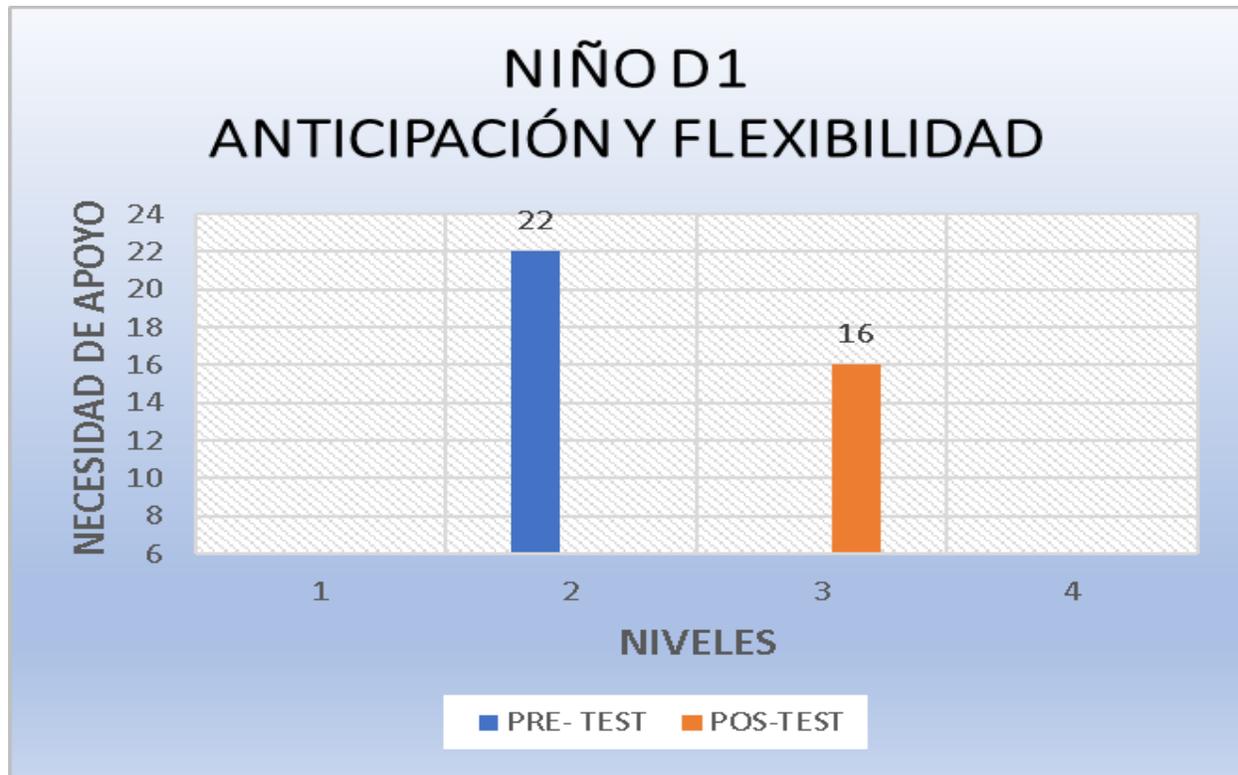
Fuente: Elaboración propia, 2020.

En la barra azul se puede observar que en el pretest el Niño D1 se encuentra en un nivel 2 según el instrumento ya que presenta una puntuación de 22 puntos, es decir Necesita ayuda notable ya que tiene dificultades para lograr comunicarse, si bien este niño es no verbal tiende a comunicarse de manera física, con gestos o llevando de la mano a la persona para pedir lo que quiere o necesita.

En la barra naranja del posttest el niño D1 ahora se encuentra en un nivel 2 pero más bajo con una puntuación de 18, ha mejorado la dificultad que tenía para comunicarse, el mismo se expresa con palabras sueltas y logra tener una mejor comunicación de manera gestual.

Tabla 3

Comparativos de pretest y postest: Área Anticipación y Flexibilidad



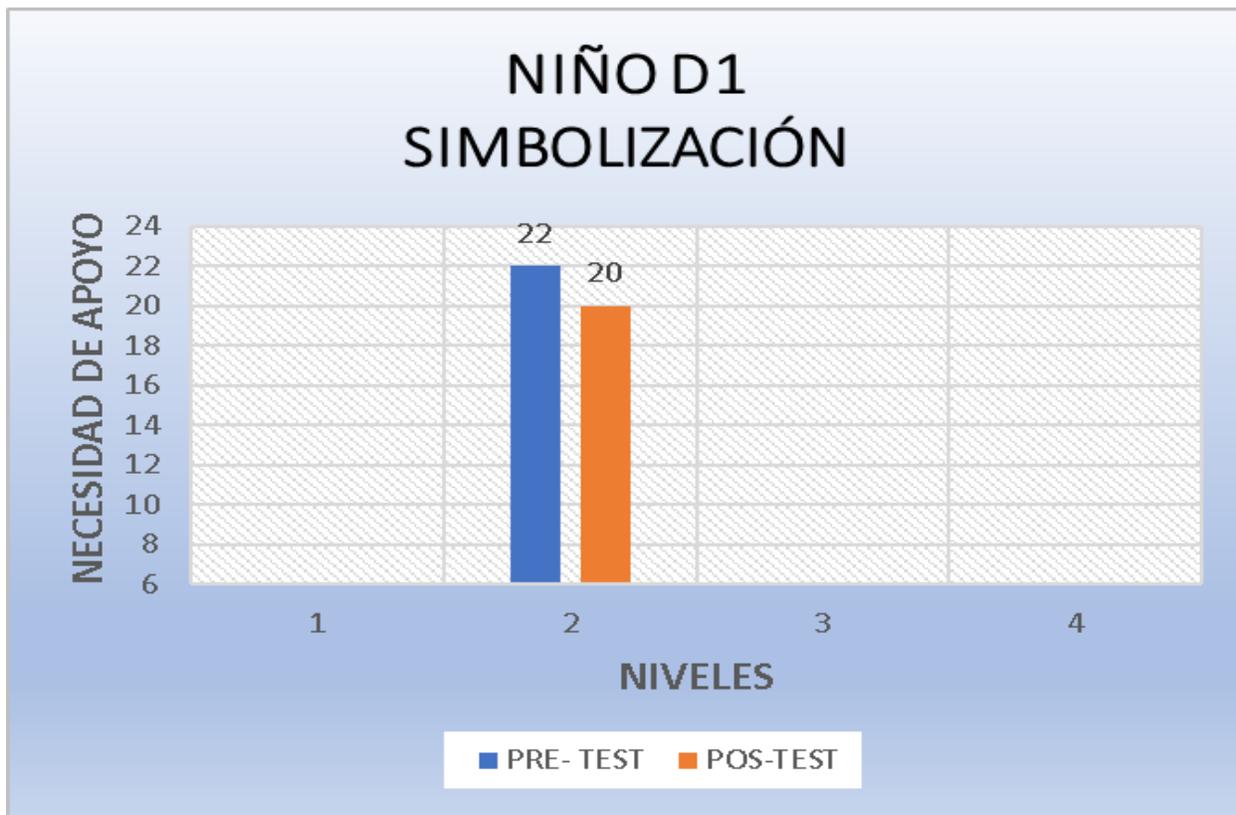
Fuente: Elaboración propia, 2020.

En la barra azul del cuadro de pretest el niño D1 se encuentra en el nivel 2 de Necesita ayuda notable, ya que tiene bastante apego a un solo juguete resistiéndose a los cambios en su ambiente como así también presenta estereotipias motoras simples.

En la barra naranja de postest el niño D1 ahora se encuentra en el nivel 3, ha desarrollado tolerancia con los cambios en su ambiente, el apego con los juguetes no es tan pronunciado como al inicio del programa, los cambios en su entorno son más llevaderos.

Tabla 4

Comparativos de pretest y postest: Área Simbolización



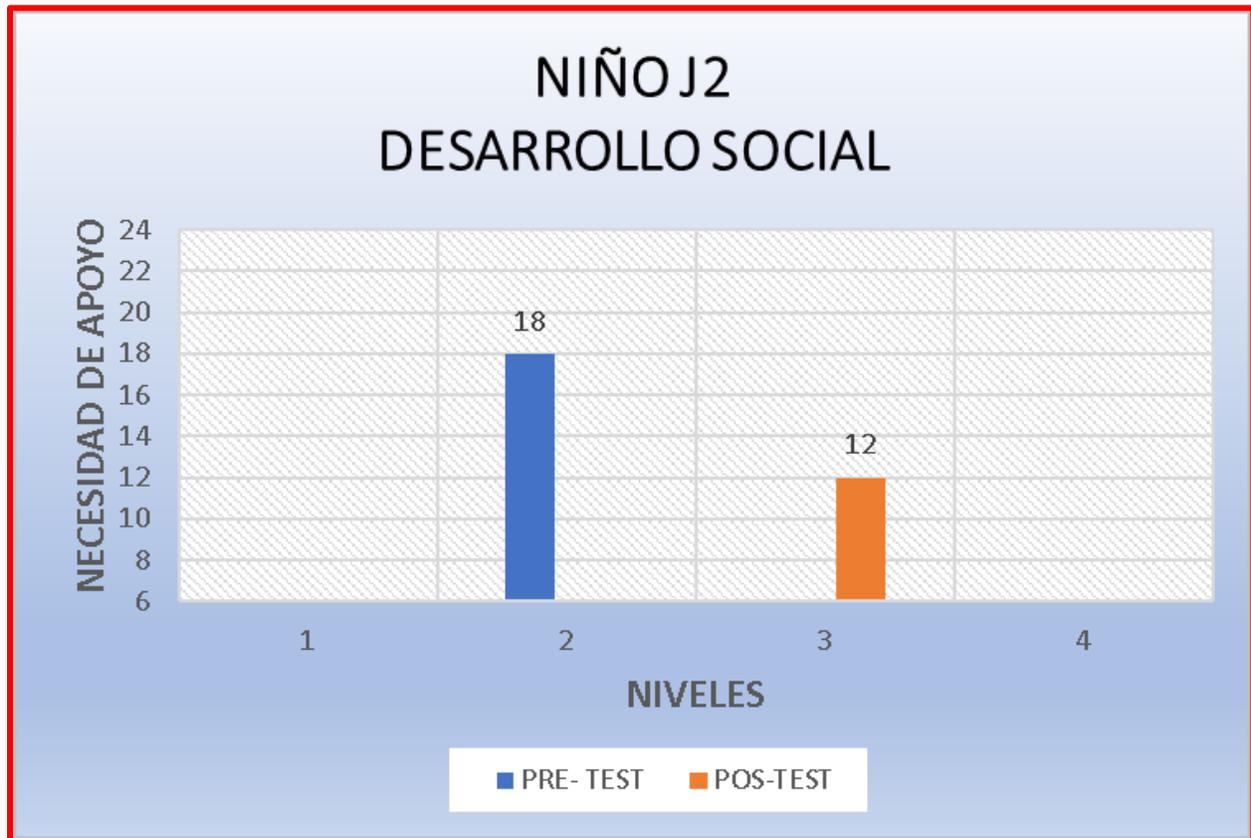
Fuente: Elaboración propia, 2020.

En la barra azul del cuadro pretest el niño D1 se encuentra en el nivel 2 de Necesita ayuda notable, ya que tiene ausencia en el juego funcional, es poco imaginativo, le cuesta mucho imitar movimientos y no suspende ninguna actividad para comunicarse con la persona a cargo en las sesiones (Madre).

En la barra naranja del cuadro postest el niño D1 se encuentra en el nivel 2 que indica que necesita ayuda notable, ya que mejoró su juego funcional, donde puede practicar de manera más natural la misma actividad una y otra vez, prestando atención a los movimientos creando sonrisas de manera natural.

Tabla 5

Comparativos del pretest y postest por niño: Área Desarrollo Social



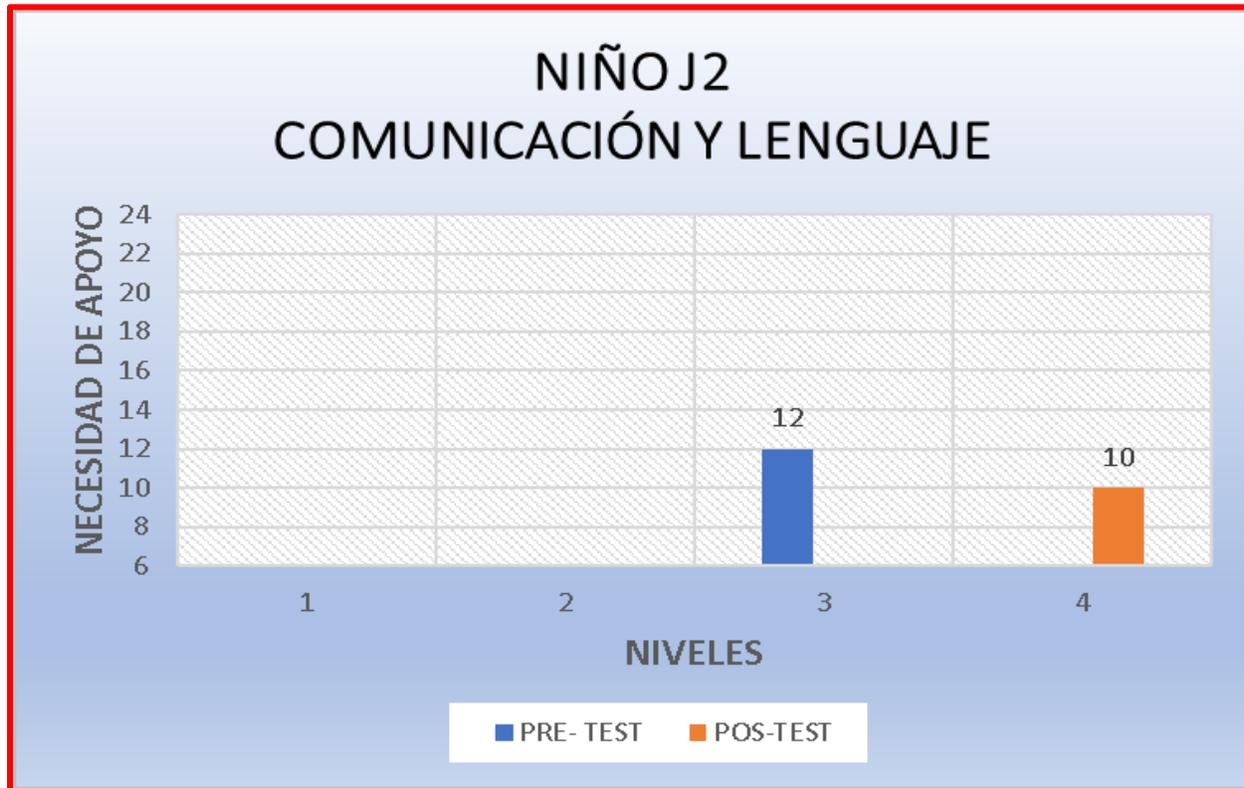
Fuente: Elaboración propia, 2020.

En la barra azul del pretest el niño J2 se encuentra en un nivel 2 porque se encuentra en los parámetros de 18, que significa Necesita ayuda notable, el cuál presentó problemas en relacionarse con iguales, teniendo acciones conjuntas sin mantener miradas significativas viviendo cada momento sin prestar atención al otro como sujeto, en este caso a su hermano menor.

En la barra naranja de postest el niño J2 se encuentra ahora en un nivel 3 con una puntuación de 12 que significa Necesita ayuda, porque ha mejorado la comunicación con sus iguales, ahora se puede mantener una comunicación más estable, en este caso con su hermano menor.

Tabla 6

Comparativos de pretest y postest: Área Comunicación y Lenguaje



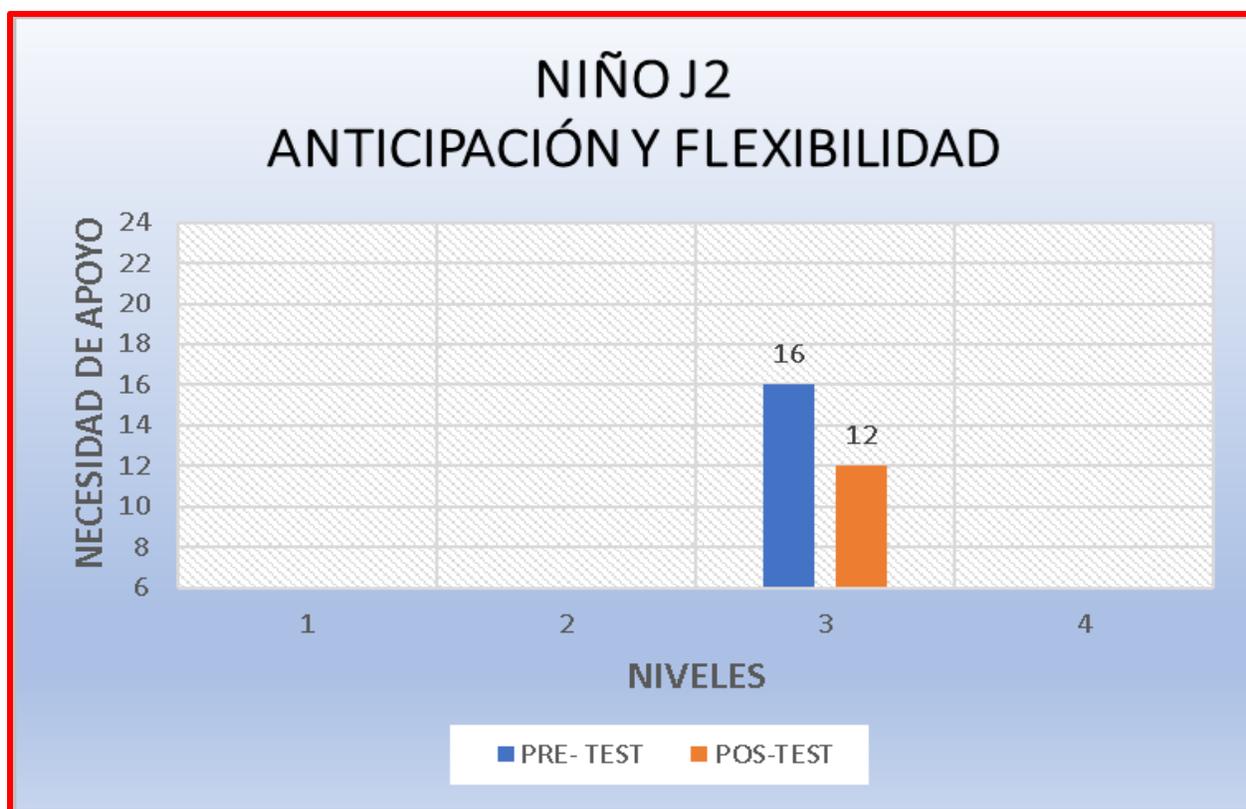
Fuente: Elaboración propia, 2020.

En la barra azul del cuadro de pretest el niño J2 se encuentra en un nivel 3 con una puntuación de 12 que significa Necesita ayuda, ya que se comunica pidiendo las cosas de manera verbal realizando oraciones cortas.

En la barra naranja del cuadro de postest el niño J2 que se encontraba en un nivel 3, ahora se ha posicionado en el nivel 4, ha mejorado considerablemente la comunicación e interacción con las personas de su entorno, manifiesta su enojo señalando que es lo que le molesta, o si quiere realizar una actividad de su elección o no quiere realizar ninguna actividad, ahora hace oraciones más largas para expresarse y dejarse entender.

Tabla 7

Comparativos de pretest y postest: Área Anticipación y Flexibilidad



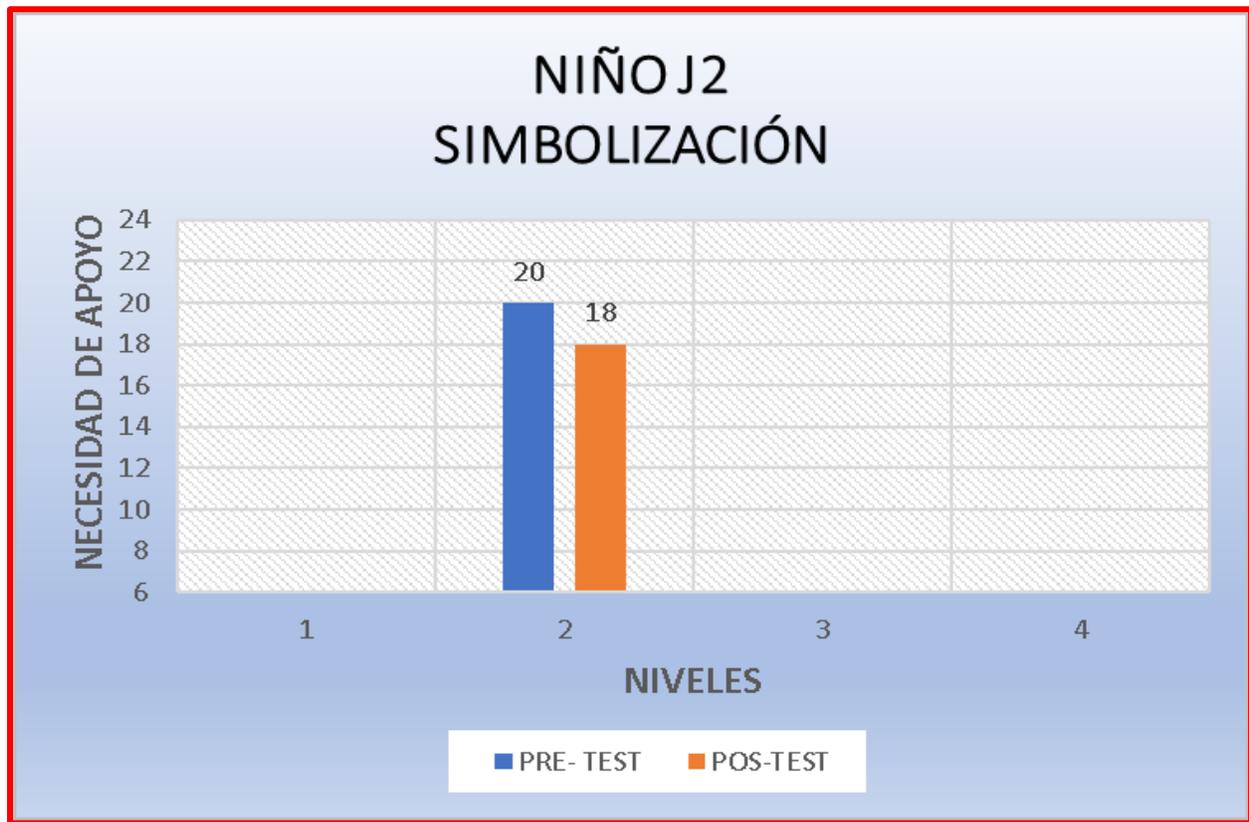
Fuente: Elaboración propia, 2020.

En la barra azul del cuadro pretest el niño J2 se encuentra en el nivel 3 con una puntuación de 16 significando que Necesita ayuda, porque se da cuenta de transcurso de tiempos largos y cortos para ciertas actividades, pero teniendo un apego excesivo a ciertos personajes por temporadas involucrando en todas las actividades el mismo personaje o sino la misma actividad que le gusta todas las sesiones.

En la barra color naranja del cuadro de posttest el niño J2 a pesar de que se mantiene en el nivel 3 de Necesita ayuda mejoró llegando a 12 puntos, porque se da cuenta de transcurso de tiempos largos y cortos para cierta actividad, ha mejorado porque ya no sostiene un apego excesivo a ciertos personaje, ya que si se propone otro personaje con diferentes cualidades, le gusta y quiere cantar, colorear y bailar como ese personaje

Tabla 8

Comparativos de pretest y postest: Área Simbolización



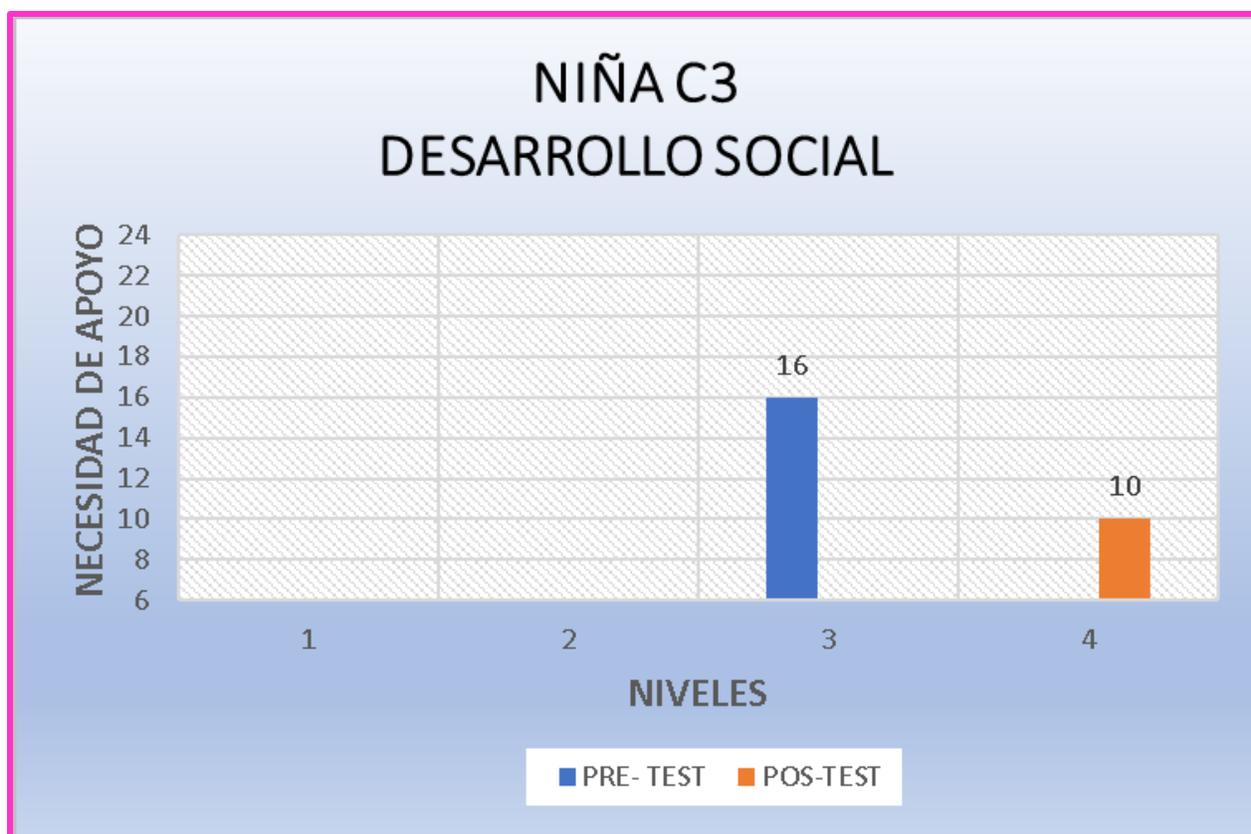
Fuente: Elaboración propia, 2020.

En la barra azul del cuadro denominado pretest el niño J2 se ubica en el nivel 2 con una puntuación de 20 que significa Necesita ayuda notable, porque puede tener juegos con algún objetivo pero poco imaginativos, ya que no puede crear personajes fantásticos y lo que hace es utilizar personajes de televisión en sus juegos, tiene así también la facilidad de imitar movimientos simples.

En la barra de color naranja de postest el niño J2 mejoró a los 18 puntos, ya que se utilizó materiales caseros como nuevos instrumentos musicales, es decir, dándoles otro significado y llevando más allá la imaginación de no ser tan literales con objetos que tienen un uso concreto.

Tabla 9

Comparativos del pretest y posttest por niño: Área Desarrollo Social



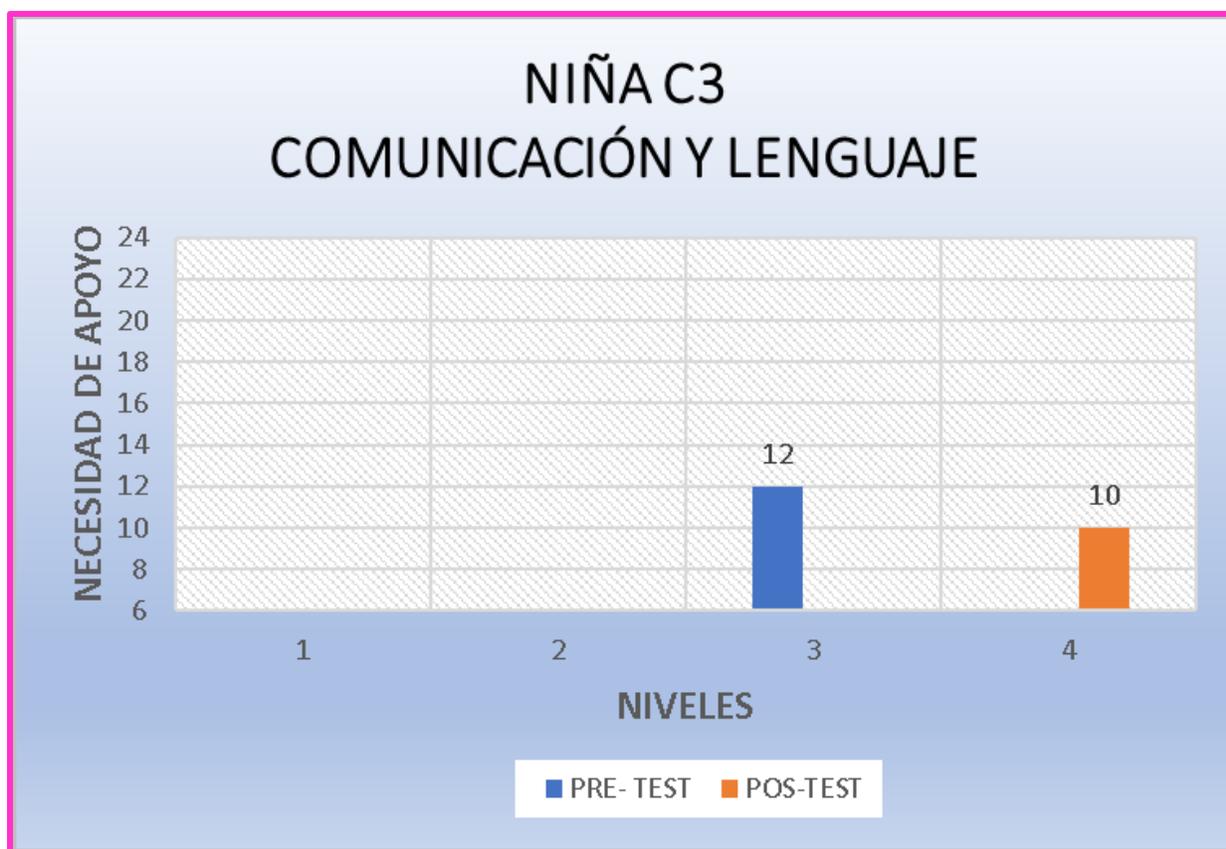
Fuente: Elaboración propia, 2020.

En el pretest la niña C3 se encuentra en el nivel 3 con 16 puntos que significa Necesita ayuda, si bien presenta dificultades para relacionarse con otros iguales logra tener atención por plazos cortos sin lograr miradas significativas ya que tiende a frustrarse muy rápido de las actividades que sus padres le proponen.

En el postest la niña C3 se encuentra ahora en el nivel 4, ya que mejoró de una manera considerable la interacción con los demás, ahora presta atención por lapsos más largos y una mejora también en el manejo de la frustración, puede controlarlo de una manera mucho más comprensiva.

Tabla 10

Comparativos de pretest y postest: Área Comunicación y Lenguaje



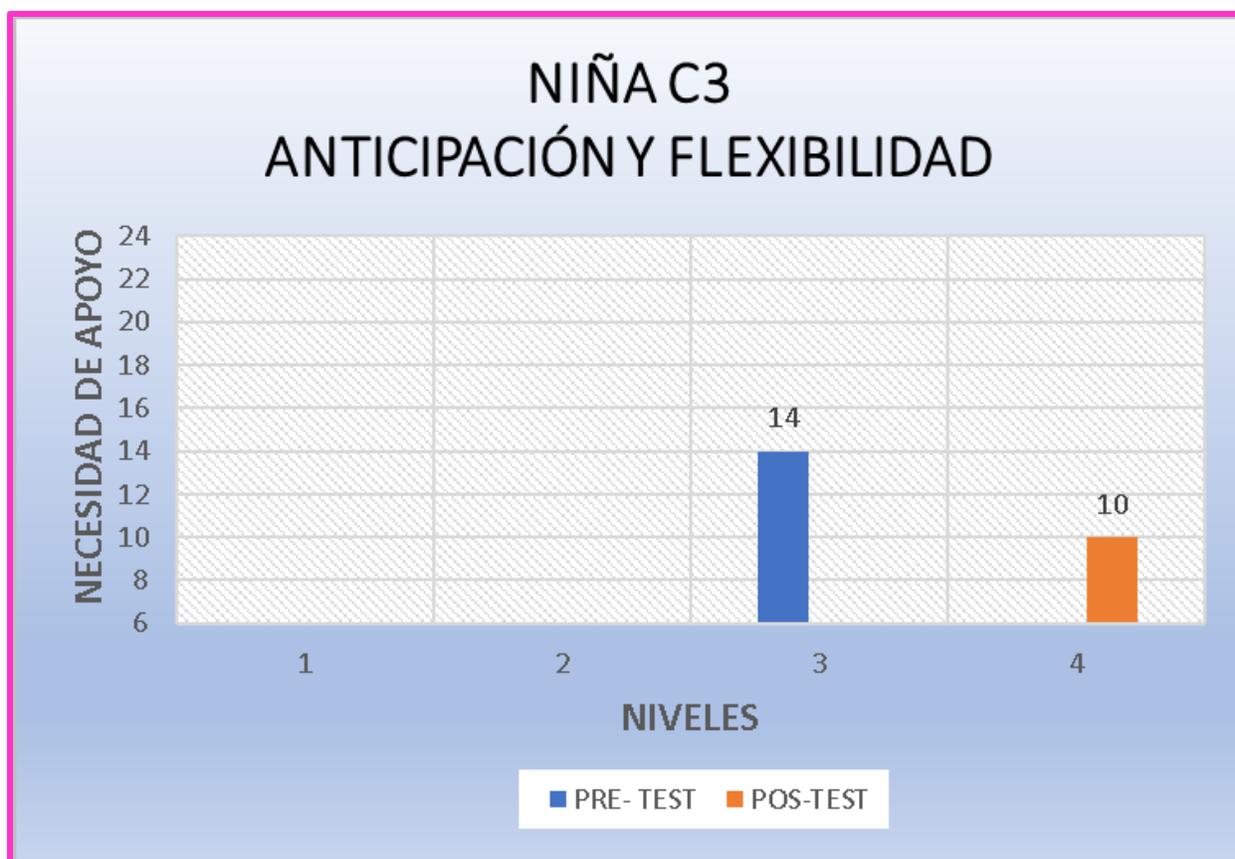
Fuente: Elaboración propia, 2020.

En el cuadro de pretest, barra azul se puede observar que la niña C3 se encuentra en el nivel 3 con una puntuación de 12 lo cual significa Necesita ayuda, la misma se comunica solo por interés personal y no para compartir experiencias con su familia, porque tiene dificultad en comprender reglas del juego grupal.

En el cuadro de posttest la niña C3 se encuentra en el nivel 4 mejorando significativamente, a pesar de que se mantiene algunos comportamientos, la misma ahora presenta atención por las actividades que realizan los demás a pesar de que no son de su interés, progresando de gran manera la interacción familiar, comprende y acepta de mejor manera las reglas del juego grupal.

Tabla 11

Comparativos de pretest y posttest: Área Anticipación y Flexibilidad



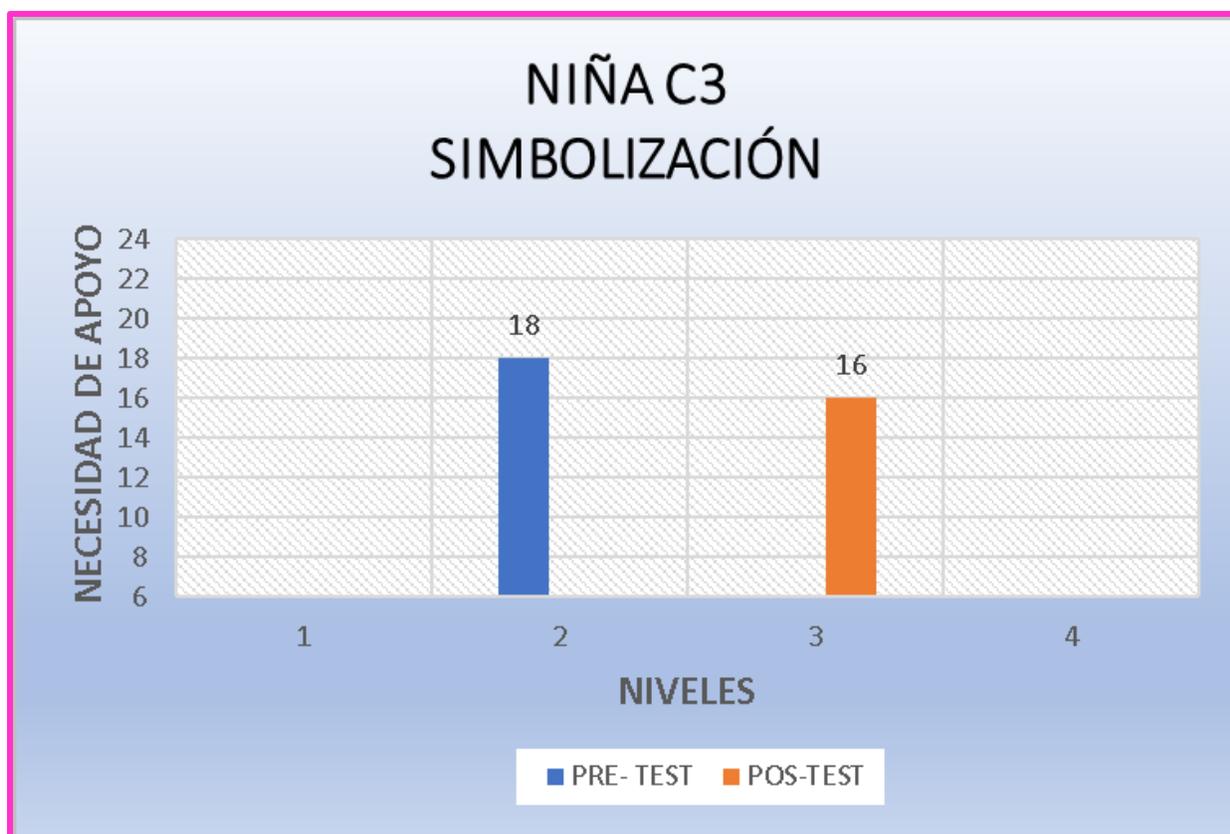
Fuente: Elaboración propia, 2020.

En el cuadro de pretest la niña C3 se encuentra en el nivel 3 con una puntuación de 14 que significa Necesita ayuda, porque tiene un apego a dibujos y juguetes que salen en la televisión y se identifica con los mismos llevándolos a su realidad, de manera que si no se encuentra el objeto que desea le causa un cambio en su comportamiento.

En el cuadro de postest barra color naranja la niña C3 se trasladó a un nivel 4 con una puntuación de 10, ya no presenta tanto un apego a dibujos y juguetes que salen en la televisión y discrimina la televisión de su realidad, si no se encuentra el objeto que desea tiene una mejor tolerancia a la situación.

Tabla 12

Comparativos de pretest y postest: Área Simbolización



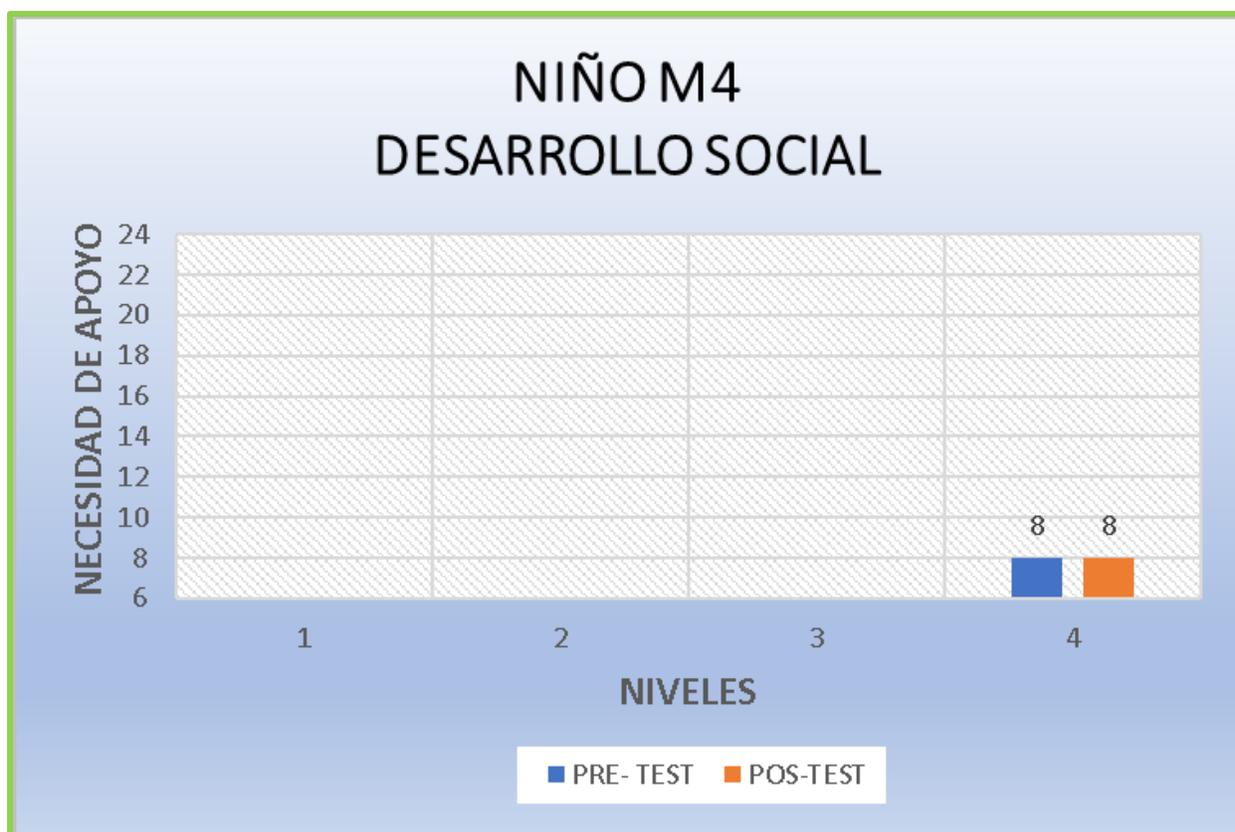
Fuente: Elaboración propia, 2020.

En la barra color azul de pretest la niña C3 se encuentra en el nivel 2 con 18 puntos que significa Necesita ayuda notable, ya que su juego es poco espontáneo y de contenidos limitados por que solo utiliza personajes de su serie favorita, imita baile de su canción favorita, sin crear la perfección de los pasos.

En la barra color naranja de postest la niña C3 se encontraba en el nivel 2 que significa Necesita ayuda notable mejorando y llegando a bajar al nivel 3 de solo Necesita ayuda, ya que se pueden realizar juegos creados ese momento y siguiendo instrucciones grupales claras y concisas.

Tabla 13

Comparativos del pretest y postest por niño: Área Desarrollo Social



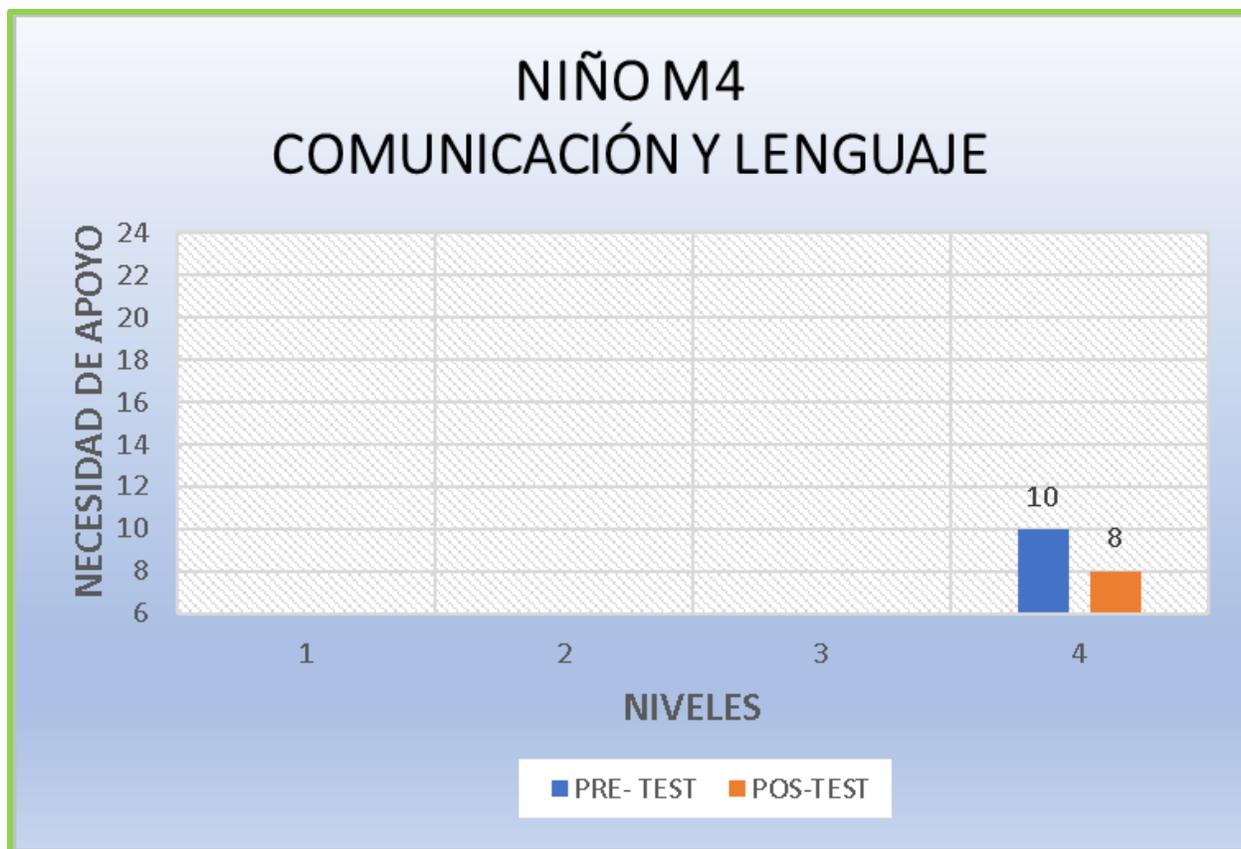
Fuente: Elaboración propia, 2020.

En el pretest el niño M se encuentra en el nivel 4, presentando relaciones más como respuesta que como iniciativa propia, pone atención a las demás personas pero no puede convivir con ellas porque no entiende los juego en causa de lo que acontecieron burlas anteriores en la asistencia a un colegio regular.

En el postest el niño M se encuentra en el nivel 4 de manera definida, tiene una mejor aceptación a las personas, de esta manera puede interactuar y relacionarse de forma más espontánea, ya que dentro del programa se le presentaron otros niños con los cuales el desarrollo de las actividades fueron realizadas de manera divertida.

Tabla 14

Comparativos de pretest y postest: Área Comunicación y Lenguaje



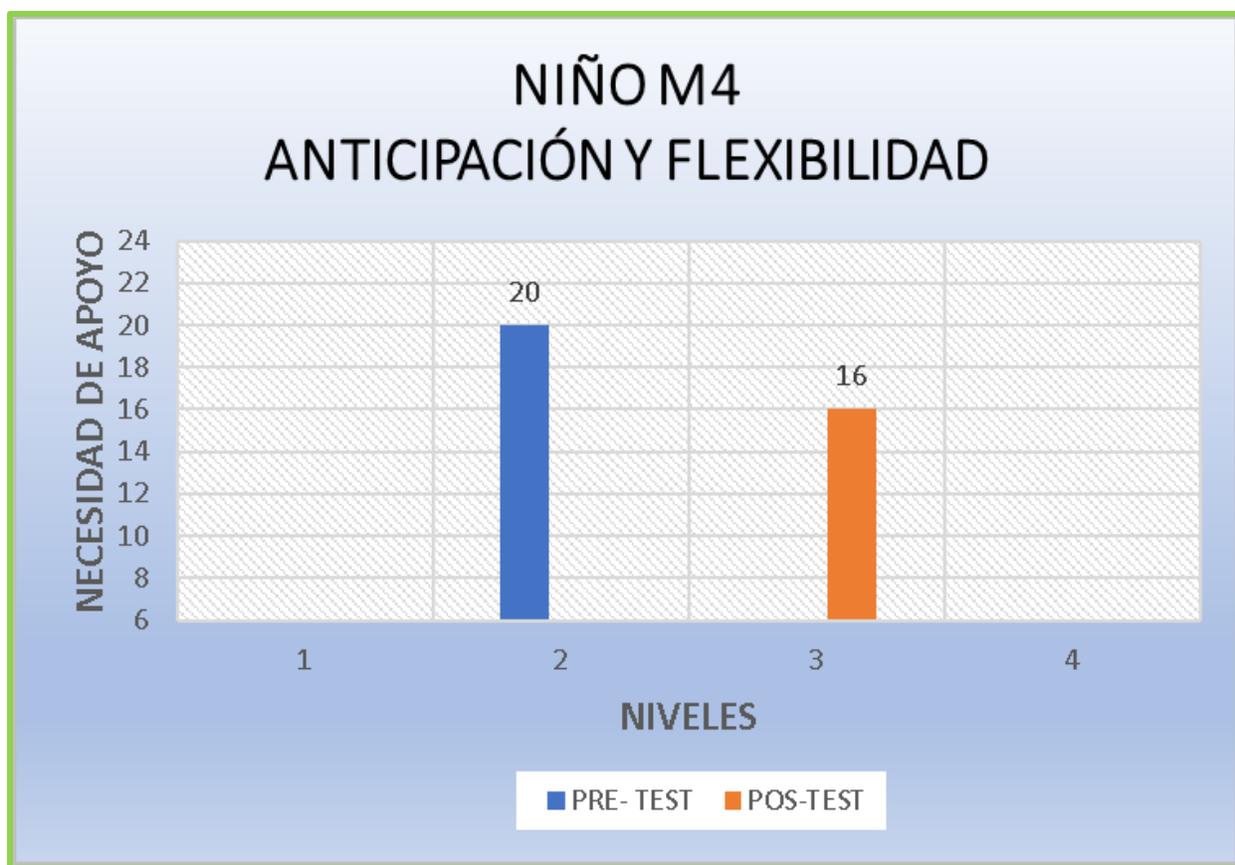
Fuente: Elaboración propia, 2020.

En el cuadro de barra azul de pretest el niño M se encuentra en el nivel 4 con una puntuación de 10, ya que puede comunicarse con adultos de manera natural, pero no ocurre lo mismo con sus iguales, posee una conversación con limitación para entablar temas de interés con otros niños e evitación de mirada.

En el cuadro de posttest barra naranja el niño M se encuentra en el nivel 4, se mantiene en el mismo nivel pero con una gran mejora de la aceptación hacia sus semejantes y la comunicación con los adultos es más fluida, el diálogo e interacción con otros niños ahora es más viable.

Tabla 15

Comparativos de pretest y posttest: Área Anticipación y Flexibilidad



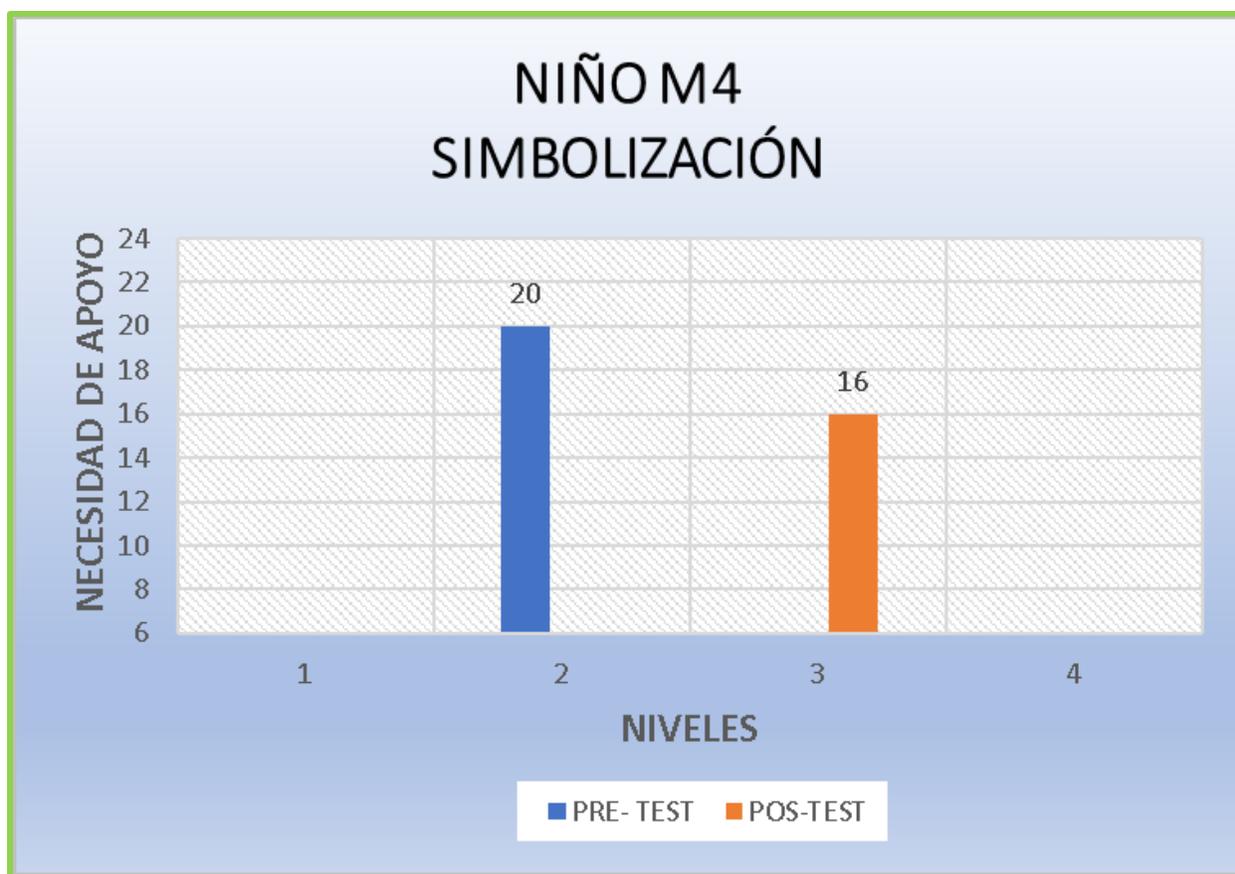
Fuente: Elaboración propia, 2020.

En el cuadro pretest el niño M se encuentra ubicado en el nivel 2 con una puntuación de 20 que significa Necesita ayuda notable, presenta resistencia a cambios inesperados de actividades que se puedan dar en casa cerrándose en sus pensamientos sin emitir palabras a actividades propuestas en ese momento, predominando su propio interés en repetir algún video en específico.

En el cuadro postest barra de color naranja el niño M se encuentra ahora en el nivel 3 con una puntuación de 16 es así que llega a mejorar notoriamente presentar y teniendo menos resistencia a cambios inesperados de actividades que se puedan dar en casa realizando actividades propuestas en ese momento.

Tabla 16

Comparativos de pretest y postest: Área Simbolización



Fuente: Elaboración propia, 2020.

En el cuadro de pretest en la barra color azul el niño M4 se encuentra en el nivel 2 que significa Necesita ayuda notable porque sus juegos son pocos funcionales, los realiza una sola vez y es suficiente para él, en cuanto a su imitación de movimientos no es igual a la que se debe representar sin interés de hacerlo mejor.

En el cuadro de postest de la barra color naranja el niño M4 tuvo una gran mejoría bajando al nivel 3 con 16 puntos, lo que quiere decir que bajo los puntos obteniendo más independencia en poder realizar cuentos con personajes imaginarios, en diferentes contextos y respetando los turnos.

Tabla 17

Comparativos del pretest y postest por niño: Área Desarrollo Social



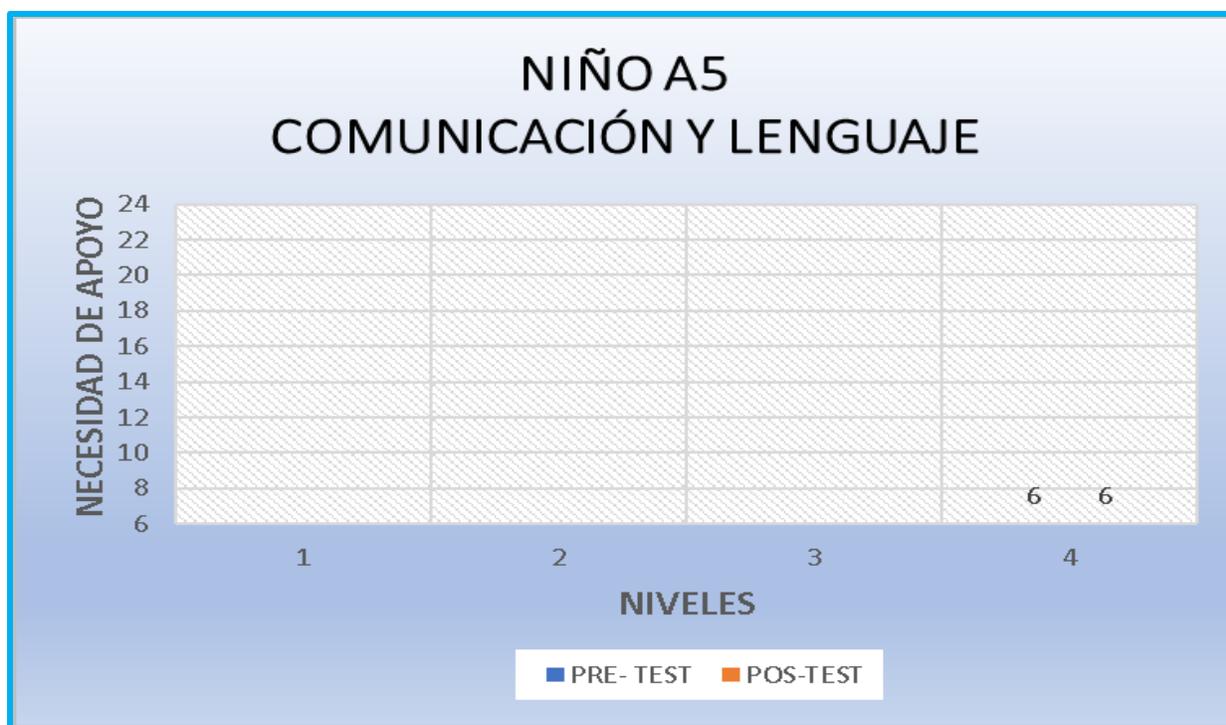
Fuente: Elaboración propia, 2020.

En el pretest el niño A5 se encuentra en un nivel 4 ya que posee la motivación para relacionarse con los de su edad prestándoles atención mientras que el comentario o actividad sea de su interés, por lo tanto se da cuenta que las otras personas tienen su manera de pensar.

En el postest el niño A5 se encuentra en un nivel 4, mejoró la relación con las personas de su misma edad, prestando atención a los comentarios o la actividad que llevan a cabo otras personas así no sea de su interés, y acepta la manera de pensar diversa de los demás.

Tabla 18

Comparativos de pretest y postest: Área Comunicación y Lenguaje



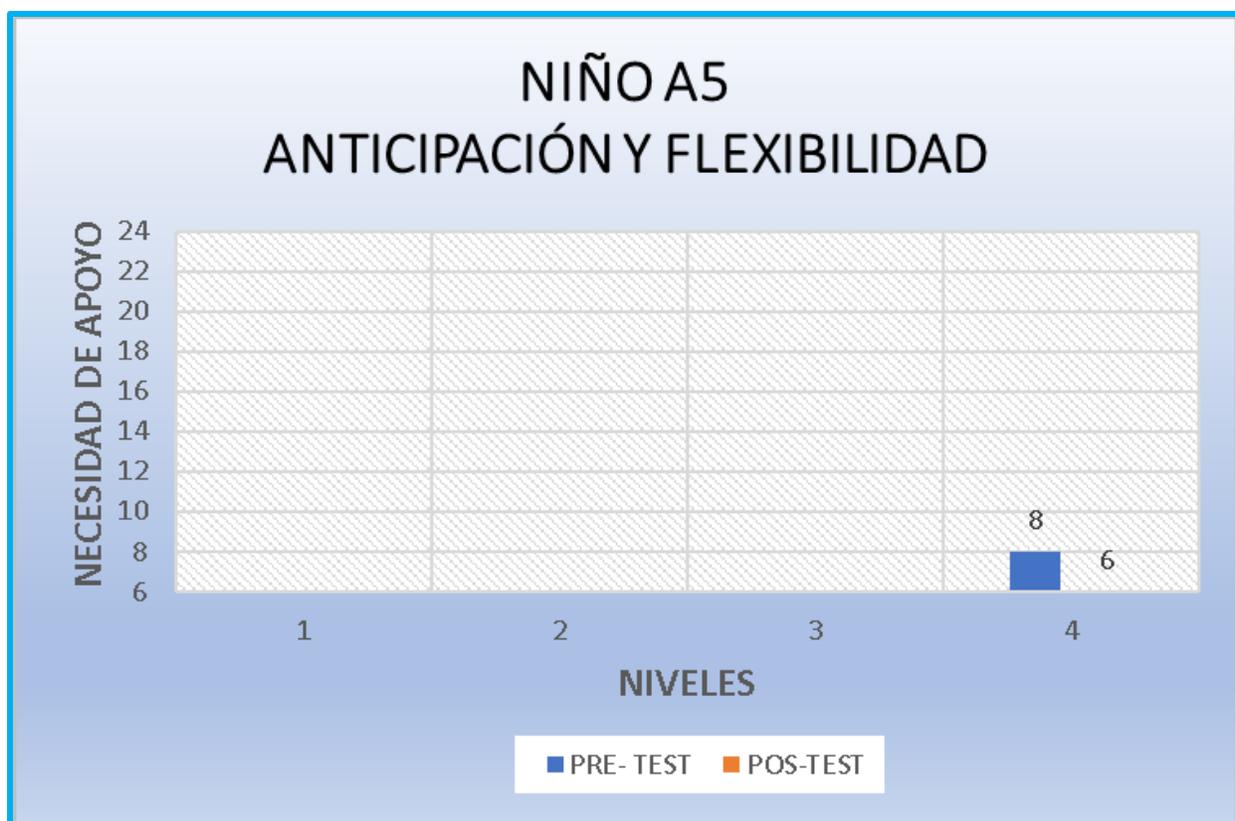
Fuente: Elaboración propia, 2020.

En el cuadro de pretest el niño A5 se encuentra en el nivel 4, ya que sus conductas comunicativas como el de comentar tienen base literal y objetiva, con escasas cualificaciones subjetivas de experiencia.

En el cuadro de posttest el niño A5 se encuentra en el nivel 4 eliminando por completo la tendencia al nivel 3, sus conductas comunicativas como el de comentar tienen base literal y objetiva, expresándose de una manera más objetiva y real.

Tabla 19

Comparativos de pretest y posttest: Área Anticipación y Flexibilidad



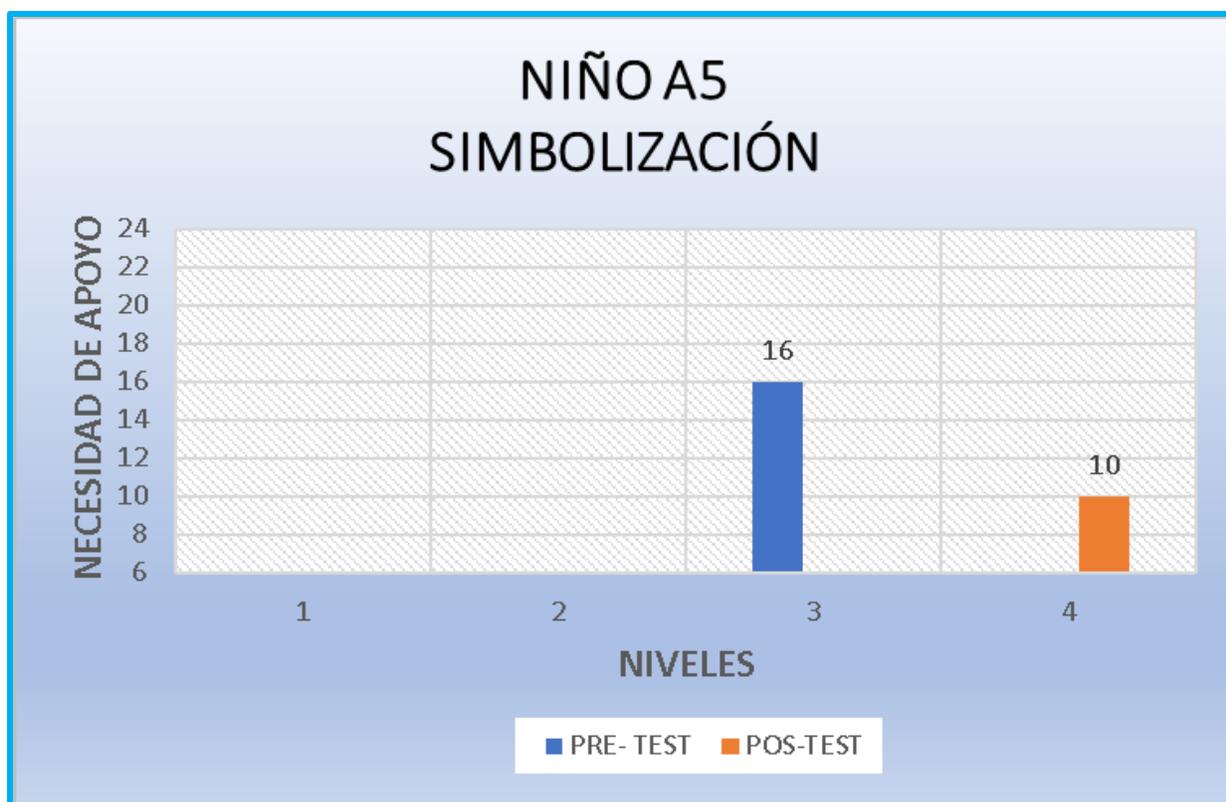
Fuente: Elaboración propia, 2020.

En el cuadro de pretest el niño A5 se ubica en el nivel 4, puede regular su propio ambiente manejar de manera efectiva los cambios pero teniendo un rígido perfeccionismo para llegar a realizar actividades cuya meta el conoce.

En el cuadro de postest el niño A5 se mantiene en el nivel 4, ahora puede regular su propio ambiente, manejar de manera efectiva los cambios para llegar a realizar actividades cuya meta el conoce, flexibilizó la idea que las cosas tenían una sola finalidad y usos dándole significados diferentes a objetos.

Tabla 20

Comparativos de pretest y postest: Área Simbolización



Fuente: Elaboración propia, 2020.

El niño A5 en el pretest se encuentra en el nivel 3 con tendencia al 2, puede ser espontáneo como puede ser poco flexible en imaginarse alguna situación o un personaje ficticio, utilizando personajes reales.

En la barra color naranja de postest se puede ver que en tuvo una mejoría bastante notoria ya que pude crear historias magnificas, con personajes inventados dándoles un objetivo o una misión, pero con sucesos que sí podrían pasar.

Tabla 21

Comparativos del pretest y postest por niño: Área Desarrollo Social



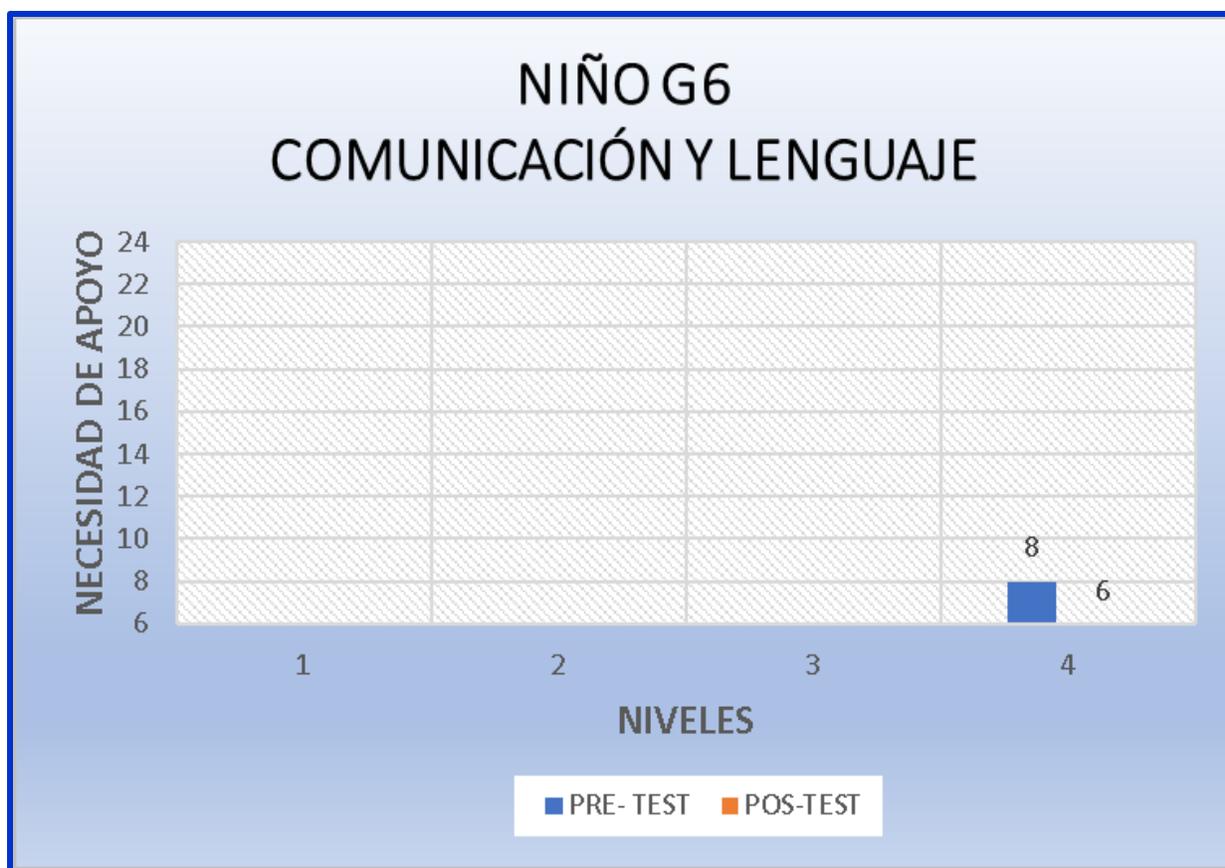
Fuente: Elaboración propia, 2020.

En el pretest el niño G6 se encuentra en un nivel 4 con tendencia de llegar al 3 ya que a momentos puede prestar la atención necesaria y de pronto ya no, es importante que presente la motivación de relacionarse pero el tiempo es corto poco estable.

En el postest el niño G6 se encuentra en un nivel 4, desapareciendo la tendencia de llegar al nivel 3 ya que ahora puede prestar la atención necesaria de manera más estable.

Tabla 22

Comparativos de pretest y postest: Área Comunicación y Lenguaje



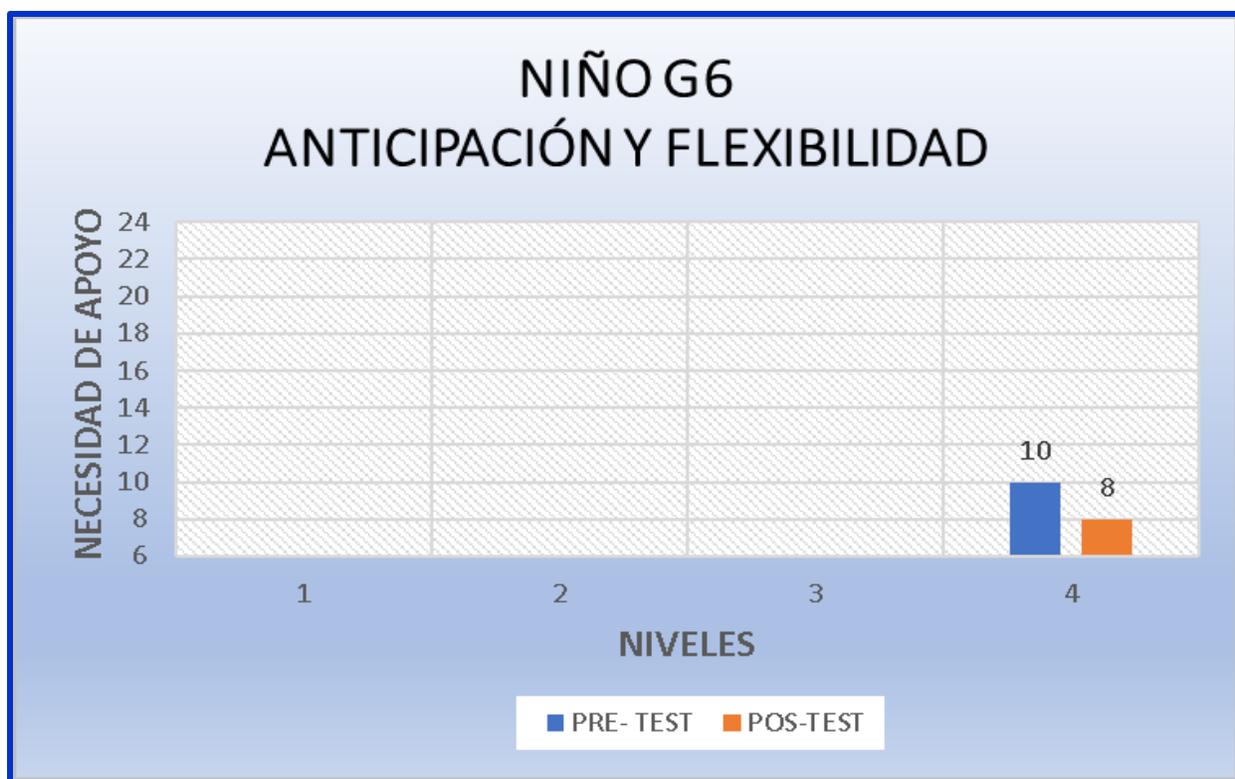
Fuente: Elaboración propia, 2020.

En el pretest el niño G6 se encuentra en el nivel 4, ya que puede expresarse con seguridad cuando se siente en un ambiente confiable, comprendiendo la conversación pero con dificultad para mantener la objetividad en el tema del cual se está hablando.

En el cuadro de postest el niño G6 se encuentra en el nivel 4, el mismo se expresa con seguridad proyectando más confianza en sí mismo, comprende las conversaciones con mayor objetividad.

Tabla 23

Comparativos de pretest y postest: Área Anticipación y Flexibilidad



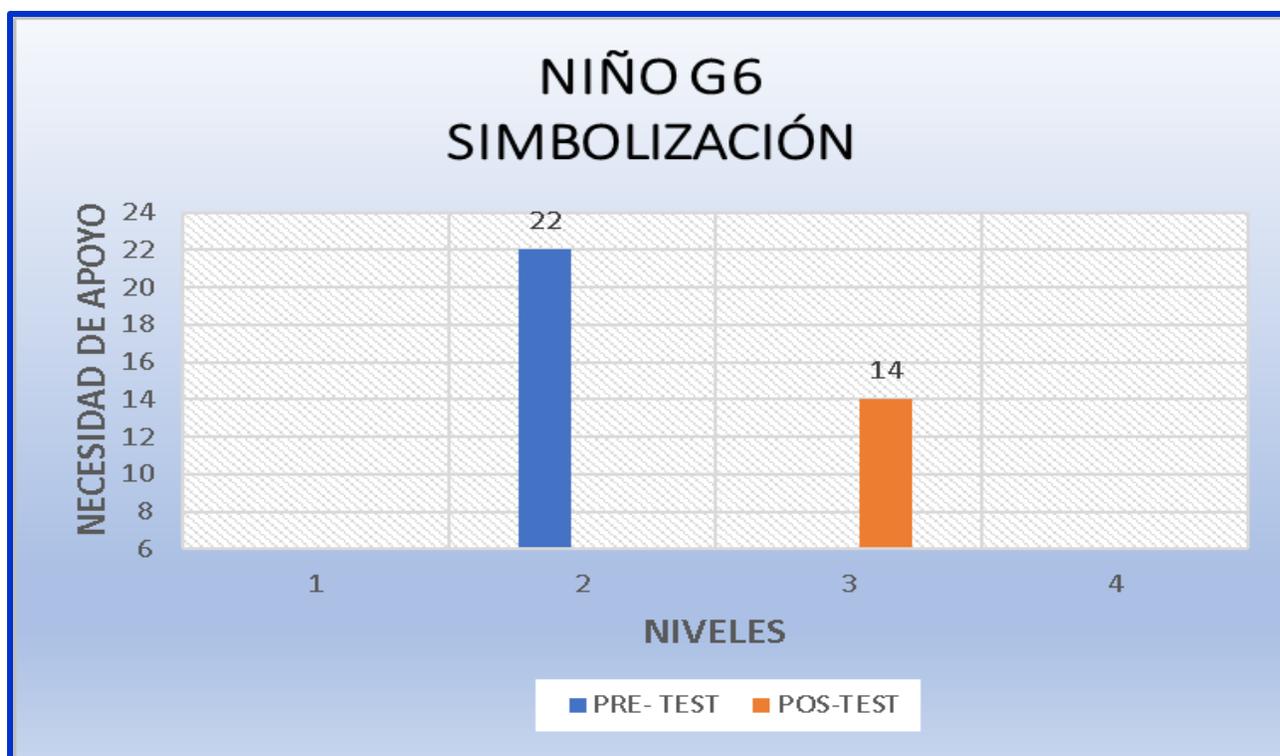
Fuente: Elaboración propia, 2020.

En el cuadro pretest el niño G6 se encuentra en el nivel 4 con tendencia al nivel 3, ya que comprende las consignas claras y cortas dando un orden a su entorno con sus propios objetos preferidos.

En el cuadro posttest el niño G6 se encuentra en el nivel 4 eliminando por completo la tendencia al nivel 3, ya que comprende las consignas claras y cortas dando un orden a su entorno con sus propios objetos preferidos.

Tabla 24

Comparativos de pretest y posttest: Área Simbolización



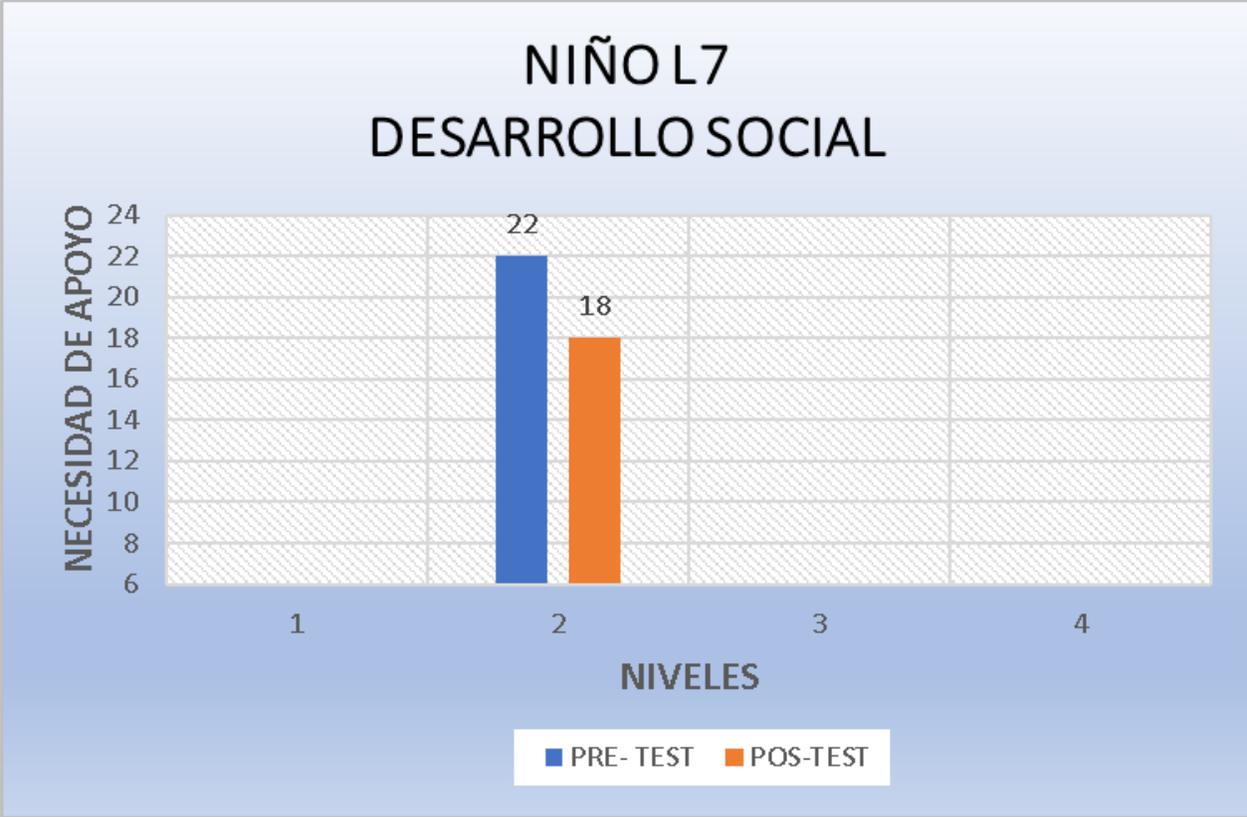
Fuente: Elaboración propia, 2020.

En el cuadro de pretest el niño G6 se ubica en el nivel 2 con mucha tendencia al nivel 1, ya que sus juegos poco imaginativos utilizando material táctil que pueda manipular y basados en la realidad, en este caso la creación de estructuras arquitectónicas que haya visto alguna vez en su vida, se enfoca en la construcción de ese material sin congeniar con su acompañante.

En el cuadro de postest el niño G6 se ubica en el nivel 3, mostrando una mejoría significativa ya que se encuentra pasando de “necesita ayuda notable” a “necesita ayuda”.

Tabla 25

Comparativos del pretest y postest por niño: Área Desarrollo Social



Fuente: Elaboración propia, 2020.

En el pretest el niño L7 se encuentra en el nivel 2 presentando un aislamiento completo estando todo el día con su hermana mayor sin presentar interés por las otras personas.

En el postest el niño L7 ahora se encuentra en el nivel 2 con una mejoría de 18 puntos, presentando un aislamiento parcial, interactuando de una mejor manera con los demás con ayuda de su hermana.

Tabla 26

Comparativos de pretest y postest: Área Comunicación y Lenguaje



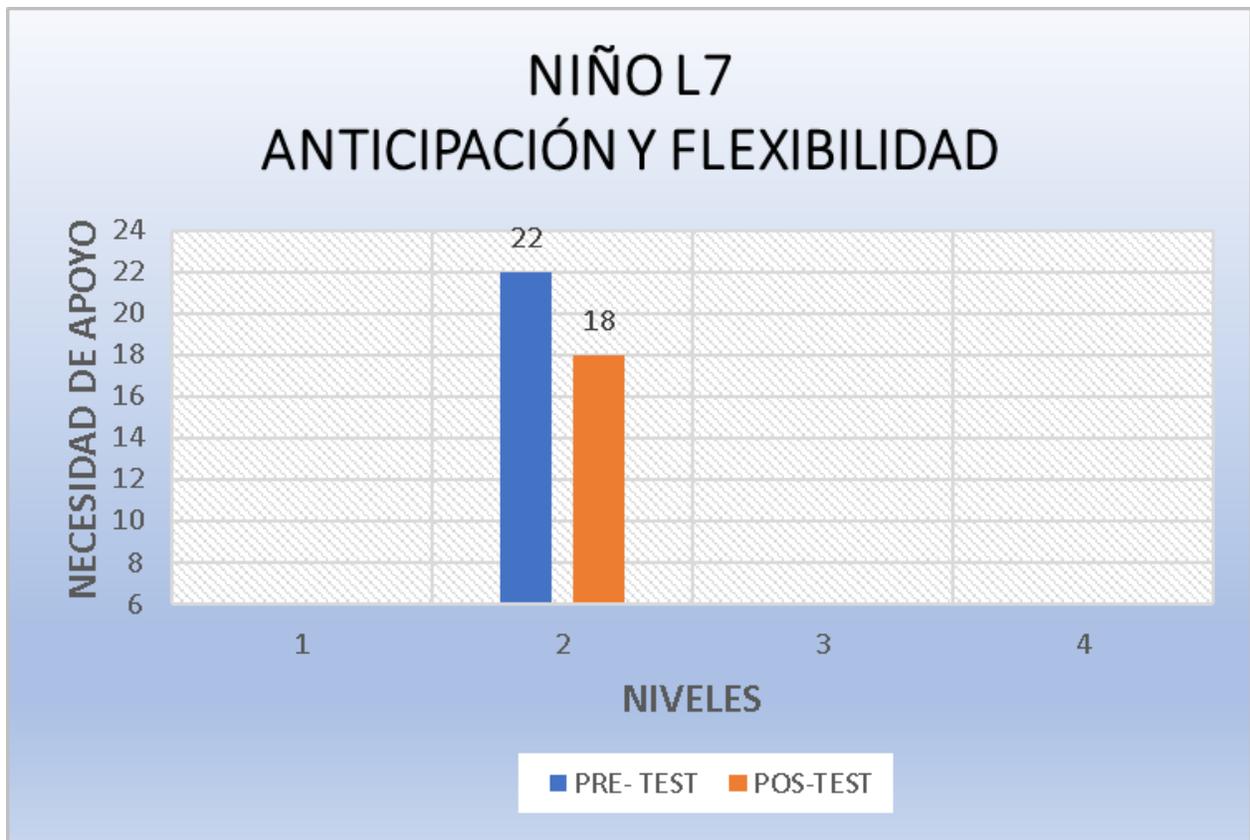
Fuente: Elaboración propia, 2020.

En el cuadro pretest el niño L7 se encuentra en el nivel 2 que significa Necesita ayuda notable, porque tiene ausencia en la comunicación al relacionarse, expresando poco lo que quiere y no presta atención ni obedece a las órdenes que le dan en casa.

En el cuadro posttest el niño L7 se encuentra en el nivel 2, pero con progreso en el tema de la comunicación al momento de relacionarse, ahora se expresa de mejor manera y presta atención parcial a las órdenes que le dan en casa.

Tabla 27

Comparativos de pretest y posttest: Área Anticipación y Flexibilidad



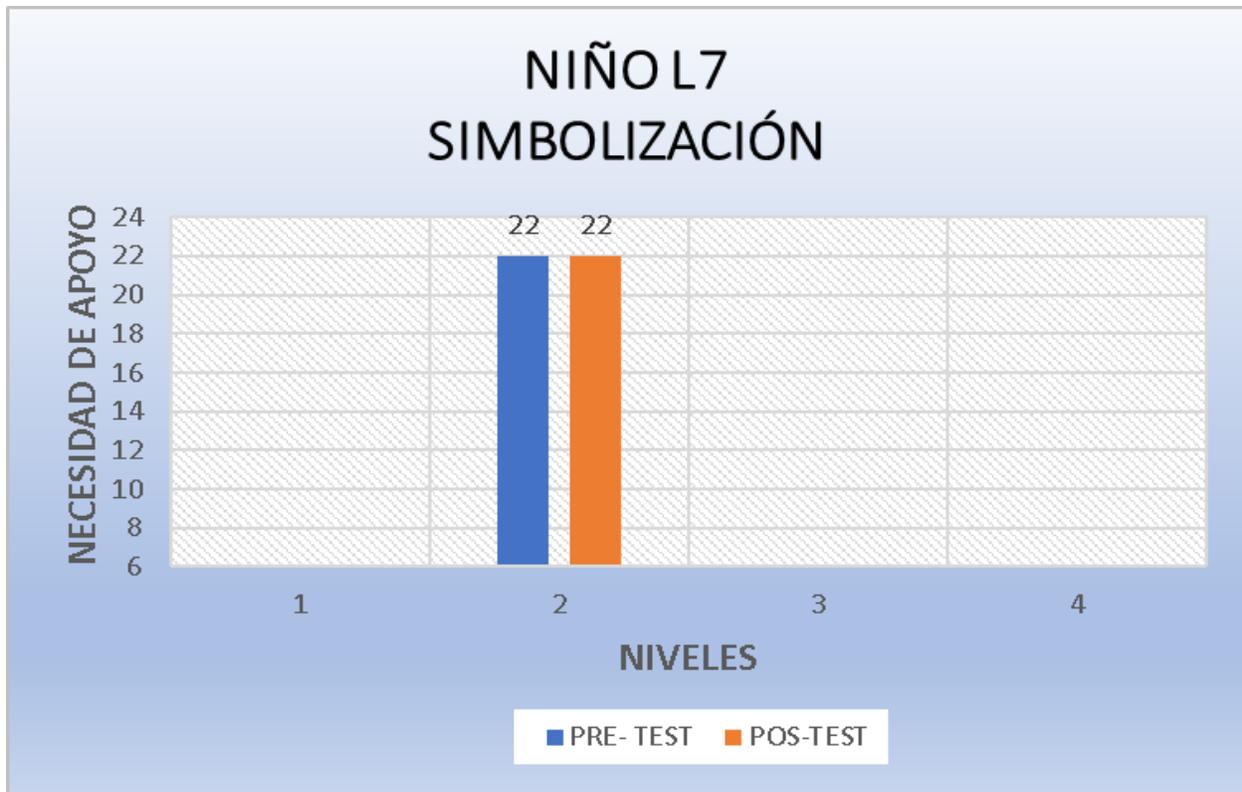
Fuente: Elaboración propia, 2020.

En el cuadro pretest el niño L7 se encuentra en el nivel 2, ya que se encuentra cómodo hacienda sus actividades de manera rutinaria y repetitiva.

En el cuadro postest el niño L7 se encuentra en el nivel 2, mejorando de manera notoria el nivel afectación y mejorando su calidad de vida, ya que se encuentra cómodo hacienda sus actividades de manera rutinaria y repetitiva.

Tabla 28

Comparativos de pretest y postest: Área Simbolización

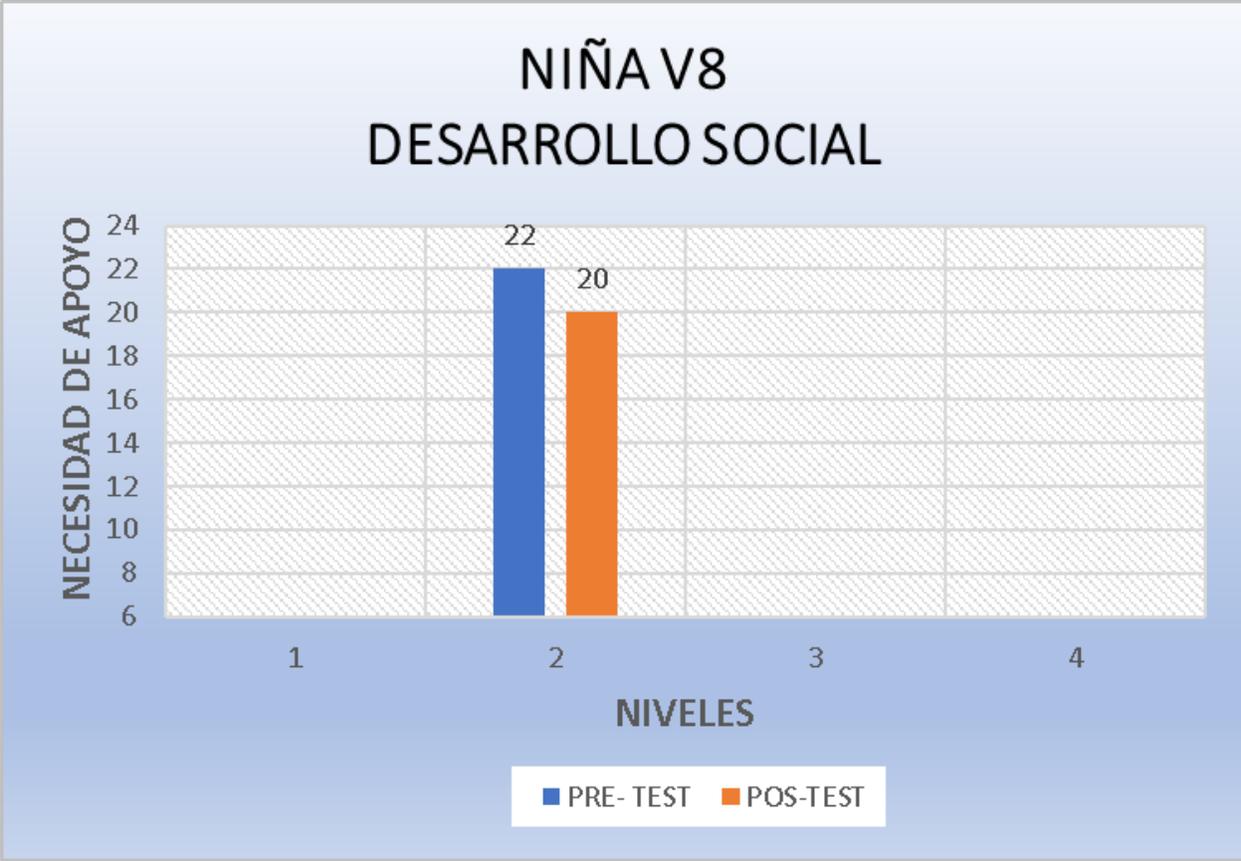


Fuente: Elaboración propia, 2020.

El niño L7 se encuentra en el nivel 2 por que tiene poco interés en el juego, debe estar siempre acompañado de su hermana para realizar algún movimiento físico ya que no presenta ningún interés para hacerlo por sí solo, sin emitir ningún gesto emocional con el otro, manteniéndose en el nivel 2.

Tabla 29

Comparativos del pretest y postest por niño: Área Desarrollo Social



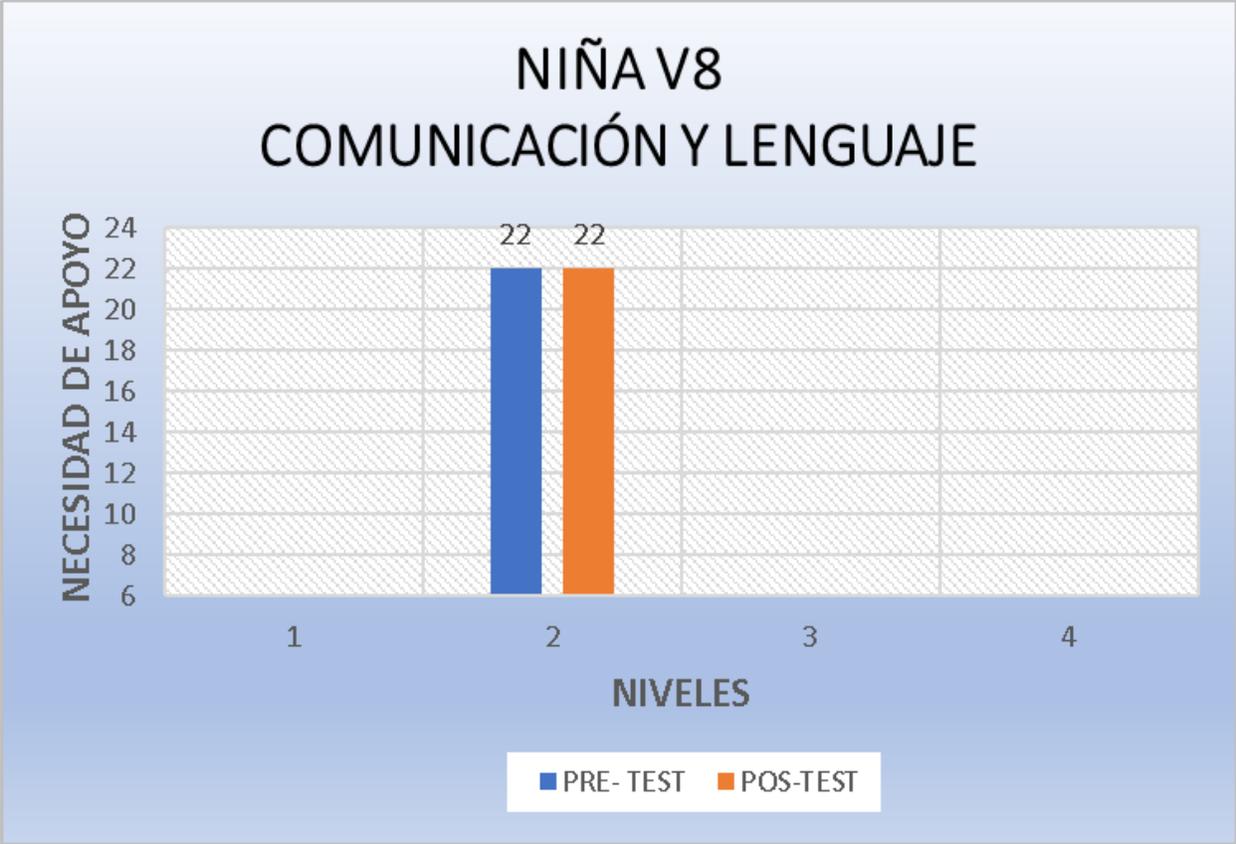
Fuente: Elaboración propia, 2020.

En el pretest la niña V8 se encuentra en el nivel 2 que significa necesita ayuda notable porque no tiene interés de relacionarse con sus iguales, le gusta estar sola y tranquila.

En el cuadro de postest la niña V8 se mantiene en el nivel 2 pero con una mejora en la relaciones con las demás personas, ahora puede prestar atención e interés por cortos lapsos de tiempo.

Tabla 30

Comparativos de pretest y postest: Área Comunicación y Lenguaje



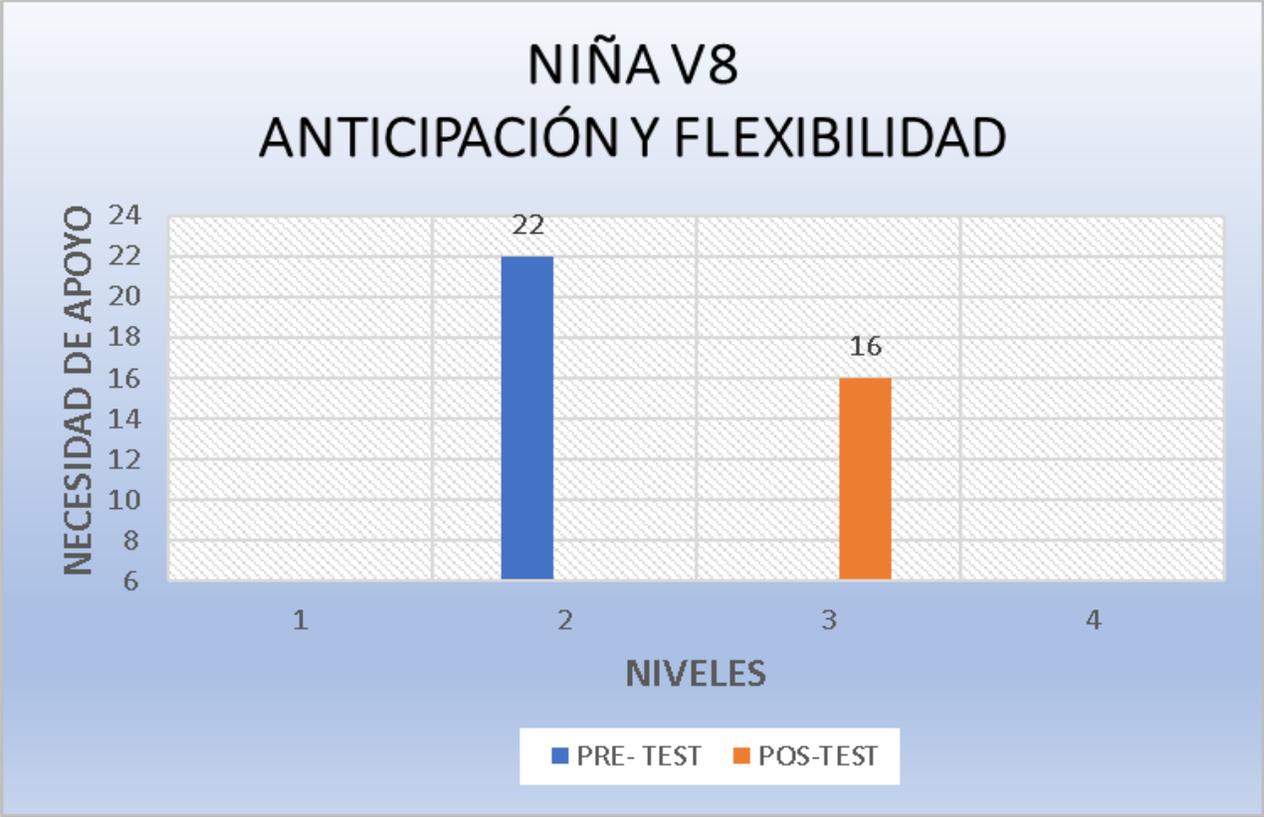
Fuente: Elaboración propia, 2020.

En el cuadro de pretest la niña V8 se encuentra en el nivel 2, ya que es una niña no verbal y tiene tendencia a ignorar las llamadas o indicaciones que le dan en casa.

En el cuadro postest la niña V8 se encuentra en el nivel 2, a pesar de ser una niña no verbal ha mejorado la interacción de forma gestual, puede comunicarse de una manera más fluida.

Tabla 31

Comparativos de pretest y postest: Área Anticipación y Flexibilidad



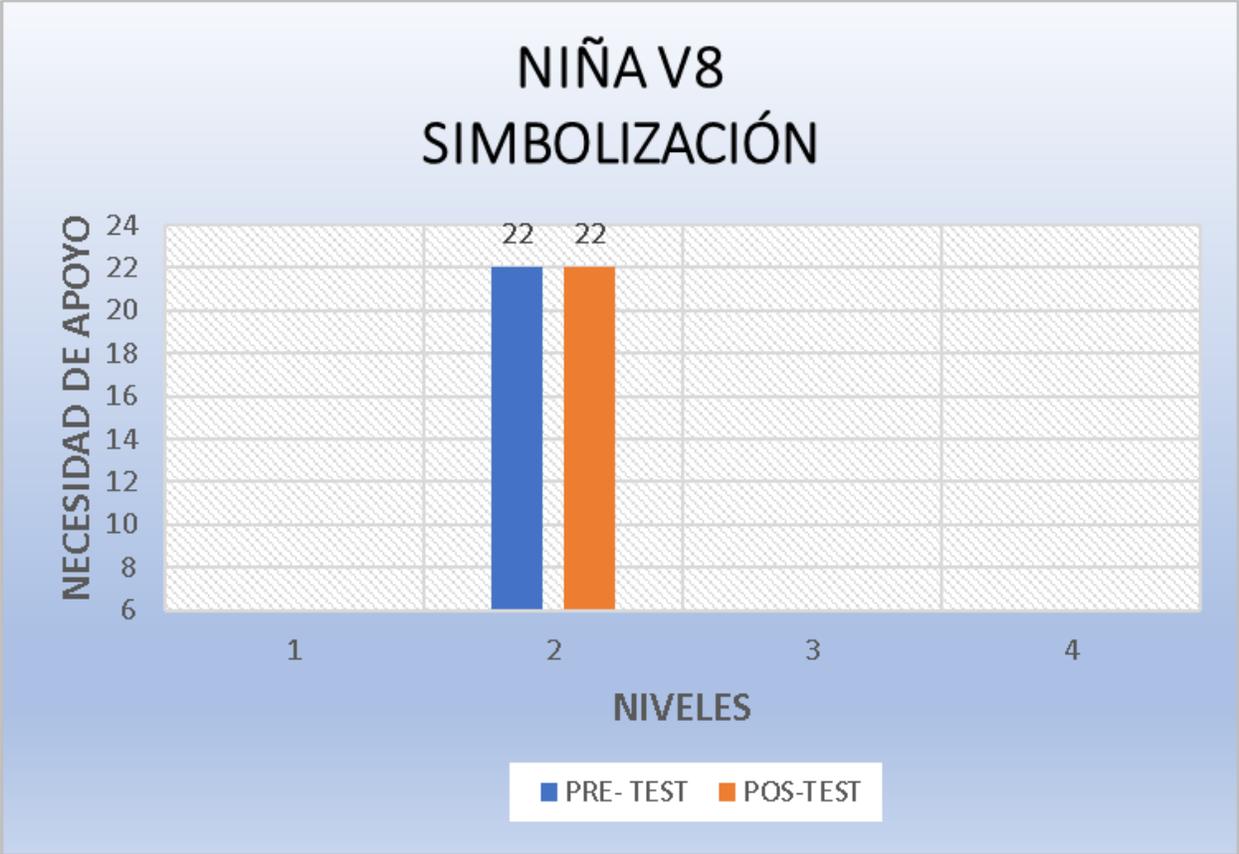
Fuente: Elaboración propia, 2020.

En el cuadro de pretest la niña V8 está ubicada en el nivel 2 que significa necesita ayuda notable por que debe realizar actividades concretas durante el día, donde si no se le anticipa un cambio se le presenta una estereotipia y se niega a la actividad propuesta, encerrándose en la actividad que la contiene.

En el cuadro de postest la niña V8 está ubicada en el nivel 3 que significa necesita ayuda, ha desarrollado su capacidad de tolerancia con los cambios de actividades en la rutina de sus días.

Tabla 32

Comparativos de pretest y postest: Área Simbolización

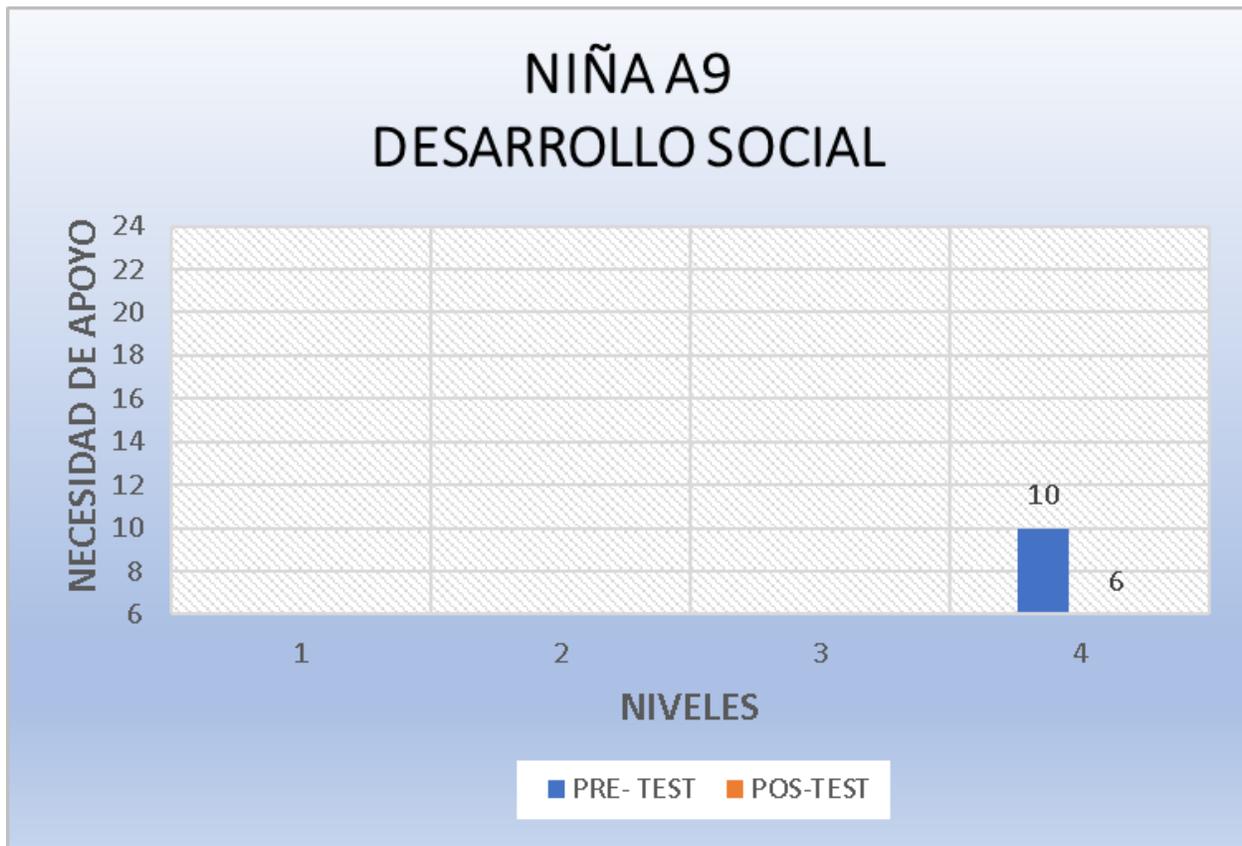


Fuente: Elaboración propia, 2020.

La niña V8 se ubica en el nivel 4, ya que el juego debe ser guiado, aun así no tiene intención de continuar, trata de imitar movimientos sin lograr su objetivo, ni realiza ningún gesto de angustia o satisfacción por esa actividad, manteniéndose en el mismo nivel.

Tabla 33

Comparativos del pretest y postest por niño: Área Desarrollo Social



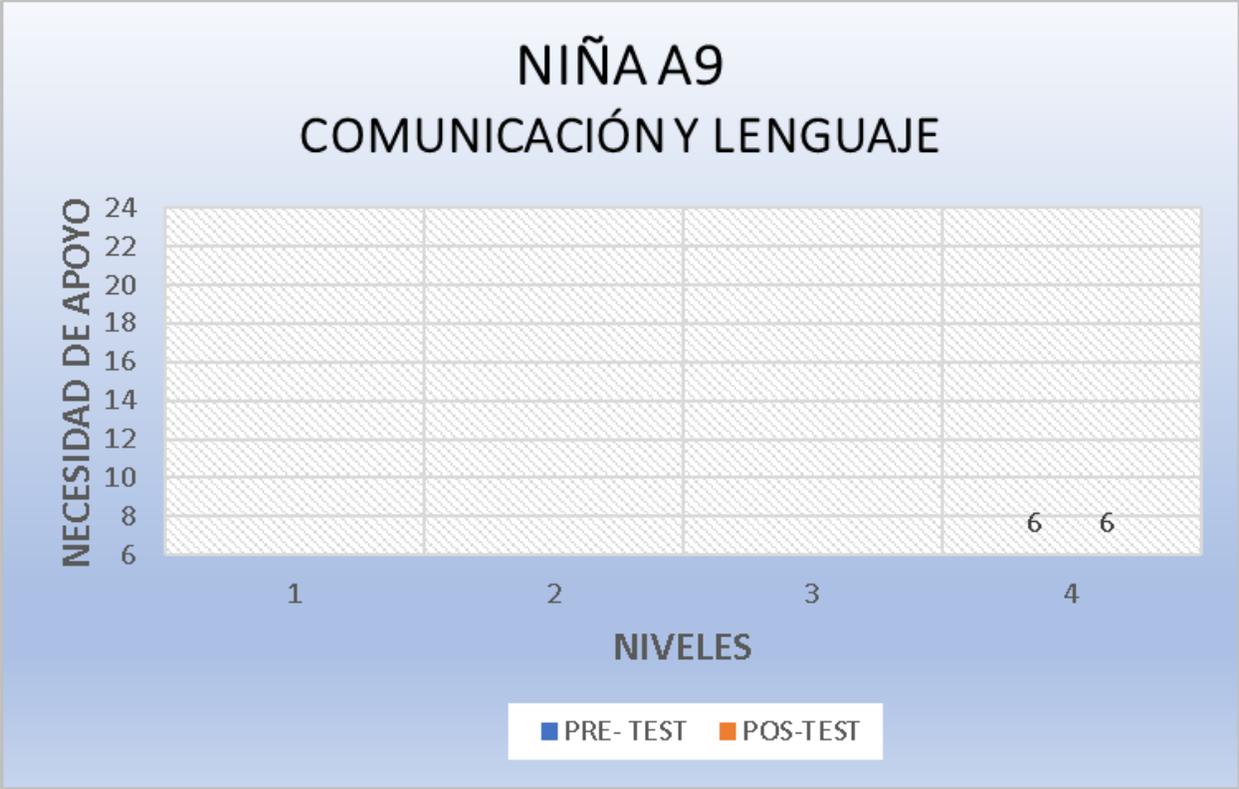
Fuente: Elaboración propia, 2020.

En el cuadro de pretest la niña A9 se encuentra en el nivel 4 con una puntuación de 10, teniendo la motivación de relacionarse con otras niñas pero se aleja rápido ya que le cuesta entender las acciones de los demás, se preocupa de ella sin preocuparse de los demás muchas veces se da cuenta después de las sutilezas sociales que tienen las personas con ella.

En el cuadro de postest la niña A9 se encuentra en el nivel 4 con una mejora del puntaje al 6, teniendo una mejor relación e interacción con los niños de su edad, teniendo un mejor entendimiento de los comportamientos de sus semejantes.

Tabla 34

Comparativos de pretest y postest: Área Comunicación y Lenguaje



Fuente: Elaboración propia, 2020.

En el cuadro pretest la niña A9 se encuentra en el nivel 4 por que puede comunicarse articulando las palabras para expresar una idea, manteniendo una conversación coherente y coordinada al mundo literal.

En el cuadro postest la niña A9 se encuentra en el nivel 4, se comunica de manera verbal formando oraciones más extensas, manteniendo conversaciones coherentes y más específicas.

Tabla 35

Comparativos de pretest y postest: Área Anticipación y Flexibilidad



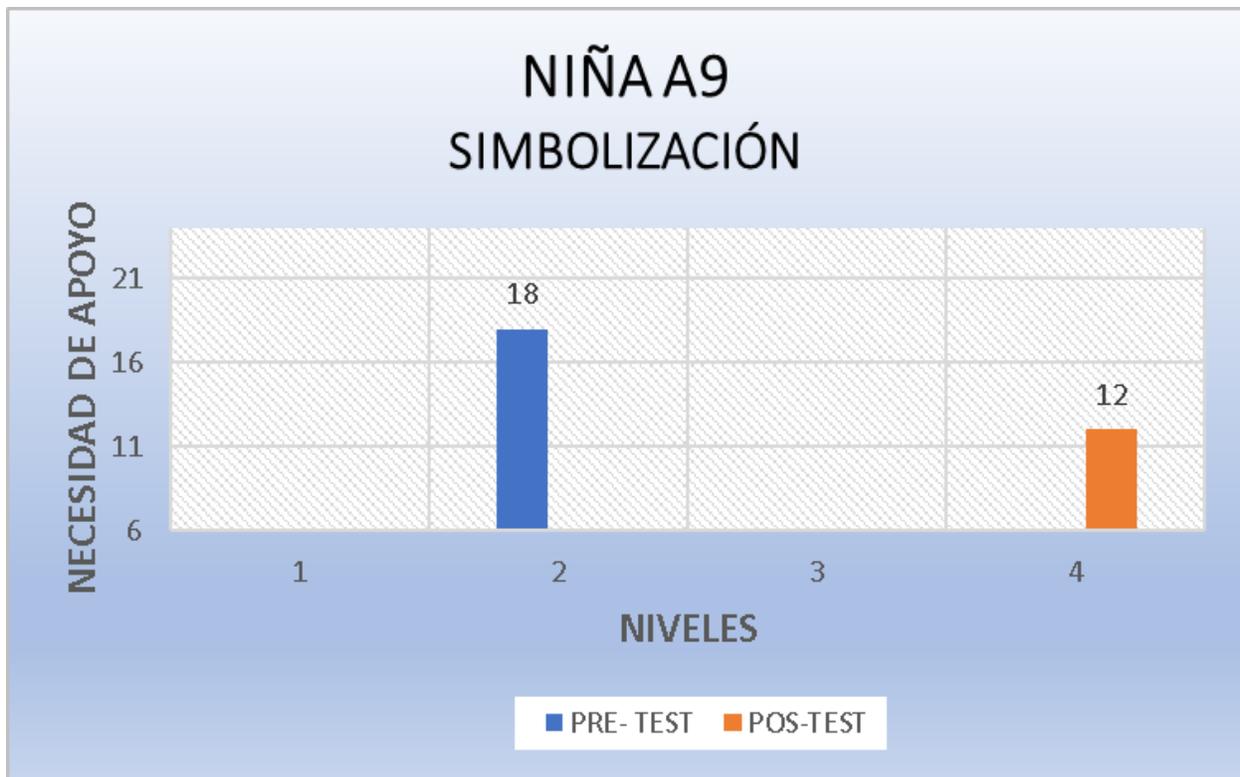
Fuente: Elaboración propia, 2020.

En el cuadro de pretest la niña A9 se encuentra ubicada en el nivel 4, ya que es capaz de ordenar el ambiente con objetos de su interés y realizar complejas de ciclos largos.

En el cuadro de posttest la niña A9 se encuentra ubicada en el nivel 4, a pesar de que se mantiene en el mismo nivel ha mejorado la capacidad de ordenar el ambiente con objetos de interés familiar y realizar actividades complejas de ciclos largos.

Tabla 36

Comparativos de pretest y posttest: Área Simbolización



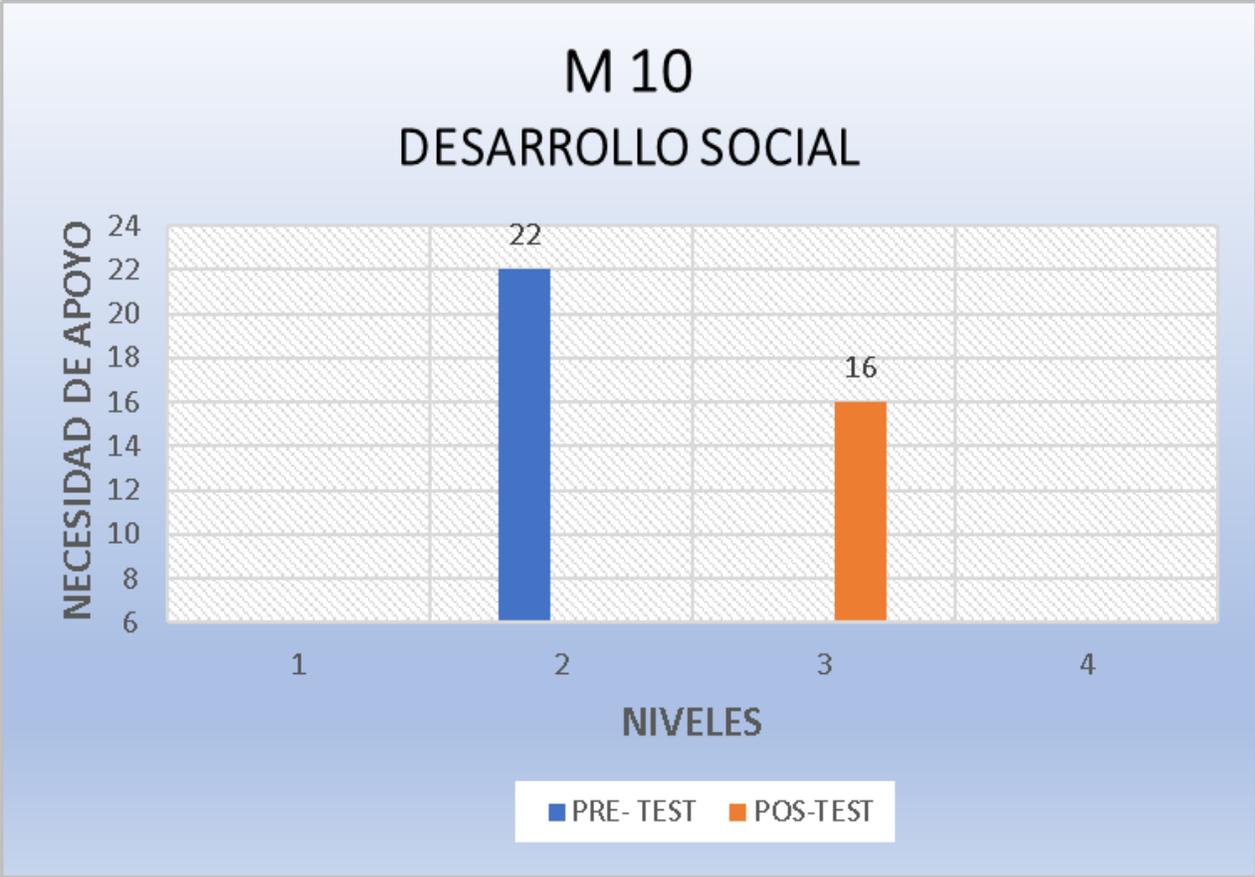
Fuente: Elaboración propia, 2020.

La niña A9 se encuentra en el nivel 2 por que sus juegos son poco espontáneos y el contenido que maneja son los que alguna vez vio en alguna película o si le presentan un juego dirigido, pudiendo realizar imitaciones con movimiento del cuerpo demostrado por alguna persona.

En el cuadro de postest la niña A9 se encuentra en el nivel 3 que significa necesita apoyo con una puntuación de 12, mostrando una mejora de necesita ayuda.

Tabla 37

Comparativos del pretest y postest por niño: Área Desarrollo Social



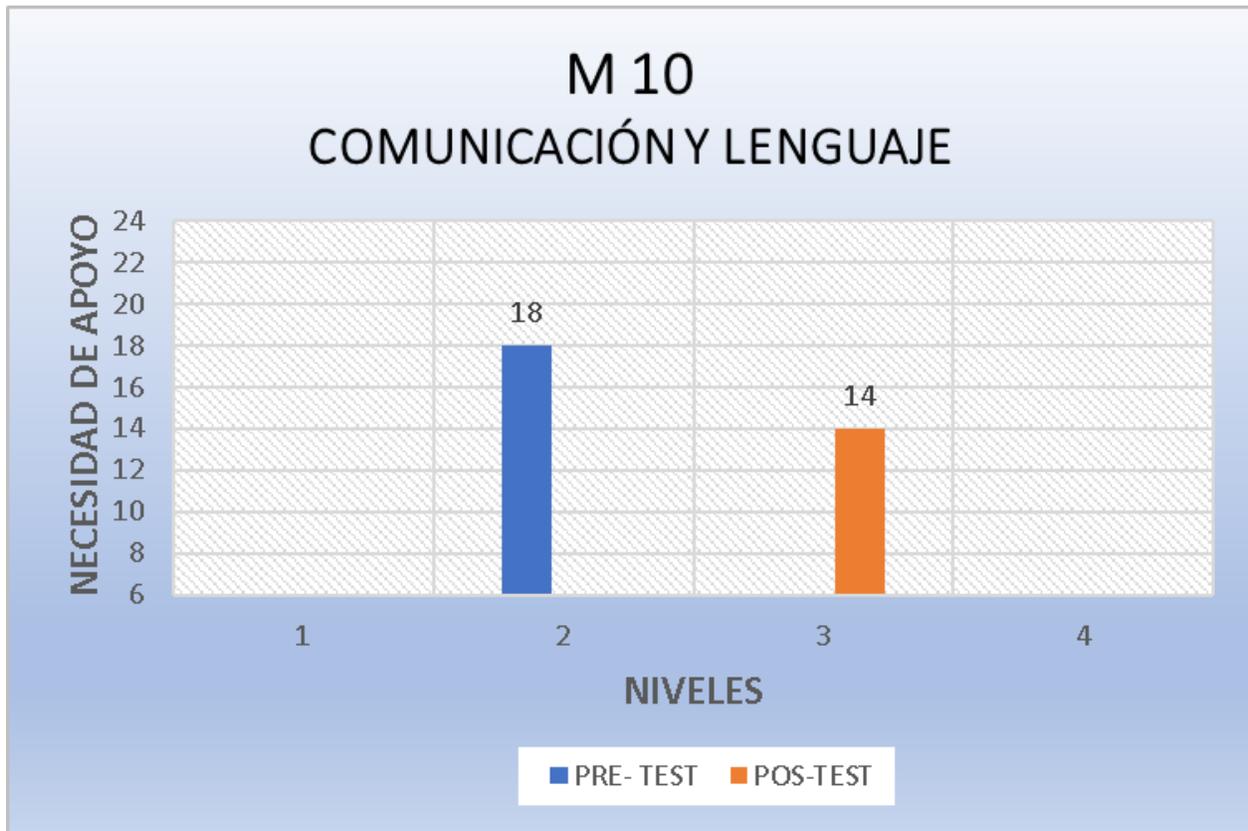
Fuente: Elaboración propia, 2020.

En el cuadro pretest el niño M10 se encuentra en el nivel 2 significa necesita ayuda notable con tendencia al nivel 1 porque se aísla de la mayoría de las personas exceptuando a su mamá con la que para más tiempo, no presenta interés hacia los demás si es que no entiende la actividad y presentando actitudes de acciones físicas para retirarse del lugar.

En el cuadro del postest el niño M10 se encuentra en el nivel 3 que significa necesita ayuda, tiene una mayor tolerancia a la presencia de otras personas, presta más atención a las actividades que realizan otras personas, sus acciones para retirarse de algún lugar en el que no se encuentra cómodo son más leves y de una manera más tranquila.

Tabla 38

Comparativos de pretest y postest: Área Comunicación y Lenguaje



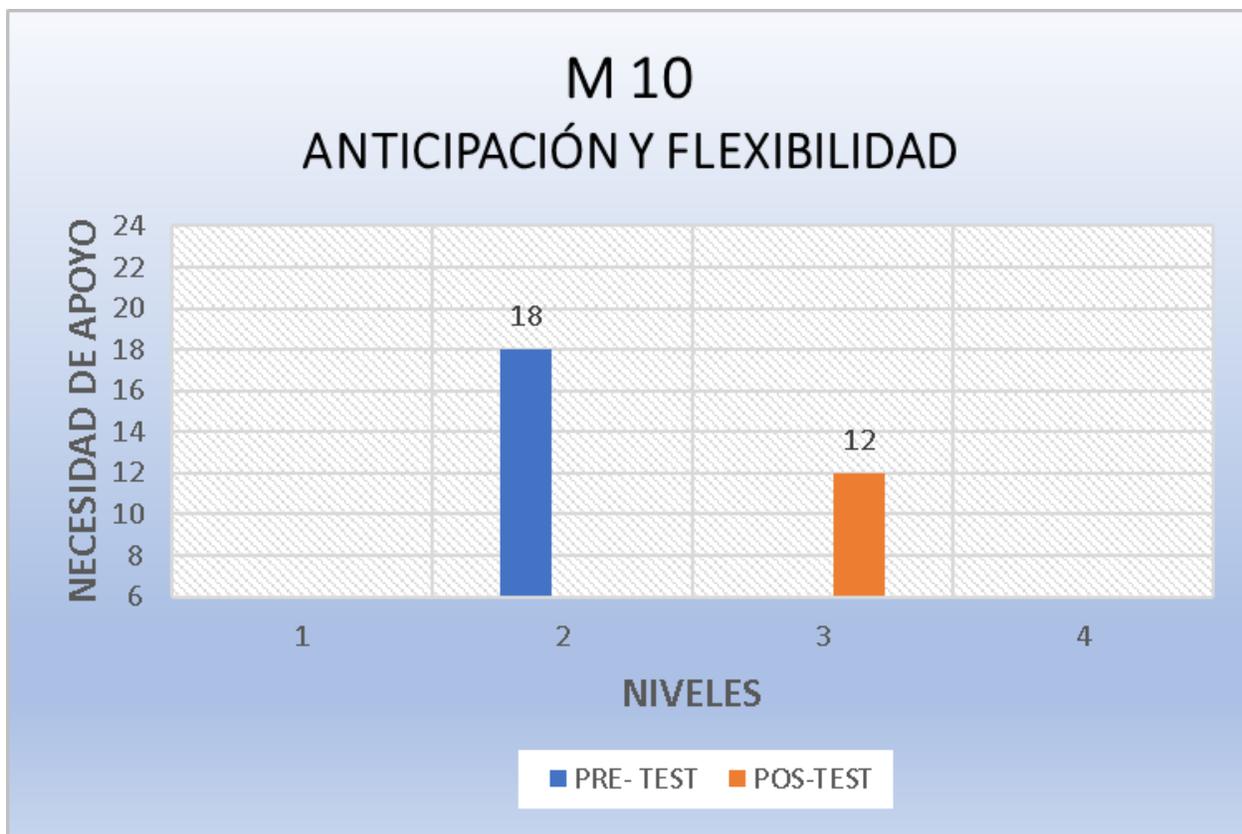
Fuente: Elaboración propia, 2020.

En el cuadro pretest el niño M10 se ubica en el nivel 2 que significa necesita ayuda notable, ya que para comunicarse utiliza objetos físicos sin otras pautas de comunicación, con un lenguaje de palabras sueltas.

En el cuadro de postest el niño M10 se ubica en el nivel 3 que significa necesita ayuda, queda aplacada con la mejora que se ha logrado en el proceso, ahora puede realizar oraciones cortas para comunicarse.

Tabla 39

Comparativos de pretest y postest: Área Anticipación y Flexibilidad



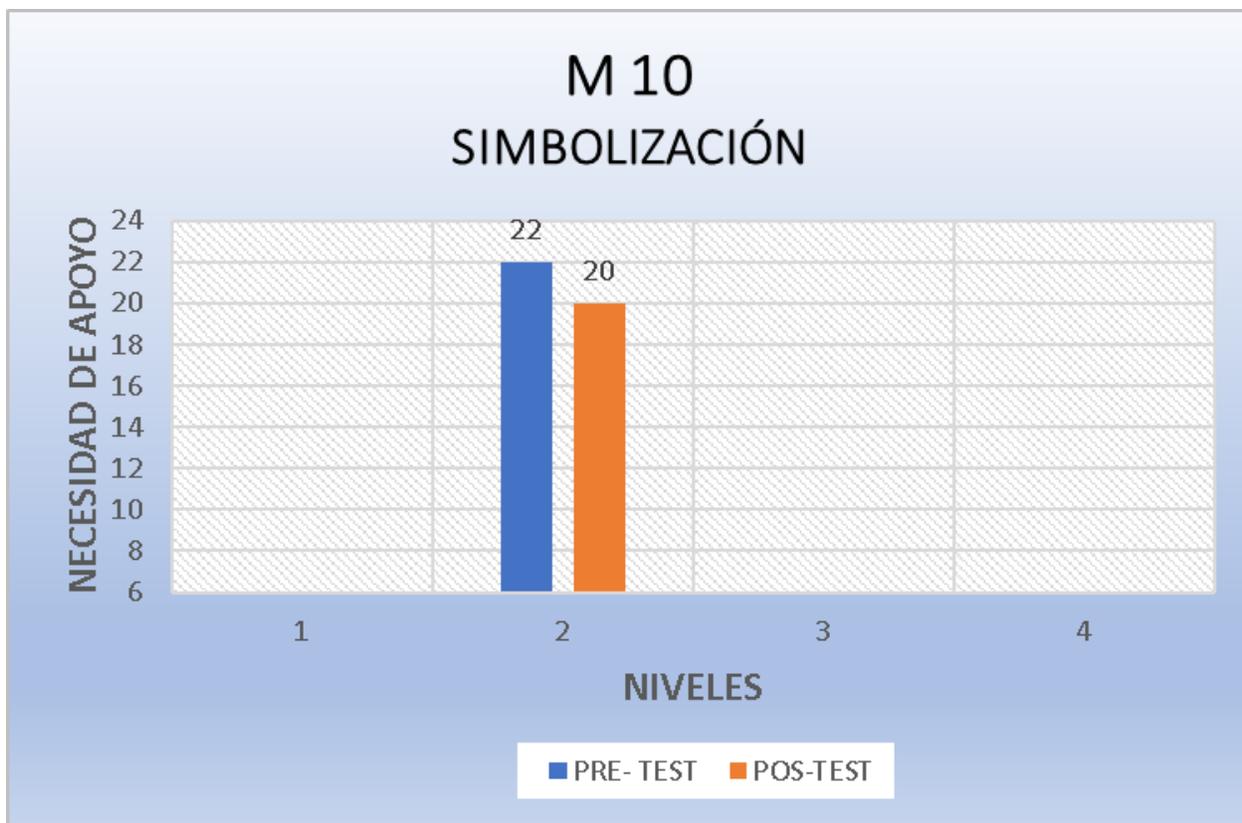
Fuente: Elaboración propia, 2020.

En el cuadro de pretest el niño M10 está a nivel 2 que significa necesita ayuda notable, ya que él se le anticipan las rutinas pero con frecuencia se opone a los cambios, predominado su ritual de usar la hamaca en esos cambios que la familia le presenta a su rutina.

En el cuadro de postest el niño M10 está a nivel 3 que significa necesita ayuda, ha mejorado de manera considerable la tolerancia de cambio de actividades pudiendo socializar de una manera más fluida.

Tabla 40

Comparativos de pretest y postest: Área Simbolización



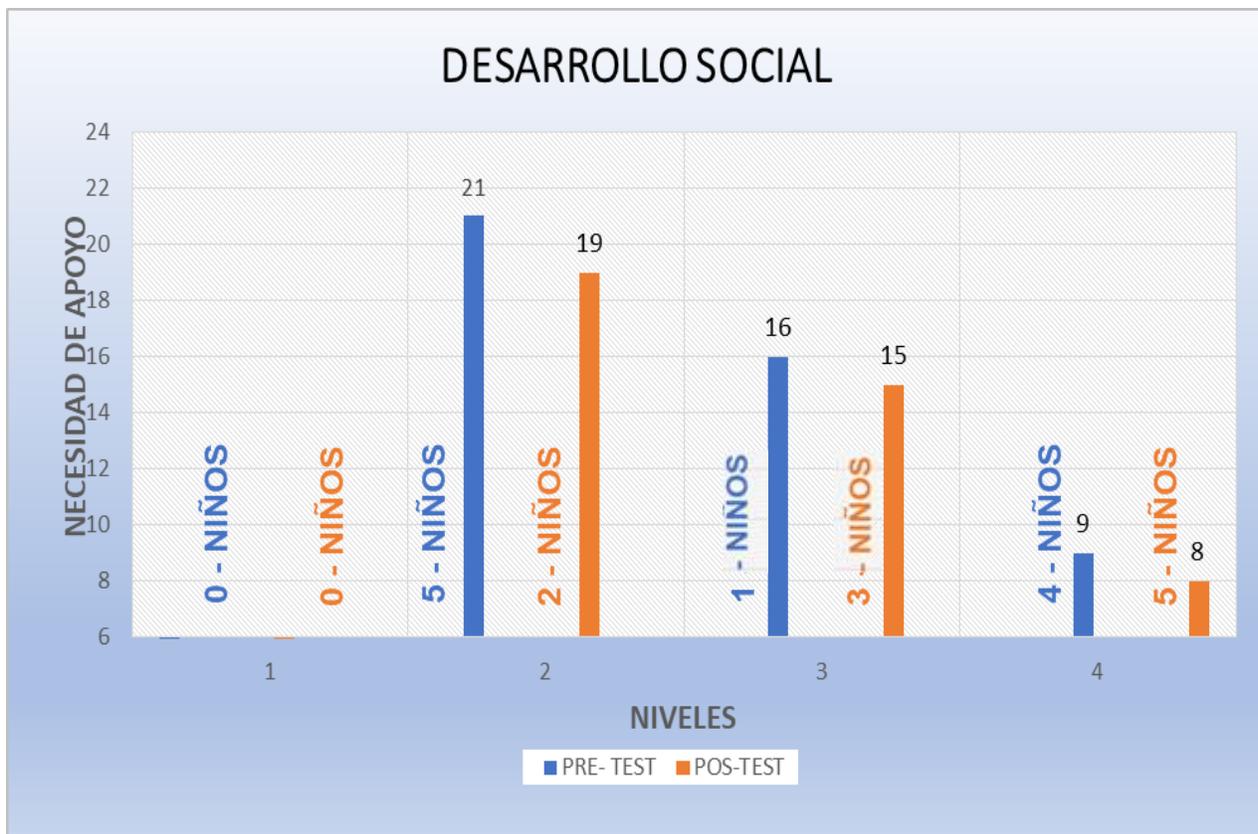
Fuente: Elaboración propia, 2020.

El niño M10 se encuentra en el nivel 2 con muchísima tendencia al nivel 1 por que no comprende ni entiende las historias de las series de televisión, le cuesta bastante captar el mensaje, también le cuesta imitar acciones o movimientos que tengan que ver con actividad física, no presenta ningún interés en realizarlas.

En el cuadro de postest se puede observar que el niño M10 se encuentra en el nivel 2, observando una mejora ya que al igual que necesitar apoyo este solo será notable, quiere decir que entiende el contenido de las canciones y de las diferentes actividades del programa, presentando interés en participar.

Tabla 41

Comparativos del pretest y postest por niño: Área Desarrollo Social



Fuente: Elaboración propia, 2020.

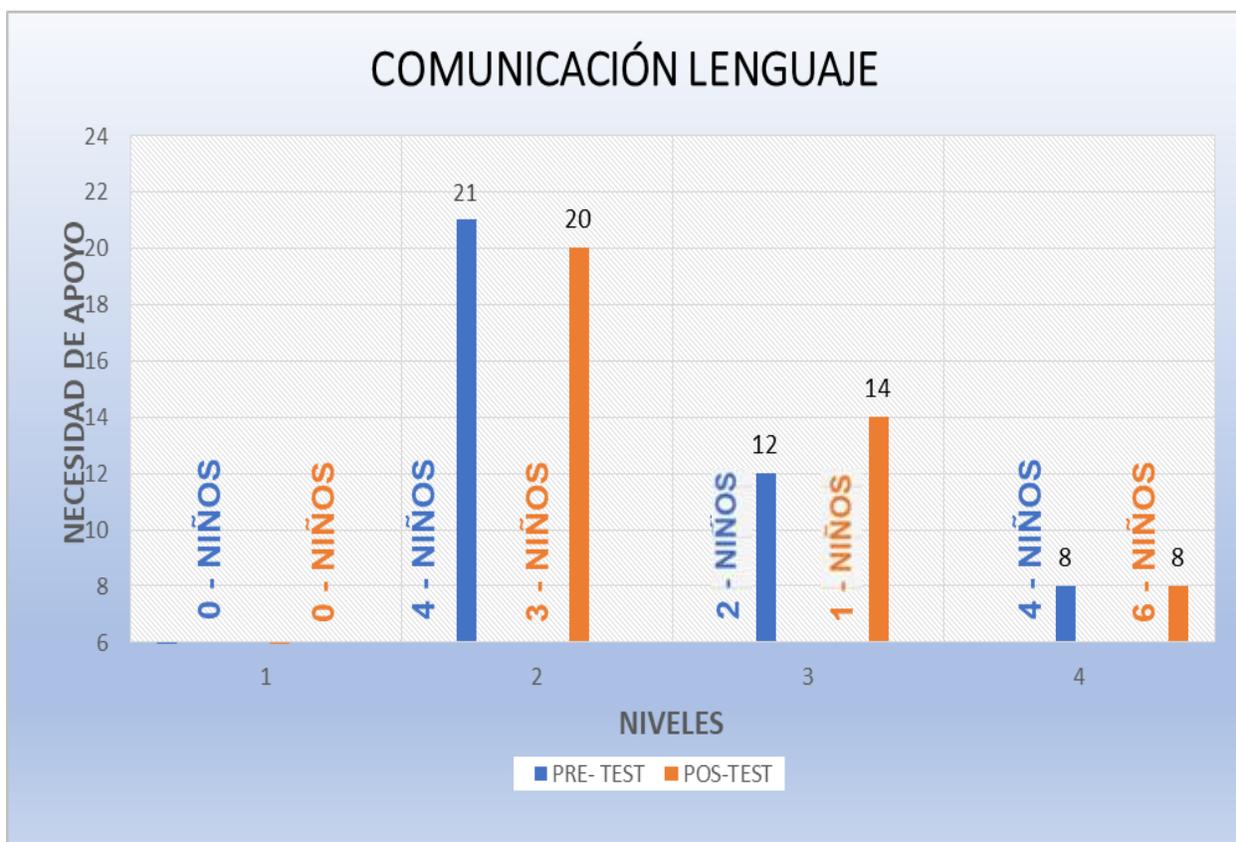
En el nivel dos del Desarrollo Social se tiene que cinco niños, durante el pretest, tienen un puntaje de 21. Ello significa que “necesitan ayuda notable”. En comparación, el postest indica una mejoría cuando dos niños obtienen la puntuación de 19, que significa requieren “ayuda notable”.

En el nivel tres se observa que un niño, durante el pretest, obtiene un puntaje de 16. Eso significa que “necesita ayuda”. En comparación, el postest muestra también una mejoría porque tres niños tienen una puntuación de 15, eso significa que “necesitarían ayuda”.

En el nivel cuatro se observa cuatro niños, durante el pretest, obtienen un puntaje de nueve. Significa que tienen implícito un grado de mejoría. En comparación, el postest arroja un resultado de ocho puntos para cinco niños.

Tabla 42

Comparativos de pretest y postest: Área Comunicación y Lenguaje



Fuente: Elaboración propia, 2020.

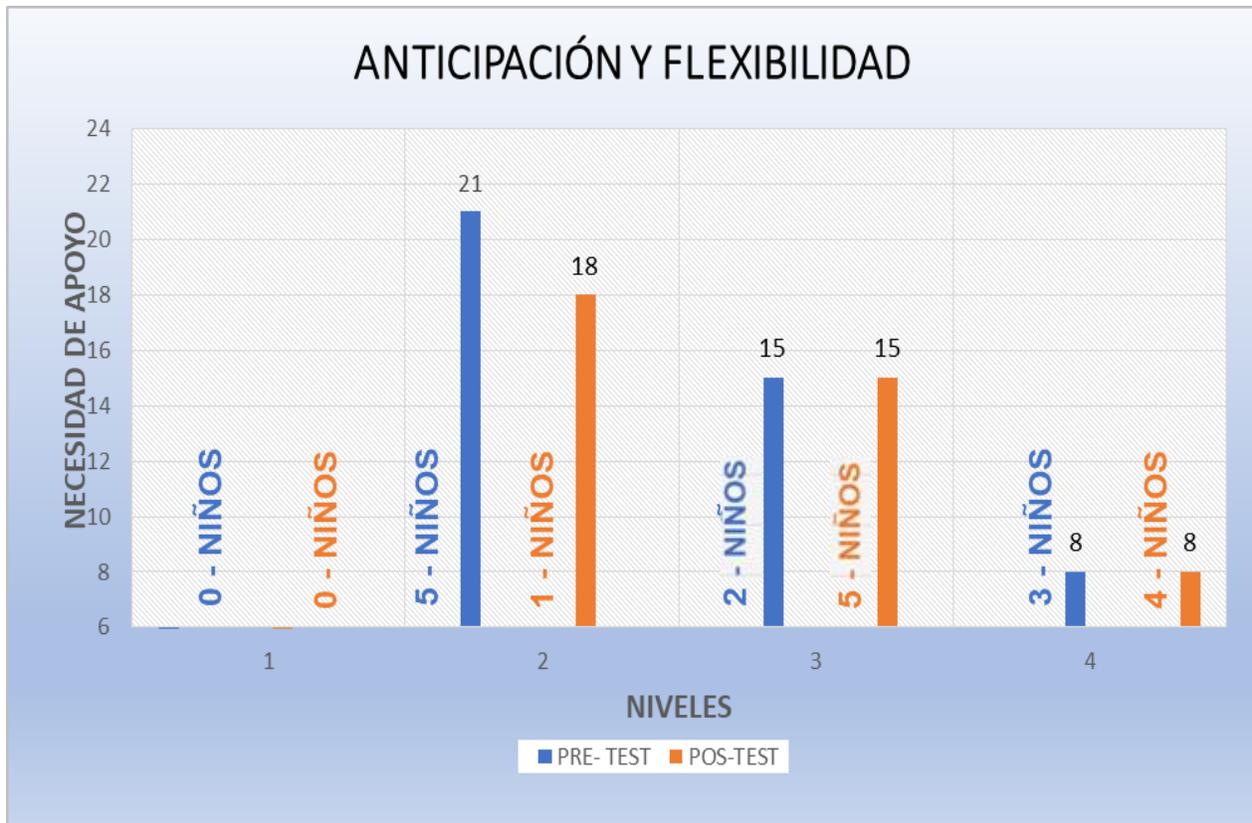
En el nivel dos Comunicación y Lenguaje se tiene que cuatro niños, durante el pretest, muestran un puntaje de 21. Ello significa que “necesitan ayuda notable”. En comparación, el postest indica una leve mejoría en tres niños que obtienen la puntuación de 20, significa requieren “ayuda notable”.

En el nivel tres se observa que dos niños, durante el pretest, tienen un puntaje de 12. Ello significa que “necesitan ayuda”. En comparación, el postest arroja un resultado de 14 puntos para un niño, lo cual significa que necesita “ayuda”.

En el nivel cuatro se observa que cuatro niños, durante el pretest, obtienen la puntuación de ocho. En comparación, el postest indica un resultado de ocho puntos, también, para seis niños.

Tabla 43

Comparativos de pretest y postest: Área Anticipación y Flexibilidad



Fuente: Elaboración propia, 2020.

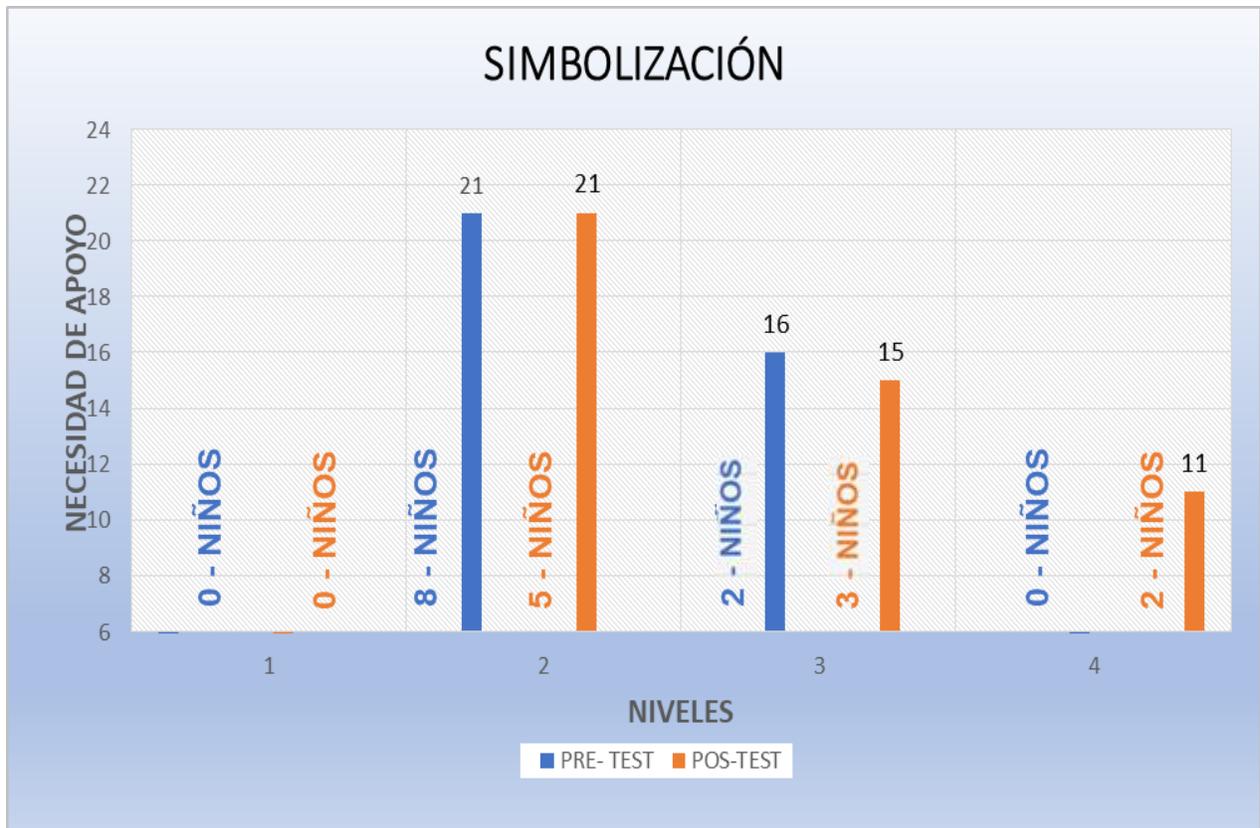
En el nivel dos de Anticipación y Flexibilidad se tiene que cinco niños, durante el pretest, muestran un puntaje de 21. Ello significa que “necesitan ayuda notable”. En comparación, el postest indica una mejoría cuando un niño obtiene la puntuación de 18, que significa requiere “ayuda notable”.

En el nivel tres se observa que dos niños, durante el pretest, tienen un puntaje de 15. Ello significa que “necesitan ayuda”. En comparación, el postest arroja un resultado de 15 puntos para cinco niños, lo cual significa que necesitan “ayuda”.

En el nivel cuatro se observa que tres niños, durante el pretest, obtienen la puntuación de ocho. En comparación, el postest indica un resultado de ocho puntos, también, para cuatro niños que tienen una mejoría.

Tabla 44

Comparativos de pretest y postest: Área Simbolización



Fuente: Elaboración propia, 2020.

En el nivel dos de Simbolización se tiene que ocho niños, durante el pretest, muestran un puntaje de 21. Ello significa que “necesitan ayuda notable”. En comparación, el posttest indica una mejoría cuando cinco niños obtienen la puntuación también de 21, que significa requiere “ayuda notable”.

En el nivel tres se observa que dos niños, durante el pretest, tienen un puntaje de 16. Ello significa que “necesitan ayuda”. En comparación, el posttest arroja un resultado de 15 puntos, con mejoría, para tres niños, lo cual significa que necesitan “ayuda”.

En el nivel cuatro se observa a ningún niño, durante el pretest. En comparación, el posttest indica un resultado de 11 puntos, para dos niños.

6.2 Presentación y sistematización del proceso de intervención

En este acápite se exponen los resultados de la Práctica Institucional, de acuerdo con los objetivos específicos.

Se incluyen las evaluaciones previas a la ejecución del Programa de Fortalecimiento de las Habilidades Sociales a través de la música (en las que se valoraron el desarrollo social, la comunicación y lenguaje, la anticipación y flexibilidad y la simbolización, respectivamente).

Primero se indica los tiempos del rapport y del levantamiento de la información. Segundo, se describe la implementación del Programa de Fortalecimiento de las Habilidades Sociales, a través de elementos musicales, en sus diferentes partes, sesiones y actividades.

Tercero, se muestran los resultados obtenidos en la evaluación posterior a la ejecución del Programa con el propósito de determinar el impacto del mismo; a través de la comparación de las habilidades sociales preliminares y posteriores de los niños y niñas autistas.

Relato del procedimiento

El primer contacto con la institución dio inicio a la experiencia con niños/niñas escolares con síndrome autista, a través de la Práctica Institucional. La directora del Centro “Sombreritus” cedió a la practicante la decisión de optar por el grado de escolaridad para trabajar con el grupo de infantes que correspondiesen a tal selección.

El diseño fue sometido a revisión y tras la aceptación de la propuesta de trabajo se determinó que la practicante aplicará el Programa a niños y niñas de cuatro a 11 años de edad, que asisten regularmente al Centro.

Para proceder con el levantamiento de datos a través del instrumento I.D.E.A, se destinó los primeros encuentros al acercamiento y aprendizaje con las canciones de saludo y despedida, con las cuales se estableció el rapport mediante videollamadas individuales. Este instrumento

es un elemento central en la ejecución del Programa, pues, le permite a cada niño y niña expresar de manera natural sus habilidades.

Sesión 1: Establecimiento del rapport.

Con el fin de conocer la situación en la que están los niños/niñas en cuanto a sus habilidades sociales, antes de la ejecución del Programa, la practicante entrevistó a cada uno de los padres considerando para ello los parámetros del instrumento I.D.E.A por medio de videollamadas.

Posteriormente, hizo el acompañamiento de las actividades con los niños/niñas en la plataforma del Centro “Sombreritus” durante dos horas diarias.

Para el acercamiento tanto con los padres como con niños y niñas, se hicieron sesiones individuales, cada una con duración de una hora. En las mañanas para los padres y en las tardes para los infantes. La modalidad de contacto ha sido virtual, para ello se utilizó las canciones del saludo y la despedida con guitarra o piano. Cada padre pudo acompañar la melodía de las canciones con el instrumento musical que tuviesen a la mano o mediante algún objeto casero que pudiesen hacer sonar, para guiarles a sus hijos e hijas durante estas dos actividades.

La practicante, aprovechando esta práctica, se presentó con ademanes divertidos expresándoles su saludo mientras ejecuta la canción. Les pidió a los niños y niñas que también se presenten cantando y haciendo gestos.

El periodo de adaptación es un espacio de tiempo en el que los niños y niñas se familiarizan con la practicante, en un nuevo espacio utilizado en el ámbito virtual.

Para colaborar con este proceso y hacer de la transición a una otra experiencia, el establecimiento del rapport es indispensable.

Sesión 2: Recogida de datos y evaluación pretest.

Objetivo. - Recoger información sobre las habilidades sociales del grupo de trabajo, previa ejecución del Programa.

El instrumento utilizado para recoger los datos es la observación que se le hizo a cada niño/niña, tiene los parámetros I.D.E.A. Esto fue posible por el desenvolvimiento de cada niño y niña en una y otra actividades. Luego, los padres respondieron en *Google forms 68* a preguntas cerradas y de desarrollo con el objetivo de indagar en ellos cuál es el nivel en el que probablemente se encuentra su hijo o hija, según las diferentes áreas establecidas.

De este modo, se pudo evaluar las áreas: social, comunicación y lenguaje, anticipación y flexibilidad, y simbolización.

Sesión 3: Corrección de pruebas, tabulación y realización de gráficos.

Objetivo. - Corregir y ordenar la información obtenida para su posterior información.

Una vez adquirida la información, provista a través del cuestionario (*google forms 68*) y la observación, se dio inicio al procesamiento de los datos, corrección, tabulación y realización de gráficos.

Una vez obtenidos los resultados se procedió a la tabulación en una matriz de *Microsoft Excel*, para configurar los gráficos y los resultados de cada prueba aplicada en el pretest.

Sesión 4

Actividad 1: Saludo, canción de bienvenida. Adiós, canción de despedida.

Objetivo. - Bajar el nivel de estrés, mejorando el desarrollo de los sentidos y el habla.

Previamente al inicio de la primera actividad introductoria, una vez adquirida la información prevista a través de los instrumentos mencionados anteriormente, la practicante indicó al padre o madre el tipo de actividad que se realizará, dándole una breve capacitación sobre cómo manejar el orden de los elementos previstos para la sesión correspondiente, los recursos que se utilizarán y las técnicas.

A cada niño y niña se le dio el saludo y luego la despedida. En tanto cada padre o madre realiza la mímica que se le pidió:

- Primero con entonación de canto se le pregunta al niño/niña _ ¿cómo estás? (el nombre del niño o niña) _ moviendo la cabeza hacia el lado de la mano derecha.

La madre o padre con el niño/niña deben responder: «¡Muy bien!»», haciendo la señal de “ok” con sus manos y dedos.

Inmediatamente, sigue la canción “Y por qué, ¿y por qué? Abrirán las manos, moviendo la cabeza hacia la izquierda y derecha, como se muestra en las siguientes imágenes:



En seguida se realiza la actividad: “Porque es hora de trabajar”. Los gestos y ademanes son:



La canción de adiós requiere tambor o platillo con dos vasos de plástico y dos marcadores. Se canta: “Adiós, adiós, nos veremos mañana”. Los gestos y ademanes son:



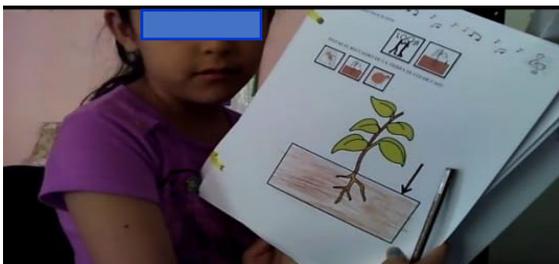
Desarrollo Social

Sesión 5

Actividad 1.1 : “La danza de los elementos”.

Objetivo : Reforzar el sistema vestibular, el esquema corporal, espacial y la motricidad gruesa.

Para esta actividad se capacitó, con antelación, a la persona encargada de conducir la sesión con el niño/niña. Los materiales que utilizó han sido unas planillas y pictogramas para representar los fenómenos naturales viento, fuego, lluvia y tierra:



Posteriormente, se cantó la canción de los elementos. Para ello se acompaña con mímica.

-Danzamos como el agua. – Baile fluido con el cuerpo. Los movimientos elevan los brazos hasta la altura de los hombros, espontáneamente se realizan formas asemejando la lluvia cuando cae, ayuda imitar los movimientos del thai chi.



-Danzamos como el aire. - Los movimientos son ligeros con saltos similares a los de la gimnasia rítmica.



-Danzamos hacia la tierra. - Los movimientos que se realizan son similares a los de la danza africana. Los brazos están abajo, casi se dejan llevar por el movimiento de las piernas, que están con las rodillas un poco dobladas y los pies apoyan con peso a la tierra en cada paso.





Arriba lleva los brazos hacia arriba, abajo se agacha, delante lleva los brazos a la altura del pecho.

Para un lado:



Para el otro lado:



Dando vueltas:

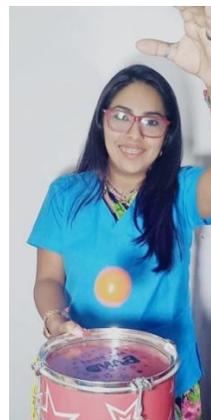


De lado lleva los brazos en cruz o rodeando al oso y gira sobre sí mismo, el adulto canta las direcciones y movimientos espaciales, mostrando el ejercicio primero y si es necesario lo realiza junto al niño.

Sesión 7

Actividad 1.3: “Pelotas de colores en el tambor”

Objetivo : Refuerza la motricidad fina, la acomodación visual, la atención, la mirada y el vínculo.



El adulto tiene el tambor y las pelotas a la altura de los ojos del niño, el niño contesta el color de la pelota indicando con el pictograma que estará en un panel al lado donde se realiza la actividad o en todo caso diciéndolo si es que se comunica de manera verbal.

El niño toma la pelota y la lanza adentro del tambor, la misma que resuena con el golpe de la pelota.

Sesión 8

Actividad 1.4: “La danza de los abrazos”

Objetivo : Regula a nivel propioceptivo y táctil, la motricidad gruesa, la vestibular y la creación de vínculo.



El adulto muestra el ejercicio cada vez que la canción dice “Amor”, el abrazo debe ejercitar presión profunda.

Comunicación y lenguaje

Sesión 9

Actividad 1.1: “Tambor 1.2.3 hasta el 10”

Objetivo : Se refuerza la atención, la espera, la capacidad de escucha, la memoria funcional, el ritmo y estimulación vestibular a través del sonido del tambor.



Anavaleria toca 1, 2, 3, y tu tocas 1, 2, 3,

Anavaleria toca 1, 2, 3, 4, 5, 6, y tu tocas 1, 2, 3, 4, 5, 6,

El adulto toca dando golpes en el tambor y el niño tiene que imitar los golpes que se dan.

Sesión 10

Actividad 1.2: “La granja sonora”

Objetivo : Reforzar la estimulación del lenguaje, la atención y el respeto de turnos.



El adulto canta la canción de los animales, por ejemplo, “en el bosque de los animales hay un gato que hace miau, como hace el gato?, el gato hace.....”.

El niño imita el sonido de los animales usados, vaca, abeja, cabalgada del caballo, rana, pollito.

También hay la posibilidad de ofrecer un refuerzo visual con la imagen del animal que se está imitando y puede ser en: pictograma, marioneta de guante o juguete de plástico.

Sesión 11

Actividad 1.3: “Las botellas mágicas”

Objetivo : Reforzar la atención, la fortificación de la zona oro-facial con consecuente estimulación del habla, la espera y la capacidad de imitación.



El adulto muestra el ejercicio al niño soplando rítmicamente dentro la botella e invita al niño a repetir el mismo ritmo.

Si el niño necesita al adulto para realizar el ejercicio, se le ofrece la ayuda sosteniendo la botella a la justa distancia.

Sesión 12

Actividad 1.4: “Los números en inglés”

Objetivo : Refuerza el trabajo de lateralidad y línea media del cuerpo para generar nuevas sinapsis, el aprendizaje curricular, la atención y la motricidad fina.



El adulto dibuja los números sobre un teclado desde fuera hacia dentro enumerándolos del 1 al 9. Ejemplo.- 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 0, 9, 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1, 0, y muestra el ejercicio al niño, que tendrá que tocar con dos dedos a la vez sobre el teclado, desde fuera hasta encontrarse con los dedos en el medio del plano, y volver a moverlos hacia afuera.

Tendrá que hacer una serie de 10 repeticiones guiadas por la voz del adulto que cantará los números en inglés.

Si el niño es verbal también cantará los números, también se pueden dibujar círculos o utilizar pegatinas de diferentes colores y realizar la misma estructura.

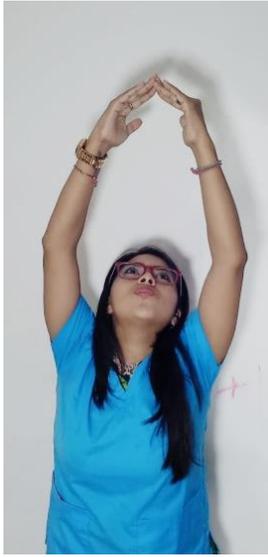


Anticipación y flexibilidad

Sesión 13

Actividad 1.1: “Bailar como bailarinas”

Objetivo : Refuerza el sistema vestibular por medio del movimiento, la música, la atención, el equilibrio y la motricidad gruesa.



El adulto muestra al niño como bailar, los brazos por encima de la cabeza como muestra la foto y los pies de puntillas, desplazándose al ritmo de la música.

Sesión 14

Actividad 1.2: “Tocar los tambores con la mano derecha e izquierda”

Objetivo : Refuerza la atención, la estimulación vestibular, la acomodación visual, el trabajo de espera y la motricidad gruesa.



El adulto sostiene los dos tambores, uno con la mano derecha y el otro con la mano izquierda, se coloca en frente del niño dando la consigna: “toca con una baqueta el tambor de la derecha y con la otra baqueta el de la izquierda”.

También es suficiente colocar el tambor delante de la mano del niño, para que este lo entienda. Si se trabaja en grupo o en familia, será el adulto el que pasará por cada miembro.

Se anticipa contando 1, 2, y asociando, 1 al tambor de la derecha, 2 al tambor de la izquierda.

Sesión 15

Actividad 1.3: “Tambor de dos colores”

Objetivo : Refuerza el aprendizaje de colores, la motricidad fina, la acomodación visual, una estimulación vestibular fuerte por el sonido.



En un tambor se dibujan o pegan cuatro círculos de dos colores, o si el niño es demasiado pequeño dividimos el tambor en dos colores.

Se le pide al niño tocar el color que viene indicado en la canción interpretada por el adulto.

Un ejemplo de canción sería: “toco azul, azul, azul y toco rojo, rojo, rojo....., con dos baquetas toco azul, azul, azul y con una vaqueta toco rojo, rojo, rojo.”

El niño tiene que conocer los dos colores que se usan, si no el adulto marca con una vaqueta cada vez que dice el color a tocar.

Sesión 16

Actividad 1.4: “La canción del elefante”

Objetivo : Refuerza la atención, la acomodación visual, la estimulación del lenguaje y la motricidad gruesa.



Se canta acompañados por la guitarra la canción popular del “elefante se balanceaba”, de un elefante hasta diez elefantes. Se le pide al niño completar la canción con la voz a:

ARA-NA y ELEFAN-TE, creando pausas con la voz y dejando de tocar.

Si es niño no es verbal se le pide que choque en los mismos momentos la mano del adulto, a la vez que esté completa la palabra cada vez que le niño choca la mano. Si no chocha se tiene que interrumpir la canción.

Se le permite moverse por la sala si lo necesita, y llegar solo cuando tiene que chocar.

Simbolización

Sesión 17

Actividad 1.1: “Tocamos igual”

Objetivo : Refuerza la atención conjunta, l acomodación visual, la estimulación vestibular por medio del sonido, el aprendizaje mnemónico y la motricidad fina.



Se establecen turnos para tocar. Empieza el adulto y el niño tiene que imitar el mismo ritmo que el adulto.

Si no es posible se deja que el niño toque y entonces el adulto reproduce el sonido de forma que el niño se dé cuenta que viene imitado, he intuye lo que hay que hacer.

Sesión 18

Actividad 1.2: “Bailar con cabeza, piernas y brazos”

Objetivo : Refuerza la estimulación vestibular, la motricidad gruesa y la atención.



Se debe mover al ritmo de la música solo una parte del cuerpo.

El adulto muestra el ejercicio y lo realiza junto al niño, el adulto lo guía para realizar el movimiento, siendo así un trabajo sobre el esquema corporal.

Sesión 19

Actividad 1.3: “Caminar como un gato”

Objetivo : Refuerza la estimulación vestibular, la acomodación visual, la atención y la motricidad gruesa.



El adulto indica al niño la acción. Si el niño no es capaz de hacer el ejercicio el adulto lo modela y lo muestra.

El adulto acompaña el ritmo binario 1, 2, 1, 2, marcando con las palmas de las manos o con la ayuda de un tambor.

Sesión #20

Actividad 1.4: “Percusión corporal”

Objetivo: Refuerza la propiocepción, el sistema táctil, la relación a través del tacto y a través del sonido también el vestibular.



Se percute el cuerpo del niño con las manos huecas en forma de concha de mar, siguiendo al ritmo de la música.

Si es oportuno se le pide al niño que haga lo mismo con otro ritmo, puede hacerlo solo o en compañía del adulto.

CAPÍTULO VII
CONCLUSIONES Y
RECOMENDACIONES

7.1 Conclusiones

Objetivo 1: Elaborar un diagnóstico de las habilidades sociales del niño/niña con autismo entre los cuatro y 11 años, mediante videollamadas frecuentes.

Con base en lo indicado por Trianes (1996): “Toda habilidad social es un comportamiento o tipo de pensamiento que lleva a resolver una situación social de manera efectiva, es decir, aceptable para el propio sujeto y para el contexto social en que está” (p.18).

Las dimensiones que se evaluaron en el contexto social son las siguientes:

- En la dimensión de Desarrollo Social los niños/niñas en su totalidad durante los primeros encuentros presentaron timidez y desorientación. Esta área abarca las relaciones infrecuentes, inducidas y externas con iguales, tanto a nivel de respuesta como de iniciativa propia. Por eso, la motivación que puedan desarrollar para relacionarse con su entorno es muy importante en los infantes con autismo; porque frecuentemente tienen dificultad para establecer relaciones con los demás, no consiguen comprender las sutilezas sociales y presentan escasa empatía. Estos factores llevan a los niños autistas a estar y sentirse solos, posteriormente 7 de 10 mejoraron su participación, interacción, integración, reflejando alegría y motivación por las actividades con otros niños.
- En la Comunicación y el Lenguaje se encontró a niños/niñas no verbales, pero también con un léxico amplio. Primariamente se trabajó la comunicación y estimulación, mediante las expresiones y sensaciones que proporcionan las canciones. El lenguaje musical se asemeja a una lengua que les permite comunicarse. La evidencia es que solo en el principio los niños no podían compartir durante la sesión y mostraban temor escondiéndose ante la pantalla, posteriormente 8 de 10 mejoraron su expresión ante sus emociones, ya sea comentando sus sentimientos con otros niños, disfrutando de los mismos juegos.

- En la Anticipación y la Flexibilidad, los niños/niñas estuvieron frente a diferentes actividades. Por ello, tuvieron dificultad para cambiar de actividad debido a que en su estado esperaban que se repitan las actividades iniciales. Para subsanar esta situación, se trabajó suficientemente con pictogramas, videos y acciones reforzadoras que incluían a los demás miembros de su familia, posteriormente 9 de 10 niños lograron mejorar la tolerancia a cambios y nuevas experiencias.
- En la Simbolización todos los niños/niñas presentaron problemas. Se les dificultaba imaginar algo no real o utilizar un material que no tuviese para los infantes un significado concreto, consecutivamente 8 de 10 niños/niñas lograron dar significado a eso que no tenía, abriendo las posibilidades a nuevos juegos de imaginación y usos.

Con base en lo expuesto, el fortalecimiento de las habilidades sociales en niños y niñas con autismo, a través de la música, ha demostrado ser potencialmente benéfico para producir cambios en el corto y largo plazo. Sin importar cuántos profesionales asistan en las actividades, la música les ha posibilitado adquirir experiencias generadoras de aprendizajes significativos, que involucran a su entorno, sus sentimientos y a los sonidos.

Objetivo 2: Diseñar y aplicar el Programa de intervención, mediante videollamadas frecuentes, a través de la música, para fortalecer las habilidades sociales en su entorno escolar.

- En el Programa de intervención se utilizó el instrumento I.D.E.A como diagnóstico y el método Teacch con la aprobación de la directora del Centro “Sombreritus”. Cada una de las actividades fueron establecidas y realizadas en diferentes grados de acuerdo al nivel de necesidad de apoyo escolar de los niños/niñas; porque se consideran aquéllas como ventanas abiertas hacia la experiencia vivida. Ello se logró a través de la manipulación de movimientos del cuerpo relacionados a la sonoridad, melodía y ritmo que contiene cada canción mientras se las realizaban mediante el juego. Se reconoce una amplia aceptación y participación de los niños/niñas en todas las actividades y áreas.

- Esto permite concluir que la música y todos sus elementos, integrados en cada actividad, motivan al niño/niña para desarrollar mediante las formas artísticas: cantar, bailar, dibujar y ejecutar diferentes ritmos, conexiones con su ambiente familiar y escolar.

El comportamiento observado en la generalidad de los niños/niñas fue participativo. Estuvieron muy dispuestos(as) a realizarlas en la medida que se tornaban cada vez más divertidas. Por esta razón, realizaron las tareas y adquirieron aprendizajes promotores que incentivaron el desarrollo de las áreas.

Objetivo 3: Evaluar, mediante una valoración final, las habilidades sociales desarrolladas en los niños/niñas de cuatro a 11 años con autismo.

- Con la finalidad de medir el impacto logrado a partir de la ejecución del Programa de Fortalecimiento de las Habilidades Sociales, a través de la música, se hicieron varias mediciones posteriores en base a los elementos teóricos y componentes del primer objetivo específico.
- Dentro de los niveles de severidad y profundidad de los rasgos, proporcionados por el instrumento I.D.E.A, las mejorías son directamente verificables a través de la comparación entre las primeras y las últimas mediciones, ya que si el niño se encuentra en nivel I y pasa al nivel II, se logró una mejoría significativa.
- En la dimensión de Desarrollo Social, se observó y comprobó que mientras avanzaban las sesiones, los niños/niñas estaban más dispuestos a realizar las actividades sin ningún inconveniente acrecentando su nivel de interés y atención. Ello se evidenció en la captación clara y precisa de las actividades posteriores, integrándose con otros niños/niñas conectados en la misma sesión.
- En la Comunicación y el Lenguaje los niños demostraron poder comunicarse, como para el receptor entender el mensaje despertando en el niño sentimientos, logrando un aprendizaje significativo asociando la palabra, la sensación, la expresión y la respuesta adecuada del emisor, logrando tener empatía con el otro.

- En la dimensión trastorno de la Anticipación y Flexibilidad, los niños y niñas demostraron sentirse mejor preparados cuando se les anticipó cuál será la siguiente actividad con el calendario y organizador de la clase. De esta manera asumieron mejor el reto, logrando la flexibilidad y el control ante los cambios, preparándose para la escolarización regular y su adaptación de manera más rápida.
- En el trastorno de la Simbolización se notó un cambio considerable en los niños/niñas en la creación no literal, creación de historias fantásticas, dibujar personajes divertidos, dándoles significado y utilidades, ver los objetos como materiales de construcción con funciones diferentes; es decir, dar sentido a las cosas comunes a base de la creación de objetos musicales.

Las actividades propuestas y programadas lograron potenciar el desarrollo de habilidades sociales en los niños y niñas con autismo, habiendo alcanzado la normalidad. Con esto se respondió al propósito planteado en el segundo objetivo específico.

Es decir, el Programa de Fortalecimiento de las Habilidades Sociales, a través de la música, tuvo un impacto verificable, a partir de la comparación de resultados previos y posteriores a su ejecución.

7.2 Recomendaciones

- Al Centro “Sombreritus”:

Las habilidades desarrolladas dentro del Centro, donde se practica el uso del aprendizaje lúdico, a base experiencias, podrían involucrar más momentos que contengan música para potenciar los aprendizajes mediante juegos alegres, a través del canto, baile y sonidos realizados por cada niño/niña según se sientan cómodos(as).

- A los padres de familia:

El Centro no es el único lugar donde los niños y niñas autistas pueden tener aprendizajes significativos; de hecho, puede ser en sus hogares que asemejan a lugares de estimulación utilizando únicamente materiales caseros. Pueden lograrlo mediante situaciones personales que cada familia vive en el hogar, creando juegos de aprendizaje para que los niños/niñas pequeñas puedan jugar, sentir a través de la música, demostrar afecto, reírse sin temor y, sobre todo, ser empáticos con ellos. Los padres deberán involucrarse en el mundo de sus hijos autistas, entenderlos y guiarlos con autenticidad.

- A futuros practicantes:

La Práctica Institucional, además de ser una valiosa retribución a la familia autista es propicia también para concientizar a la población. Es una experiencia enriquecedora para quienes aún no conocen la vida profesional del psicólogo en el área educativa.

La práctica profesional brinda una capacitación extensa para desarrollar diferentes habilidades, tales como el manejo de personas, adaptación, actualización de los materiales de trabajo y tecnológicos.