

1

**DIÁLOGOS ENTRE UNA APROXIMACIÓN CURRICULAR Y UNA DE
CARÁCTER TERAPEUTICO EN AUTISMO A PARTIR DE EXPERIENCIAS
RELACIONADAS CON EL ARTE.**

JYRA TATIANA MONARD BERNAL

LINA MARCELA TIRIA RODRÍGUEZ

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

FACULTAD DE EDUCACIÓN

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: DESARROLLO COGNITIVO, CREATIVIDAD Y

APRENDIZAJE EN SISTEMAS EDUCATIVOS

LICENCIATURA EN PEDAGOGÍA INFANTIL

BOGOTÁ D.C.

2018

**DIÁLOGOS ENTRE UNA APROXIMACIÓN CURRICULAR Y UNA DE
CARÁCTER TERAPEUTICO EN AUTISMO A PARTIR DE EXPERIENCIAS
RELACIONADAS CON EL ARTE.**

**JYRA TATIANA MONARD BERNAL
LINA MARCELA TIRIA RODRÍGUEZ**

**TUTORA: LILIÁN PARADA ALFONSO
PROFESIONAL EN EDUCACIÓN**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE EDUCACIÓN
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: DESARROLLO COGNITIVO, CREATIVIDAD Y
APRENDIZAJE EN SISTEMAS EDUCATIVOS
LICENCIATURA EN PEDAGOGÍA INFANTIL
BOGOTÁ D.C.
2018**

Agradecimientos

Quiero empezar por agradecerle a Dios, pues me permitió culminar mi carrera, fue quien me dio las fuerzas y la paciencia para terminar mi trabajo de grado, y así lograr sobrellevar los obstáculos que se presentaron a lo largo de este camino.

A mis padres, a mi esposo y mi hijo porque estuvieron apoyándome siempre en este proceso, y en esos momentos en los que los tropiezos estaban presentes, ellos estaban para darme la mano y levantarme para continuar.

A mi tutora Lilían Parada Alfonso, quien realmente estuvo atenta para ayudarme a solucionar mis dudas, inquietudes e incluso crisis en cuanto a la realización de este trabajo de investigación, además por permitirme aprender de ella.

A la Fundación Creinser y cada uno de los especialistas que me abrieron las puertas y me permitieron hacer la observación de experiencias pedagógicas con el fin de llevar a cabo esta investigación.

Finalmente quiero agradecer a mi compañera de “luchas” Lina Marcela Tiria Rodríguez, por su apoyo, comprensión y dedicación durante todo este proceso, por todos los aprendizajes que logramos juntas.

Jyra Tatiana Monard Bernal

Del mismo modo quiero darle gracias a Dios y a mi familia, pues sin ellos nada de esto hubiera sido posible, quiero agradecer por la paciencia, comprensión, por el apoyo en cada decisión que tome en este proceso, y por ser mi polo a tierra, que siempre me animo a seguir.

A mi novio y mis amigas por siempre escuchar y motivarme a avanzar, por reconocer mis capacidades y hacérmelas ver cuando decaía y no veía ninguna de ellas, por nunca dejarme desistir y acompañarme en este proceso.

A mi tutora Lilian Parada, quiero agradecerle por su apoyo y compañía en este proceso, y a su vez por regañarnos y exigirnos para desarrollar un buen trabajo y así enseñarnos que las cosas hay que hacerlas bien o no hacerlas, por siempre responder a nuestras dudas con afecto, ternura y paciencia.

Quiero agradecerle a mi compañera Jyra Tatiana Monard, que me acompañó en este proceso, que, aunque algunas veces no compartíamos ideas siempre estaba dispuesta a escuchar.

finalmente quiero agradecerle a todas los colegios y fundaciones a las que fuimos que, aunque no nos permitieron realizar la investigación en sus instalaciones nos enseñaron, lo difícil que es el proceso investigativo poniendo a prueba nuestra persistencia. Dicha cualidad nos llevó hasta encontrar la Fundación Creinser la cual nos abrió sus puertas y no permitió realizar todo este proceso, gracias por permitirnos entrar a su casa y por apoyarnos en este camino.

Lina Marcela Tiria Rodriguez

“Te oigo mejor cuando no te estoy mirando...

El contacto visual es incómodo.

La gente nunca entenderá la batalla a la que me enfrento para poder hacer esto”.

Wendy Lawson (1998)

Resumen

Por medio del diálogo entre una aproximación curricular y una de carácter terapéutico en autismo a través de experiencias relacionadas con el arte, se diseñó una rúbrica de observación la cual permitió caracterizar y analizar los actos educativos dirigidos a personas con Trastorno del Espectro Autista relacionados con el arte, prestando mayor atención en las características curriculares y las de carácter terapéutico, para así determinar los aspectos que comparten y de tal manera enriquecer el quehacer docente y fortalecer el acto educativo; de ello concluimos que todo acto educativo sin importar la población a la que va dirigida, en cuanto a la planeación, deben tener en cuenta aspectos como: Los objetivos, los contenidos, las secuencias, la metodología y los procesos de evaluación tal como lo plantea De Zubiría, esto con el fin de que el acto educativo mantenga coherencia, y no se desvíe el camino que se recorre ni la meta a la cual se busca llegar.

Abstrac.

Through the dialogue between a curricular approach and a therapeutic character in autism through the experiences related to art, in the design of a working relationship in which are characterized and related educational events aimed at people with mental disorders. Autistic spectrum related to art, paying more attention to the curricular characteristics and the characteristics of the therapeutic nature, so that they can be resolved. of the objectives, the contents, the sequences, the methodology and the evaluation processes. De Zubiría, this with the end of the coherent educational act, and do not deviate the path that is crossed or the goal to which it seeks to reach.

Palabras Clave: Autismo, TEA, Currículo, Arte, Experiencias pedagógicas.

Artículo 23 resolución No 13 del 6 de Julio de 1946

“La universidad no se hace responsable por los conceptos emitidos por sus alumnos en sus trabajos de tesis. Sólo velará porque no se publique nada contrario al dogma y a la moral católica y porque las tesis no contengan ataques personales contra persona alguna, antes bien se vean en ellas el anhelo de buscar la verdad y la justicia.”

Artículo 23, resolución No 13 del 6 de Julio de 1946,
por la cual se reglamenta lo concerniente a Tesis y Exámenes de Grado en la Pontificia
Universidad Javeriana.

Tabla de contenido

Resumen	6
1. Introducción	15
2. Planteamiento del problema	17
3. Justificación.....	19
4. Antecedentes	20
5. Objetivos	24
5.1 Objetivo general	24
5.2 Objetivo específico	24
6. Marco teórico	25
6.1 Autismo	25
6.1.1 Historia del autismo	28
6.1.2 Alteraciones y dificultades del desarrollo de personas con TEA.....	31
6.1.3 Características neurobiológicas de los sujetos con TEA.....	35
6.1.4 Necesidades pedagógicas de aprendizaje en sujetos con TEA	36
6.2 Hexágono Curricular De Zubiría.....	39
6.3 Modelo Denver de atención temprana.....	43
6.4 Revisión del modelo de atención temprana de Denver desde el hexágono curricular.....	48
6.5 Arte	55
6.5.1 Educación Artística	57

6.6	Musicoterapia	57
6.6.1	Origen de la música hasta ser vista desde una perspectiva terapéutica.....	58
6.6.2	Musicoterapia en educación especial	61
6.6.3	Principales técnicas de musicoterapia	62
7.	Metodología	65
7.1	Muestra	65
7.2	Instrumento	66
7.3	Consideraciones Éticas	67
7.4	Fases de la investigación	68
7.5	Alcances de la investigación.....	69
8.	Análisis de los resultados	70
8.1	Estrategias de análisis	70
8.2	Resultados.....	72
8.2.1	Experiencia #1	72
8.2.2	Experiencia # 2.....	74
8.2.3	Experiencia # 3.....	75
8.2.4	Experiencia # 4.....	77
8.2.5	Experiencia #5.....	78
8.2.6	Experiencias # 6	79
8.2.7	Experiencia # 7.....	81

8.2.8	Experiencia # 8.....	82
8.2.9	Experiencia #9.....	84
8.2.10	Experiencia #10.....	86
8.3	Matriz de resultados.....	87
9.	Discusión.....	92
10.	Conclusiones.....	96
11.	Referencias.....	98
12.	Anexos.....	102
	105

Lista de tablas

TABLA 1. DIMENSIONES EN EL ESPECTRO AUTISTA SEGÚN RIVIÈRE (1999).....	27
TABLA 2. <i>DIMENSIONES DEL CONTINUO AUTISTA, RIVIÈRE (2001, P.40)</i>	32
TABLA 3. <i>ACTIVIDADES QUE DEBEN CUMPLIR LOS SUJETOS SEGÚN EL ESDM</i>	46

Lista de figuras

<i>TABLA 1. DIMENSIONES EN EL ESPECTRO AUTISTA SEGÚN RIVIÈRE (1999)</i>	27
<i>FIGURA 2. HEXÁGONO CURRICULAR</i>	40
<i>FIGURA 3. CONTENIDOS ESPECÍFICOS DEL ESDM</i>	50
<i>FIGURA 4. TIPOS DE PUNTAJE DEL ESDM</i>	54
<i>FIGURA 5. SUBCATEGORÍAS QUE SE ESTUDIARON EN LA CATEGORÍA CONTEXTO</i>	70
<i>FIGURA 6. SUBCATEGORÍAS QUE SE ESTUDIARON EN LA CATEGORÍA TEA</i>	71
<i>FIGURA 7. SUBCATEGORÍAS QUE SE ESTUDIARON PARA LA CATEGORÍA DE HEXÁGONO.</i>	72

Lista de cuadros

CUADRO A: *NECESIDADES DE LAS PERSONAS AUTISTAS*.....37

Lista de Anexos

ANEXO A RUBRICA DE OBSERVACIÓN.....	102
ANEXO B: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	103
ANEXO C SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS.....	106

1. Introducción

La presente investigación busca caracterizar experiencias educativas en arte tomando como referente el diálogo entre una aproximación curricular y una de carácter terapéutico, con el fin de realizar una sistematización de experiencias, que de acuerdo con Roa, Pérez, Villegas y Vargas (2013) «es un proceso interpretativo que va más allá de la descripción y que se orienta a la transformación, de manera permanente y colectiva» (p. 12).

En otras palabras, es un proceso en donde el docente no solo se queda con lo que ha experimentado en su acción, sino que hace un análisis exhaustivo, estructurado y profundo de los momentos de su práctica, haciendo una constante reflexión y análisis del quehacer docente de manera individual y colectiva, resaltando el rol tan importante del docente en la escuela;

Puesto que por medio de su acción e intervención su práctica pedagógica puede mejorar, transformar, cambiar y proponer de acuerdo con las necesidades o dificultades que se le presenten en el aula escolar, esta acción según Roa, et al., (2013) «se trata de hacer hablar a la práctica para repensar su transformación» (p. 8).

De acuerdo con lo anterior, el documento inicialmente explica la finalidad de la investigación, la cual es compartir experiencias pedagógicas que permitan la reflexión de la práctica docente y así pensar el currículo de manera distinta de tal modo que favorezcan el desarrollo del acto educativo en sujetos con TEA en ambientes escolares.

Posteriormente se presentan los antecedentes, apartado fundamental para dar inicio al proceso investigativo, el cual marco una ruta inexplorada, seguidamente para el sustento teórico se abordan cinco categorías, las cuales abordan: autismo, hexágono curricular, modelo de atención temprana de denver, arte y musicoterapia, dichas categorías permiten teorizar el diálogo el cual se busca establecer con esta investigación. A raíz de dicha ruta es que el documento se desarrolla

bajo una metodología descriptiva y exploratoria, permitiendo entonces desarrollar el dialogo entre una aproximación curricular y una aproximación terapéutica.

2. Planteamiento del problema

El Centro para el Control y Prevención de Enfermedades de EE. UU. (CDC) (2009) citado por el MEN (2013) plantea que la tasa mundial de Trastorno del Espectro Autista (TEA o autismo) es de 1 de cada 110 niños. Pese que el número es bajo, es necesario prestar atención a esta población, dado que la mayoría de las veces estudiantes con estas condiciones suelen estar aislados en los ambientes escolares; tras la búsqueda de literatura, no se encontró una gran cantidad de estudios que sistematicen experiencias los cuales permitan identificar las intervenciones pedagógica del especialista en ambientes escolares en sujetos con TEA, por ende, no se encuentran experiencias pedagógicas de las cuales se pueda partir para mejorar la práctica docente.

Del mismo modo, tras analizar varias investigaciones observamos que la mayoría de los programas dirigidos a personas con TEA son de carácter terapéutico, en busca de herramientas para el quehacer docente en un aula típica se realiza una caracterización de experiencias tomando como referente el diálogo entre una aproximación curricular y una de carácter terapéutico, para así «valorar lo que se hace en el espacio educativo, con el fin de volver sobre ello y mejorarlo» (Roa et al., 2013, p. 13).

A raíz de la preocupación y reconocimiento de la necesidad de una educación integral, El presente trabajo de grado va dirigido a todos los docentes en educación inicial que persiguen la formación integral y buscan potencializar la triada del desarrollo de las personas con (TEA

Por esta razón surge la necesidad de sistematizar experiencias pedagógicas con personas diagnosticadas con TEA, a partir del arte y/o musicoterapia en ambientes escolares, y así «valorar lo que se hace en el espacio educativo, con el fin de volver sobre ello y mejorarlo» (Roa et al., 2013, p. 13).

¿Pueden caracterizarse experiencias pedagógicas relacionadas con el arte dirigidas a personas con TEA tomando como referente el diálogo entre una aproximación curricular y una aproximación de carácter terapéutico?

3. Justificación

Esta investigación surge al recorrer la totalidad de las prácticas pedagógicas propuestas por el pensum de la licenciatura en pedagogía infantil de la Pontificia Universidad Javeriana; en las cuales se ha percibido que los niños y niñas de la sociedad son una caja llena de sorpresas, una infinidad de mundos distintos que se encuentran en un mismo salón, y es la maestra la encargada de conocer y explorar cada uno de estos universos en busca de descubrir y potencializar las habilidades que cada estudiante posee.

Del mismo modo, en este encuentro con la realidad se valora también ver el otro lado de la moneda, en donde simplemente se aísla al que no cumple con los “estándares” propuestos y suelen ser las personas con alguna discapacidad o “anomalía” en sus comportamientos, los que más sufren este rechazo, el cual muchas veces está fundamentado en el desconocimiento del tema. Es por eso que como licenciadas de educación, y tras reconocer la importancia del proceso en donde el docente no solo se queda con lo que ha experimentado en su acción, sino que hace un análisis exhaustivo, estructurado y profundo de los momentos de su práctica, haciendo una constante reflexión y análisis del quehacer docente de manera individual y colectiva, se tomó la decisión de caracterizar experiencias pedagógicas en arte a partir del diálogo entre una aproximación curricular y una de carácter en terapéutica en sujetos con TEA, y así lograr:

Analizar y sistematizar las prácticas de enseñanza que se adelantan en las aulas con el fin de generar conocimientos que puedan ser difundidos, discutidos y publicados. Este tipo de formulaciones contribuyen a posicionar la epistemología de la propia práctica como un saber legítimo. (Roa et al., 2013, p. 8).

4. Antecedentes

Tras la búsqueda en bases de datos como *Ebscohost*, *Proquest*, *Dialnet*, *Redalyc.org*, cuyo campo de estudio es la educación y/o la psicología, este trabajo se enfocó en investigaciones cuya categoría de estudio abarcan a las personas con (TEA) y experiencias pedagógicas con arte y/o musicoterapia en distintos ambientes escolares.

De dicha búsqueda se encontró en primer lugar a Gold, Wigram & Elefant (2008) cuyo objetivo de investigación era «evaluar los efectos de la musicoterapia para los individuos con trastornos del espectro autista» (p. 3). Para ello hicieron uso de 312 ensayos, entre los cuales se descartaron aproximadamente 45 por no cumplir con los requisitos y criterios establecidos.

Para la selección se contó con el apoyo de revisión de 2 evaluadores externos del proyecto, esto con el fin de mantener la objetividad y veracidad del estudio.

Tras dicha investigación, los expertos sugieren que la musicoterapia puede tener efectos positivos sobre las habilidades comunicativas de las personas con Trastorno del Espectro Autista, puesto que mostró ser superior a formas similares de terapia donde no se utilizó música, lo que puede indicar una especificidad del efecto de la música. Debido a que solo se evaluaron los efectos a corto plazo, era desconocido por las investigadoras la duración de los efectos de la musicoterapia sobre las habilidades comunicativas.

Esta investigación resalta algunos de los elementos que caracterizan la musicoterapia para favorecer la comunicación y la expresión, tales como la estructura rítmica, melódica, armónica y dinámica. Si bien se resalta que no existe un paso a paso para llevar a cabo la terapia, son estos aspectos importantes para tener en cuenta en la intervención con individuos TEA a través de la musicoterapia.

En segundo lugar, se consideran los aportes de Jara & Gertrudix (2014), quienes tras la observación de su contexto y darse cuenta de la poca literatura que se encuentra en relación con los beneficios que aporta la musicoterapia en alumnos con Trastorno del Espectro Autista en aulas abiertas, surge la pregunta: ¿Podría ser la musicoterapia una herramienta eficaz para mejorar la comunicación de los alumnos con Trastornos del Espectro Autista que se encuentran escolarizados en Aulas Abiertas? (Talavera & Gertrudix, 2014). Para dar respuesta a dicha pregunta se estableció un objetivo general, el cual es «determinar las características esenciales del Trastorno del Espectro Autista y la musicoterapia; y así valorar los beneficios terapéuticos que la música puede producir en la comunicación de las personas con Trastorno del Espectro Autista, del mismo modo averiguar en qué grado, la musicoterapia es una herramienta utilizada dentro de las aulas abiertas especializadas, lo cual permite estudiar y analizar el funcionamiento y las características de las sesiones de musicoterapia dentro de estas aulas». (Talavera et, 2014).

Dicha investigación se llevó a cabo, con la ayuda de 4 entrevistas semiestructuradas, observación y diálogos dirigidos a los responsables de las aulas abiertas especializadas en los que se utiliza la musicoterapia, posteriormente se realizó un análisis estadístico de aquellos conceptos que se repetían en las entrevistas, de las cuales se pudo concluir que las sesiones de musicoterapia producen una notable mejora en la comunicación verbal y no verbal de estos chicos.

Además, la investigación resalta «la importancia de la adaptación de las sesiones según el estilo de aprendizaje del estudiante» (Talavera & Gertrudix, 2014, p. 15), lo cual permite identificar el funcionamiento y la organización que debe tener el acto pedagógico dirigido a personas con TEA; del mismo modo enriquece las categorías de análisis para tener en cuenta durante la investigación, como la secuencia y la estrategia dentro del aula.

Por otro lado, el trabajo de grado de Calderón (2016) titulado “Revisión narrativa sobre la existencia de referencias bibliográficas de una terapia que incluye musicoterapia y equino terapia en Trastorno del Espectro Autista”, cuyo objetivo era «determinar si existe referencia bibliográfica de una terapia de rehabilitación que incluya la equino terapia y la musicoterapia que pueda estar relacionado con la mejoría en pacientes con Trastorno del Espectro Autista» (Calderón, 2016, p. 8). Dicho estudio se realizó tras la consulta de 3 bases de datos específicas de las cuales se obtuvieron alrededor de 38 documentos de interés, que luego de un análisis se fueron descartando al no cumplir con algunos de los criterios establecidos por el investigador, como resultado se encuentra que no existe una experiencia sistematizada que involucre las dos terapias en una misma terapia en personas con TEA, a partir de este trabajo se puede identificar la ruta investigativa a seguir y permite dar cuenta de la tendencia con la que es analizada la terapia con sujetos autista en donde prima el campo clínico más que el pedagógico.

Por su parte, Mesa (s.f.) en su investigación “TEA y Arte. Un mundo de emociones” buscó investigar el desarrollo (metodología, resultados, dificultades) del trabajo por medio de las técnicas pictóricas con personas con Trastorno del Espectro Autista. Para dicha investigación se hizo uso del paradigma interpretativo, el cual permite describir comprender y analizar los datos encontrados, por lo cual el estudio se realiza bajo una metodología cualitativa de tipo analítica descriptiva que pretende presentar el contexto de trabajo y el colectivo escogido, la muestra establecida para la investigación está conformada por docentes, padres y terapeutas que trabajan día a día con las personas con TEA; la muestra es de un total de 5 personas de distintas disciplinas, entre las cuales se encuentran educadores sociales, profesionales de bellas artes, arte-terapeutas, una madre de un niño con TEA y una docente en lenguas.

Por otro lado, para la recolección de datos se apoyó en la entrevista semiestructurada y en conferencias vistas anteriormente. La presente investigación resalta dos percepciones de los especialistas con relación al arte en contextos con niños con TEA, por un lado, lo relacionan al mero hecho de motivación e interés, por otro lado, entienden el arte como *canales de comunicación*, el cual es un proceso donde surge una creación propia basada en el mundo interior. Dicha investigación marca una línea investigativa a seguir, y da herramientas relevantes a la hora de la recolección de datos, tales como la entrevista semiestructurada y el diario de campo. Por otro lado, a partir de la investigación se resalta la importancia de caracterizar experiencias puesto que permite conocer materiales y alternativas que generan aportes positivos al desarrollo del autismo, que se pueden llevar a cabo en centros educativos.

Finalmente, es importante mencionar que para la búsqueda y recolección de datos para esta información, se obtuvo 71 resultados de distintas investigaciones, de las bases de datos analizadas con apoyo de la biblioteca, dichas investigaciones no brindan una información completa en cuanto a experiencias pedagógicas en las que se hiciera uso de la musicoterapia y/o el arte para mejorar el desarrollo de sujetos con TEA, por tal motivo de las 71 investigaciones mencionadas anteriormente, solo 5 de ellas cumplían con el objetivo el cual era «caracterización de experiencias pedagógicas en musicoterapia y/o arte para personas con TEA teniendo en cuenta los ambientes de aprendizaje y los resultados en cuanto a la mejora del desarrollo en la triada de cada niño». Y debido a esto se dificultó encontrar un alto número de experiencias que brindaran información para el enriquecimiento de la investigación.

5. Objetivos

5.1 Objetivo general

Caracterizar experiencias pedagógicas dirigidas a personas con TEA, tomando como referente el diálogo entre una aproximación curricular y una de carácter terapéutico, relacionadas con el arte.

5.2 Objetivo específico

1. Diseñar categorías de análisis de experiencias pedagógicas dirigidas a personas con TEA adaptando el diálogo entre una aproximación curricular y una terapéutica.
2. Reconocer procesos de enseñanza y aprendizaje en experiencias pedagógicas relacionadas con el arte dirigidas a personas con TEA, tomando como referente el diálogo entre una aproximación curricular y una de carácter terapéutico
3. Definir las características que comparten las experiencias pedagógicas, en el diálogo curricular – terapéutico.

6. Marco teórico

El presente apartado tiene como objetivo dar a conocer las distintas perspectivas del autismo, el arte y la musicoterapia, desde distintos autores, considerando sus concepciones a través del tiempo, las afectaciones que se generan en el desarrollo de las personas y «las necesidades de apoyo e intervención educativa para los estudiantes con Trastorno del Espectro Autista (TEA) en ambientes de aprendizaje convencionales» (MEN, 2017, p. 13).

Además, se describe el Modelo de Atención Temprana de Denver (2017), el cual es un método que tiene como fin, a partir de sus prácticas y procedimientos, disminuir la sintomatología y con esto favorecer en el avance del desarrollo de las personas con TEA.

Finalmente, se aborda de manera descriptiva el Hexágono curricular de Julián De Zubiría (2006), el cual es un modelo educativo que da muestra de los aspectos esenciales que se deben tener en cuenta a la hora de pensarse una intervención en cualquier tipo de contexto escolar.

6.1 Autismo

El autismo es un término relativamente nuevo el cual fue desarrollado principalmente desde enfoques clínicos, tal como lo postula el doctor Eugen Bleuler (1911) quien relaciona el autismo como una perturbación a la esquizofrenia, sin embargo, algunos años después, Leo Kanner (1943) citado por Pallarés & Pérez (2011). Caracteriza el autismo así:

Un aislamiento profundo para el contacto con las personas, un deseo obsesivo de preservar la identidad, una relación intensa con los objetos, conservación de una fisonomía inteligente y pensativa y una alteración en la comunicación verbal manifestada por un mutismo o por un tipo de lenguaje desprovisto de intención comunicativa. (p. 571)

Bajo el mismo enfoque clínico, Hans Asperger (1944) un año después de la publicación de Kanner presenta su trabajo titulado la psicopatía de la infancia, en el que se muestran varios casos que comparten las características del autismo que menciona Kanner (1943), sin embargo, afirma que estos niños presentan un desarrollo de niveles cognitivos más altos e incluso el lenguaje. Debido a las nuevas características que observó Asperger la «psicopatía autista pasó a conocerse con el nombre de *Síndrome de asperger* y sirve para denominar a los autismos de alto nivel» (Cuxart, 2000, p. 2).

Por su parte Lorna Wing (1979) con base a Hans Asperger y tras traducir los estudios poco tomados en cuenta por las asociaciones médicas por estar escritos en alemán, adopto el término Trastorno de Espectro Autista, y planteo lo que se conoce como "triada de Wing" la cual es definida como un trastorno de reciprocidad social, trastorno de comunicación verbal y no verbal y ausencia de capacidad simbólica y conducta imaginativa. (Belinchón et al., 2008, p. 3) a los que posteriormente añadió, los patrones repetitivos de actividad e intereses.

Según el DSM-V (2013) (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) el Trastorno del Espectro Autista se diagnostica en una persona cuando se pueden identificar deficiencias en cuanto a la comunicación e interacción social y además cuando se muestran patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento. Para una descripción más detalladas del Trastorno del Espectro Autista en cuanto al DSM-V véase en el (Anexo 1, p.94).

Por otro lado, Belinchón et al. (2008) entienden el autismo como «un trastorno generalizado del desarrollo, el cual es definido por la presencia conjunta desde la primera infancia de alteraciones cualitativas en el desarrollo de la interacción, comunicación y la imaginación con cualquier grado de severidad» (p. 2).

Siguiendo la misma línea, Rivière (1999) explica que existe una gran diversidad dentro del autismo, generalmente acompañado de otros retrasos y alteraciones del desarrollo, es por eso, que recalca la importancia de ver el autismo como un espectro, el cual tuvo su origen en un estudio realizado por Lorna Wing, y Judith Gould (1979) en donde analizaron 95 niños, de los cuales solo 7 eran autistas en sentido estricto (Kanner), y se pudieron dar cuenta que en todos los niños con Deficiencias Sociales Severas (DSS) concurría la sintomatología principal del espectro autista.

Con base en lo anterior Rivière (1999) diferenció 6 dimensiones en el espectro autista:

-
- Trastornos de la relación social.
 - Trastornos de las funciones comunicativas.
 - Trastornos del lenguaje.
 - Limitaciones de la imaginación.
 - Trastornos de la flexibilidad mental y de la conducta.
 - Trastorno del sentido de la actividad propia.

En cada dimensión se establecen 4 niveles, que deben ser estudiados detalladamente, los cuales permiten dar la severidad en la se encuentra la persona dentro del espectro (Rivière, 1999, p.38)

Tabla 1. Dimensiones en el espectro autista según Rivière (1999).

Fuente: elaboración propia

Por lo que se refiere al MEN (2017). Se entiende el autismo como un «conjunto de trastornos del neurodesarrollo, de aparición temprana o durante los primeros años de vida, que afectan tres

dominios de habilidades específicas (...) Reconocimiento y comprensión social, comunicación y comprensión pragmática, flexibilidad mental y comportamental» (p. 76).

Finalmente, en un diálogo informal entre la Profesora Elena Marulanda y las investigadoras se definió el autismo como:

Un trastorno del neurodesarrollo que se caracteriza por una tríada de alteraciones que habitualmente aparecen en los primeros años de la vida, tienen que ver con dificultades en: 1. Comunicación y el lenguaje, 2. Las relaciones sociales y 3. La flexibilidad y regulación mental y del comportamiento, tiene una etiología biológica y dado que es un espectro tiene distintos niveles de gravedad en las manifestaciones de las dificultades de quienes son diagnosticados con el trastorno.

6.1.1 Historia del autismo

El término “autismo” apareció aproximadamente hace más de un siglo. A continuación, se enuncia una breve descripción de los cambios que ha sufrido la concepción de autismo desde su descubrimiento hasta el día de hoy.

Emil Kraepelin, psiquiatra alemán, (citado por Garrabe, 2012) a mediados del año 1900 asocia el autismo a conductas psicóticas muy particulares de la esquizofrenia, denominándola demencia precoz, la cual es conocida como un estado terminal de empobrecimiento intelectual.

Eugen Bleuler psiquiatra y eugenista suizo, (citado por Garrabe, 2012) sustituye la noción de Kraepelin en 1911 creando así el término de autismo, teniendo en cuenta la etimología griega "autos" que significa "sí mismo" opuesto a "otro". El autismo está caracterizado según él, por el repliegue de la vida mental del sujeto sobre sí mismo, llegando a la constitución de un mundo cerrado separado de la realidad exterior y a la dificultad extrema o la imposibilidad de comunicarse con los demás que de allí resulta (Garrabe, 2012). En otras palabras «se entendía

por autismo el hecho de estar encerrado en uno mismo, aislado socialmente» (Pallarés & Pérez, 2011, p. 567).

Después de la Primera Guerra Mundial el autismo solo era reconocido ante la OMS (Organización Mundial de la Salud) como una nosografía (evolución) basada en la psicopatología descriptiva en la que sólo encontraba su lugar dentro de las psicosis esquizofrénicas del adulto (Garrabe, 2012). Ante esta postura muchos países no estaban de acuerdo, por lo cual no era posible realizar estudios comparativos entre distintos países.

Luego de varios años, a mediados de la Segunda Guerra Mundial surgieron aportes importantes para el estudio del autismo, estos cambiaron la forma de ver y entender dicho término. Entre los aportes más relevantes de la época se encuentran el de Leo Kanner y Hans Asperger.

Por su parte Kanner, psiquiatra austriaco, denominado como padre del autismo. En 1943 «tras haber acumulado experiencia mediante la identificación personal de más de 100 niños y haber estudiado muchos otros precedentes de colegas psiquiatras y pediatras, desarrollo el término de Autismo Precoz» (Kanner citado por Pallarés & Pérez, 2011, p. 571).

Con dicho descubrimiento Kanner se convirtió en el primer psiquiatra en afirmar que el autismo no se encontraba relacionado con la esquizofrenia, sino que es un trastorno con características peculiares como el ensimismamiento, problemas severos en la comunicación y el comportamiento social (Pallarés & Pérez, 2011)

De modo similar Hans Asperger, doctor vienés, en el año de 1944 para abordar el termino autismo realizo su estudio tomando como referente una población con edades comprendidas entre los 7 y 11 años. Las cuales «mostraban un patrón de conducta caracterizado por: falta de empatía, ingenuidad, poca habilidad para hacer amigos, lenguaje pedante o repetitivo, pobre

comunicación no verbal, interés desmesurado por ciertos temas, torpeza motora y mala coordinación» (Pallarés & Pérez, 2011 p. 570). Dichos comportamientos los catalogo bajo el termino de «psicopatía autista de la infancia» (Belinchón et al, 2008, p. 8).

Bajo otra forma, teniendo como base un enfoque cognitivo Rivière (1999) describe tres etapas por las cuales ha atravesado el autismo en el transcurso del tiempo. En la primera etapa Rivière (1999) describe que se creía que era un trastorno emocional, afectado por las relaciones que se daban entre el niño y las figuras de crianza, el cual influía en la formación de la personalidad, a su vez se creía, que, con terapias dinámicas se podían establecer de nuevo los lazos emocionales entre el niño y sus figuras de crianza, y así ser ayudados los niños autistas. En este periodo se hacían juicios a los niños de autismo desde la especulación y por la descripción de casos clínicos.

En la segunda época del autismo a la que Rivière (1999) hace alusión, abarca el periodo de tiempo entre (1963-1983) durante este tiempo surgió un cambio en la imagen científica que había sobre el autismo y el tratamiento que se le podía dar, tal como se ha descrito anteriormente, en esta época ya no se culpaba a las figuras vinculares de las alteraciones del trastorno que se daba en los niños, sino que se asociaba el autismo con trastornos neurológicos, y se creía que tenía que ver más con alteraciones conductuales.

El enfoque actual del autismo según Rivière (1999) se considera desde una perspectiva evolutiva, como un trastorno del desarrollo, en el cual ha cambiado la explicación del autismo en aspectos psicológicos y neurológicos, por teorías rigurosas y fundamentadas en datos.

Según Rivière (1999) y tras varias investigaciones empíricas desde enfoques cognitivos que fueron rigurosas y controladas, se definió a la educación como tratamiento principal del autismo.

Para la educación de los niños autistas Rivière (1999) afirma que influyeron dos factores: «a) el desarrollo de procedimientos de modificación de conducta y b) la creación de centros

educativos dedicados específicamente al autismo, promovidos sobre todo por asociaciones de padres y familiares de autistas» (p. 20).

La educación se ha caracterizado por un estilo más pragmático y natural, integrado y respetuoso con los recursos y las capacidades e intereses de las personas con autismo.

6.1.2 Alteraciones y dificultades del desarrollo de personas con TEA

En el presente apartado se describen las características en general del desarrollo que presentan las personas con Trastorno del Espectro Autista.

De las alteraciones del desarrollo que con mayor frecuencia se encuentra presente en las personas con TEA es la dificultad de establecer interacciones sociales recíprocas. (Marulanda et al, 2017 p. 77), es decir, que sean capaces de desarrollar empatía, y logren comprender lo que el otro realmente expresa, a través de comunicaciones no verbales, la formación de amistades y la reciprocidad emocional (Marulanda et al, 2017, p. 78).

Según Belinchón et al. (2008) el funcionamiento **emocional** de las personas con TEA presenta necesidades para mantener las interacciones sociales cotidianas, las cuales exigen un procesamiento rápido, holístico e intuitivo de las relaciones sociales de otros.

Puesto que presentan ausencia de la comprensión intuitiva del comportamiento social, les es difícil desarrollar sentimientos empáticos e interacciones sociales recíprocas, que son reguladas a través de claves no verbales como atender a las miradas, a las expresiones faciales leves como el aburrimiento, la incomodidad y la pereza (Belinchón et al., 2008).

Otra de las alteraciones presentadas es frente al uso del lenguaje y la comunicación, donde presentan dificultad en función de las exigencias comunicativas y los intercambios convencionales que se establecen a diario, pues cuando se habla es necesario modular el

comportamiento y adecuarlo al interlocutor (...) conductas que para los sujetos con TEA constituyen una gran limitación (Marulanda et al, 2017, p. 79).

También, se les dificulta hacer inferencias, ajustar sus intenciones y opiniones al momento de expresarla por lo que suelen ser comprendidos por los demás como «imprudentes e ingenuos dado que no logran adaptarse de modo eficaz a las demandas de la comunicación» Martín borreguero citado por (Marulanda et al, 2017, p. 80) es decir, no entienden los usos no literales del lenguaje como las ironías, las metáforas y el doble sentido (Belinchón et al, 2008).

Del mismo modo, las personas con TEA presentan alteraciones del neurodesarrollo frente a la flexibilidad comportamental y mental, es decir, «tienen dificultades o carecen de la capacidad de desarrollar la teoría de la mente y ponerse en el lugar del otro» (Marulanda et al, 2017, p. 81). Esta «inflexibilidad que les caracteriza les impide modificar las reglas de los juegos o alterar algún detalle de las rutinas cotidianas, (...) desarrollando estereotipias particulares en su cotidianidad.» Martín Borreguero, citado por (Marulanda et al, 2017, p. 81).

Cabe aclarar y como bien lo definió Rivière (1999), el autismo es entendido como un espectro y por lo que las alteraciones descritas pueden variar de acuerdo con la severidad del espectro por la que esté atravesando la persona. La siguiente tabla tiene como objetivo mostrar algunas de las posibles alteraciones que puede presentar un sujeto con TEA según Rivière (1999).

Tabla 2. *Dimensiones del continuo autista, Rivière (2001, p.40)*

	1. Aislamiento completo. No apego a personas específicas. A veces indiferenciación personas/cosas.
Trastornos cualitativos de	2. Impresión de incapacidad de relación, pero vínculo con algunos adultos. No con iguales.

la relación social	<ol style="list-style-type: none"> 3. Relación inducidas, externas, infrecuentes y unilaterales con iguales. 4. Alguna motivación a la relación con iguales, pero dificultad para establecerla por falta de empatía y de comprensión de sutilezas sociales.
Trastornos de las funciones comunicativas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ausencia de comunicación, entendida como “relación intencionada con alguien acerca de algo”. 2. Actividades de pedir mediante uso instrumental de las personas, pero sin signos. 3. Signos de pedir. Solo hay comunicación para cambiar el mundo físico. 4. Empleo de conductas comunicativas de declarar, comentar, etc., que no solo buscan el mundo físico. Suele haber escasez de declaraciones “internas” y comunicación poco reciproca y empática.
Trastornos del lenguaje	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mutismo total o funcional (este último con emisiones verbales no comunicativa). 2. Lenguaje predominante ecolalico o compuesto de palabras sueltas. 3. Hay oraciones que implican “Creación formal” espontanea, pero no llegan a configurar discursos o conversación.

	<p>4. Lenguaje discursivo. Capacidad de conversar con limitaciones.</p> <p>Alteraciones sutiles de las funciones comunicativas y la prosodia del lenguaje.</p>
Trastornos y limitaciones de la imaginación	<p>1. Ausencia completa de juego simbólico o de cualquier indicio de actividad imaginativa.</p>
	<p>2. Juegos funcionales elementales, inducidos desde afuera, poco espontáneos, repetitivos.</p>
	<p>3. Ficciones extrañas, generalmente poco imaginativas y con dificultades para diferenciar ficción-realidad</p>
	<p>4. Ficciones complejas, utilizadas como recursos para aislarse.</p> <p>Limitaciones en contenidos.</p>
Trastornos de flexibilidad	<p>1. Estereotipias motoras simples (aleteo, balanceo, etc.).</p>
	<p>2. Rituales simples. Resistencia a cambios mínimos. Tendencia a seguir los mismos itinerarios.</p>
	<p>3. Rituales complejos. Apego excesivo y extraño a ciertos objetos.</p>
	<p>4. Contenidos limitaciones y obsesivos de pensamiento. Intereses poco funcionales, no relacionados con el mundo social en sentido amplio, y limitados en su gama.</p>
Trastornos del sentido de la actividad	<p>1. Predominio masivo de conductas sin propósito (correteo sin meta, ambulación sin sentido, etc.).</p>
	<p>2. Actividades funcionales muy breves y dirigidas desde afuera.</p> <p>Cuando no, se vuelve a (1).</p>

-
3. Conductas autónomas y prolongadas de ciclo largo, cuyo sentido no se comprende bien.
 4. Logros complejos (por ejemplo, de ciclos escolares), pero que no se integran en la imagen de un «yo proyectado en el futuro». Motivos de origen superficiales, externos y poco flexibles.
-

Fuente: elaboración propia

6.1.3 Características neurobiológicas de los sujetos con TEA.

Según Rogers & Dawson (2017) «los primeros síntomas del autismo parecen indicar que, en él, los sistemas cerebrales que se ocupan del aprendizaje social y del lenguaje no se desarrollan de forma típica» siendo esto afirmado por Dawson (2008) «ya que el desarrollo de las conductas sociales y de comunicación precisa de la coordinación entre distintas regiones del cerebro» (p. 11). Por lo mencionado es de gran importancia conocer estas regiones del cerebro que contribuyen en el desarrollo social y del lenguaje, para así brindar intervenciones en la primera infancia que sean adecuadas para un desarrollo normal.

«Entre los componentes clave de la red de estructuras cerebrales que conforman el “cerebro social” se incluyen algunas partes del lóbulo temporal (el giro fusiforme y el surco temporal superior), la amígdala y partes de la corteza prefrontal» (Rogers & Dawson, 2017, p. 11), cuando se está presentando un estímulo social estas áreas del cerebro muestran una respuesta o reacción, la cual puede ser positiva o negativa. Cuando su respuesta es positiva él sujeto muestra, por ejemplo, alegría o emoción y cuando la respuesta es negativa él sujeto puede mostrar, por ejemplo, miedo o angustia. Con esto también es posible decir que «si esas áreas sufren algún daño, el resultado es una conducta social atípica» (Rogers & Dawson, 2017, p.11).

6.1.4 Necesidades pedagógicas de aprendizaje en sujetos con TEA

En el siguiente apartado se resaltan las necesidades a las que hay que prestar atención frente a los sujetos con TEA en ambientes escolares regulares, para ello es necesario tener claro que 1) el autismo es heterogéneo y 2) que cada caso es único, así que las particularidades de cada individuo con trastorno autista deben ser tenidas en cuenta para el favorecimiento de su desarrollo cognitivo, personal y social.

«El autismo pide al sistema educativo tener en cuenta (...)dos factores importantes: diversidad y personalización, (...) los sistemas homogéneos y los modelos poco individualizados son incapaces de atender las necesidades de aquellos niños cuyo desarrollo se aparta más del modelo estándar» (Rivière, 2001, p.81). En aras de cumplir las exigencias que hace el autismo al sistema educativo, es necesario repensar el currículo, el cual es entendido como «los objetivos de una sociedad en términos educativos» (Castro, 2018, p. 1), dicha reformulación destaca la necesidad de cambios en cuanto a los objetivos propuestos, la metodología adaptada al contexto al que está dirigido con el objetivo no solo de potencializar el desarrollo de los sujetos con TEA sino evitar una “atomización de contenidos” (Sacristán, 2010).

Los cambios que son necesarios en el currículo se abordan desde adaptaciones de exámenes en donde se siguen evaluando todas las competencias con «preguntas concretas y evitando usos figurados y dobles sentidos». Merino y Belinchón (2015) citado por (Marulanda et al., 2017, p. 87), e incluso como lo menciona Rivière (1999) teniendo en cuenta la cantidad o tamaño de la población que pertenecen al centro escolar, y, por último, que estas no exijan unas interacciones que sean de excesiva complejidad.

De igual manera es necesario una distribución de organización, espacio y tiempo con recursos visuales que permita anticipar y orientar al sujeto, (Merino y Belinchón, 2015) citado por

Marulanda, et al. (2017) también es importante resaltar el uso de las TICS, para favorecer los canales de comunicación y brindar estrategias a los demás compañeros para comprender y apoyar el aprendizaje y la forma de relación de las personas con autismo (Rivière, 2001).

En suma, Merino y Belinchón (2015) mencionaron algunas necesidades y factores de desarrollo a los que la educación debe apostar, tales como: adquisición de normas básicas y rutinas, aprendizaje de habilidades sociales básicas, desarrollo de hábitos de autonomía e inicio de la regulación del comportamiento (citadas por Marulanda et al. 2017, p.84-85).

Finalmente, los ítems del cuadro 1 surgen gracias a un estudio del cual Rivière (2001) hizo parte y compartió con una persona autista de alto funcionamiento, y por medio de su experiencia propia pudo narrar el grito de auxilio que piden las personas autistas a través de su silencio, al reconocer el mundo tan extraño en el que viven y permite entender qué es lo que ellos necesitan y cómo desde los centros educativos se pueden satisfacer dichas necesidades.

Cuadro a: *Necesidades de las personas autistas*

1. Necesito un mundo estructurado y predecible, en que sea posible anticipar lo que va a suceder.
2. Utiliza señales claras. No emplees en exceso el lenguaje. Usa gestos evidentes, para que pueda entender.
3. Evita, sobre todo al principio, los ambientes bulliciosos, caóticos, excesivamente complejos e hiper estimulantes.
4. Dirígeme, no esperes a mis iniciativas para establecer interacciones. Procura que estas sean claras, contingentes, comprensibles para mí.
5. No confíes demasiado en mi aspecto, puedo ser deficiente sin parecerlo. Evalúa objetivamente mis verdaderas capacidades y actúa en consecuencia.
6. Es fundamental que me proporciones medios para comunicarme. Pueden ser movimientos, gestos, signos y no necesariamente palabras.
7. Para tratar de evaluarme o enseñarme, tienes que ser capaz primero de compartir el

placer conmigo. puedo jugar y compartir el placer con las personas. Ten en cuenta que se me exigen adaptaciones muy duras.

8. Muéstrame en todo lo posible el sentido de lo que me pides que haga.
9. Proporciona a mi conducta consecuencias contingentes y claras.
10. No respetes mi soledad. Procura atraerme con suavidad a las interacciones con las personas, y ayúdame a participar de ellas.
11. No me plantees siempre las mismas tareas, ni me obligues a hacer las mismas actividades. El autista soy yo. No tú.
12. Mis alteraciones de conducta no son contra ti: ya que tengo un problema de intenciones, no intérpretes que tengo malas intenciones.
13. Para ayudarme, tienes que analizar cuidadosamente mis motivaciones espontáneas. En contra de lo que pueda parecer, me gustan las interacciones cuya lógica puedo percibir: aquellas que son estructuradas, contingentes, claras. Hay otras muchas cosas que me gustan. Estúdialas primero.
14. Lo que hago no es absurdo, aunque no sea necesariamente positivo. No hay desarrollos absurdos, sino profesionales poco competentes. Procura comprender la lógica incluso de mis conductas más extrañas.
15. Enfoca la educación y el tratamiento en términos positivos. Por ejemplo, la mejor manera de extinguir las conductas disfuncionales (autoagresiones, rabietas, conductas destructivas, etc.) es sustituirlas por otras funciones.
16. Ponme límites. No permitas que dedique días enteros a mis estereotipias, rituales o alteraciones de conducta. Los límites que negociamos me ayudan a saber que existes y que existo.
17. En general, no intérpretes que no quiero, sino que no puedo.
18. Si quieres que aprenda, tienes que proporcionarme experiencias de aprendizaje sin errores, y no por ensayo y error. Para ello, es preciso que adaptes cuidadosamente los objetivos y procedimientos de enseñanza a mi nivel de desarrollo y que me proporciones ayudas suficientes para hacer con éxito las tareas que me pides.
19. Pero evita las ayudas excesivas. Toda ayuda de más es contraproducente porque me hace depender de la ayuda más que de los estímulos relevantes y me hurta una

posibilidad de aprender.

20. Por ahora, mi problema se mejora sobre todo con la educación. Procura evitar excesos farmacológicos o una administración crónica de neurolépticos. Consulta al médico con alguna frecuencia si recibo medicación.
21. No me compares constantemente con los niños normales. Mi desarrollo sigue caminos distintos y quizá más lento, pero eso no quiere decir que no se produzca.
22. Ten en cuenta que dominar un signo, un solo signo, puede cambiar mi vida por completo.
23. Utiliza frecuentemente códigos viso - espaciales para enseñarme o hacerme entender las cosas. Mi capacidad viso - espacial suele estar relativamente preservada. Por ejemplo, los pictogramas que muestran lo que se va a hacer y sirven como «agendas» pueden ser muy útiles.
24. Plantea actividades funcionales y que puedan tener algún sentido en mi trayectoria personal. Por ejemplo, hacer círculos con lápiz puede ser menos funcional para mí (si no puedo llegar a escribir o dibujar figuras representativas) que hacer huevos fritos.
25. Ten en cuenta que antes de ser autista soy niño, adolescente o adulto. Por muy grave que sea mi trastorno del desarrollo, es mucho más lo que me une que lo que me separa de las otras personas.

Fuente: Tomado de (Rivière, 2001, p. 58-59)

De esta manera se abarcan a grandes rasgos las concepciones que se tienen sobre autismo y así dar pista para entender de una manera más clara este espectro; a su vez establecer herramientas claras que permitan el desarrollo de estrategias para trabajar con personas TEA.

6.2 Hexágono Curricular De Zubiría

Al hacer referencia al hexágono curricular propuesto por Julián De Zubiría, en 1994 es necesario abordar el termino de *currículo* el cual es «la caracterización de los propósitos, los contenidos, la secuenciación, el método, los recursos didácticos y la evaluación. Cada uno de

estos elementos resuelve una pregunta pedagógica pero interrelacionada con las demás.» (1994, p17)

Dichos elementos esenciales para hacer del quehacer docente un acto sensato, en palabras de Zubiría para «hacer de la practica educativa una tarea consiente, que facilite el aprehendizaje, el desarrollo y la cualificación de los procesos pedagógicos en curso» (De Zubiría, 1994, p16)



Figura 1. Hexágono curricular

Fuente: Banco de imágenes de Google

Propósito:

El propósito dentro del currículo busca la finalidad del acto educativo, respondiendo entonces a la pregunta ¿Para que enseñar? Según De Zubiría la finalidad «atañe a la reflexión en torno a los propósitos que delimitan la acción educativa, a la jerarquía que en ellos adquieran las dimensiones axiológicas (de valor), praxeológicas (lógica de la acción humana) e ideológicas del hombre y a la importancia que se le asigne». (1994, p17-18).

En aras de favorecer la calidad educativa, de desarrollar el pensamiento y dar rienda suelta a la creatividad en los estudiantes y por ende rescatar el sentido social y formativo que ha perdido la escuela, (De Zubiría, 1994) resulta fundamental pensar un propósito adecuado y coherente con lo anteriormente dicho.

Contenidos.

Por su parte, los contenidos buscan responder a la pregunta ¿Qué enseñar? Al definir los contenidos es necesario tener en cuenta que en ellos se plasma relativamente los propósitos, razón por la cual es fundamental tener coherencia en estos dos, por otro lado al definir los contenidos es «necesario tomar una postura ante su carácter y sus jerarquías» (De Zubiría, 1994, p23) p. Jerarquías establecidas por los intereses y metas del currículo de la institución, y es realmente en aula y a través del tiempo donde se evidencian dichas jerarquías, en palabras del autor «es en el tiempo y en los espacios brindados en los contenidos y las escuelas donde se evidencia la importancia asignada por el currículo a una u otra área del desarrollo del ser humano» De Zubiría, 1994, p23.

Secuencia.

La secuencia es la manera en la cual se desarrollan los contenidos en el acto educativo para cumplir con las metas propuestas, respondiendo entonces a la pregunta ¿Cuándo enseñar?, A raíz de una baja reflexión en torno a la secuencia, es que suelen mecanizarse y se establecen como secuencias consolidadas y fijas. En palabras De Zubiría, «el problema consiste (...) en la ilusión generada de que no es posible secuenciar de otra manera» (1994, p.27)

A raíz de lo anterior es que debe pensarse en la secuencia, no como una fórmula que hay que seguir al pie de la letra, sino de manera tal que permita al individuo desarrollar un aprendizaje significativo, debido a que «el aprendizaje de una información no tiene sentido, si antes no están

presentes en el individuo unas herramientas del conocimiento que le permitan entender el significado». (De Zubiría, 1994)

Método

El método es determinado por la relación que se establece y el papel asignado, a los estudiantes, los maestros y el saber en un contexto determinado. (De Zubiría, 1994).

Respondiendo a la pregunta ¿Cómo enseñar?

Dichas relaciones suelen presentarse de 3 formas, por un lado, el estudiante es visto como un sujeto inactivo dispuesto a recibir toda la información depositada por el maestro, y es la escuela el lugar donde se trasmite dicho conocimiento, por ende, se convierte el maestro y el saber en «el papel central en la relación educativa» (De Zubiría, 1994, p. 29). La segunda forma de relación ve al estudiante como un ser activo constructor de conocimiento, en donde la escuela «permite construir su propio conocimiento y esta debe adecuarse a el sujeto» (De Zubiría, 1994) y el maestro pasa a un segundo plano, en donde simplemente es un acompañante en dicho proceso constructivo de saberes. Finalmente, la tercera forma de relación del saber, el sujeto y el maestro. En donde se reconoce a este último como un mediador entre el saber y el estudiante, aceptando que el saber no se da en la escuela únicamente, sino al contrario

«el conocimiento es elaborado en la sociedad por fuera de la escuela, y que por tanto en la escuela no se construye conocimiento, sino que este es asimilado por los alumnos, (...) de manera activa, quien cuenta para ello con unos mediadores sociales como lo son los maestros y los padres» (De Zubiría, 1994, p30)

Es entonces que para el diseño del método se debe tener en cuenta el tipo de relación entre el saber, el estudiante y el maestro y a su vez se debe tener en cuenta los propósitos, contenidos y

secuencias, los cuales «crean las condiciones propicias para una metodología en la cual prime el carácter expositivo y transformativo de la enseñanza» (De Zubiría, 1994, p.28).

Recursos

En cuanto a los recursos se busca responder a la pregunta ¿Con que enseñar?, es entonces que se puede partir que los recursos son todos aquellos elementos que favorecen el desarrollo del acto educativo, en palabras De Zubiría «los recursos didácticos pueden entenderse como facilitadores del aprendizaje (medios) o como fines en sí mismos», medios, puede entenderse como cuadernos, tableros, y como fines en sí mismos, son aquellos elementos con los cuales «los niños aprendan por su propia experiencia, eduque los sentidos y vaya poco a poco al descubrimiento de las ideas» (Michelet, citado por De Zubiría, 1994).

Evaluación

Finalmente, la evaluación busca dar cuenta ¿si se cumplió lo propuesto? De Zubiría define el proceso de evaluar como un «proceso en el cual se formulan juicios de valor acerca de un fenómeno conocido, el cual se compara con unos criterios establecidos de acuerdo con unos fines trazados» De Zubiría, 1994, p34) y de esta manera, reflexionar sobre lo evaluado y tomar decisiones frente al proceso de enseñanza- aprendizaje.

6.3 Modelo Denver de atención temprana

A continuación se describe el modelo Denver de atención temprana (ESDM), el cual es un modelo de intervención pedagógico para niños con TEA

El ESDM es un proyecto de intervención para niños con TEA, cuyo objetivo es «reducir la gravedad de los síntomas y acelerar el ritmo de desarrollo de los niños a todos los niveles, pero especialmente en los ámbitos cognitivos, socioemocional y lingüístico» (Rogers & Dawson, 2017, p. 29).

El currículo que rige al ESDM fue elaborado y se debe implementar con la colaboración de un equipo interdisciplinar conformado por pedagogos, terapeutas ocupacionales, logopedas, psicólogos clínicos y del desarrollo; dicho currículo, es un currículo flexible que «apunta a las necesidades de aprendizaje de cada niño» (Rogers & Dawson, 2017, p. 38). Frente a distintos ámbitos como la comunicación receptiva, comunicación expresiva, atención conjunta, imitación, habilidades sociales, habilidades de juego, habilidades cognitivas, habilidades de motricidad fina, habilidades de motricidad gruesa y habilidades de autocuidado (Rogers & Dawson, 2017, p. 34).

El ESDM reconoce que las habilidades de desarrollo más afectadas por el TEA son las más complejas, y para potencializar su desarrollo es necesario contar con el apoyo de unas redes neuronales elaboradas y una conectividad cerebral significativa, y la mejor forma de hacerlo es a través de la experiencia (Rogers & Dawson, 2017). Por lo tanto, para potencializar el desarrollo y las conductas descritas, se hace uso de la integración de las actividades favoritas de las personas. Bajo la misma idea, el ESDM ha integrado la enseñanza dentro de las actividades de juego, pues estas se desarrollan y suceden a un ritmo muy rápido (Rogers & Dawson, 2017). Y así producir el menor estrés posible y aprovechar al máximo el tiempo.

Es válido decir que el ESDM utiliza prácticas y procedimientos didácticos combinados, bajo influencias del análisis conductual aplicado, el PRT y el modelo Denver original, con las cuales se pretende que el sujeto con TEA se involucre con otras personas en experiencias emocionales positivas, llamar su atención hacia los estímulos sociales, hacer que estos sean gratificantes y significativos, y así fomentar su motivación para que esta sirva en continuar con las actividades y con el proceso que se acompaña (Rogers & Dawson, 2017).

El ESDM hace énfasis en varios aspectos, que para ellos son fundamentales a la hora de la intervención. En primer lugar, resaltan la importancia de hacer uso del estado de ánimo positivo

y la modulación de los estados emocionales, y de estimulación con el fin de «optimizar la participación social y el aprendizaje» (Rogers & Dawson, 2017, p. 48). Y de este modo poder pasar de “gustar a querer”. En segundo lugar, toman el juego como medio para la intervención, tomaron de referencia a Brunner quien habla de la importancia de la actividad conjunta, pues en esta el juego está centrado en el niño y le da la opción de elegir y sentirse parte de un todo más grande que él (Rogers & Dawson, 2017); de esta manera el sujeto se empieza a reconocer como un ser social, sintiendo que hace parte de algo más grande como la sociedad.

En tercer lugar, hacen referencia a la enseñanza intensiva, la cual busca brindar oportunidades de aprendizaje cada 10 segundos, a través de la interacción directa, es decir, no dejar intervalos de tiempo en el cual el estudiante deje de interactuar, sino que cada vez que el estudiante se disperse o pierda interés, se cambie o modifique la estrategia de intervención de tal manera que se involucre nuevamente al menor, de esta manera, mejorar el desarrollo del lenguaje, la capacidad cognitiva, y los juegos simbólicos (Rogers & Dawson, 2017). En cuarto lugar usan estrategias de conducta positiva para las conductas negativas, es decir se reemplazan las conductas no deseadas por otras conductas más convencionales a través de estrategias de refuerzo para enseñar conductas alternativas, dichas alternativas son entendidas por una comunicación deliberada o un nivel de habilidad más maduro (Rogers & Dawson, 2017, p. 51); así lograr «aumentar el repertorio de habilidades del niño en todas las áreas afectadas» (Rogers & Dawson, 2017, p. 51).

Y finalmente resaltan la importancia de trabajar con la familia y tomar a esta como primer agente social que puede favorecer las interacciones, resaltando también la importancia de que el padre no desista en su intento por establecer relaciones con su hijo para que el menor tampoco se

limite interactuar. Puesto que, parten de experiencias en donde el padre al ver que su hijo no responde a ningún estímulo, ellos simplemente desisten en generar interacciones con el menor.

Es trascendental destacar que el ESDM va dirigido a niños entre los 7 meses de edad y los 5 años, se recomienda que «este programa se utilice en el caso de niños que demuestren interés por los objetivos y que sean capaces de realizar algunas actividades de acción simple.» (Rogers & Dawson, 2017, p. 71), la cual tiene una intervención de 2 horas por día, los 5 días a la semana, durante 12 semanas.

Este es un programa que se puede llevar a cabo como proceso individual entre el terapeuta principal y/o padre y el niño con TEA, sin embargo, este también puede ser utilizado como proyecto grupal, y aunque como menciona Rogers & Dawson (2017) «a primera vista, no parece distinto de cualquier otra aula bien diseñada y estructurada para niños pequeños o en primer ciclo de educación inicial» (p.327) es un programa que está integrando y ayudando al sujeto con TEA desde una educación a la que comúnmente se llama “normal”, permitiéndoles vivenciar entornos cotidianos y así «involucrarse y reconocer como suyos los entornos ordinarios» (Rogers & Dawson, 2017, p. 327).

El ESDM plantea varios objetivos específicos que deben cumplir los sujetos, aún, sin importar que las intervenciones se lleven a cabo de manera grupal, puesto que «las actividades en el aula están diseñadas para conseguir esos objetivos generales, así como los objetivos de aprendizaje de cada niño» (Rogers & Dawson, 2017, p. 328). Algunos de estos aprendizajes y objetivos que cumplen los sujetos por ejemplo son:

Tabla 3. *Actividades que deben cumplir los sujetos según el ESDM*

-
- Seguir rutinas diarias y gestionar las transiciones ellos solos.
-

-
- Participar sin ayuda de las actividades del grupo general y de los grupos más pequeños.
 - Comunicarse de forma intencionada con los compañeros y los adultos dentro del grupo.
 - Participar en juegos con sentido y en un uso adecuado de los objetos.
 - Desarrollar la autonomía personal al gestionar las pertenencias, las tareas de la vida diaria y las habilidades de seguridad (por ejemplo: guardar abrigos y mochilas, recoger la taza y el plato después de las comidas, guardar los juguetes, vestirse, lavarse las manos, pasar al baño, comer).
 - Interactuar espontáneamente con los demás niños y con los adultos.
 - Mejorar las habilidades de desarrollo en todas las áreas.
-

Fuente: elaboración propia

De la misma manera, como se hace la intervención individual se debe llevar a cabo la intervención grupal, puesto que los procedimientos didácticos y el contenido siempre son exactamente iguales. Lo importante en la intervención es que el docente genere interacciones significativas con el sujeto, puesto que así se les brinda a los sujetos oportunidades de aprendizaje.

Para planear y diseñar las distintas intervenciones que se van a llevar a cabo con los sujetos con TEA como propuesta grupal del ESDM, es importante tener en cuenta sus características específicas, en cuanto a su actuar, necesidad de aprendizaje e incluso su forma de aprender. Según Rogers y Dawson (2017) se debe prestar una atención primordial o especial a «tres elementos muy necesarios; se ayudará a los niños a prestar atención, mediante la reducción de

los estímulos sensoriales (...) mejorar la comunicación, mediante el uso de información verbal y visual-auditiva, y reforzaremos la comprensión de la secuencia temporal» (p. 329).

En cuanto a los espacios físicos, se crean zonas específicas para el desarrollo de un ámbito específico, es decir, que las actividades tranquilas deben ser separadas de las actividades que puedan generar más ruido o desorden (Rogers & Dawson, 2017, p. 331). Además, siempre debe tenerse claro los materiales y los espacios que se van a utilizar, siempre deben de estar limitados.

Antes de iniciar las intervenciones, se realiza una evaluación mediante un instrumento denominado como *lista de verificación de currículo*, el cual permite establecer entre 2 o 3 objetivos de enseñanza a corto plazo para cada uno de los *ámbitos de desarrollo de la lista de verificación*. Para lograrse en un periodo de 12 semanas, pasadas las 12 semanas se evalúa nuevamente y se establecen nuevos objetivos o se revisan los antiguos (Rogers & Dawson, 2017). Al definir los objetivos estos se dividen en fases, las cuales son objetivos de enseñanza intermedios que permite alcanzar el objetivo anteriormente propuesto. «Las sesiones se centran en enseñar la adquisición de cada fase de objetivo» (Rogers & Dawson, 2017, p.73).

6.4 Revisión del modelo de atención temprana de Denver desde el hexágono curricular

Tomando el ESDM y el hexágono curricular se puede dar cuenta que el ESDM, sin tener como referencia el hexágono curricular, este tiene en cuenta los mismos elementos que el hexágono plantea para el momento previo de planificación del acto pedagógico o en palabras de Dawson & Rogers en el momento de la intervención, esto da cuenta de lo elaborada y detallada que debe tener cada intervención para lograr el mayor desarrollo posible en cada uno de los sujetos a los que va dirigido.

Por otro lado, en la política pública de primera infancia, en aras de acompañar y favorecer las actividades propias de la primera infancia se habla y se postulan unos lineamientos de educación,

los cuales se encuentran sustentados en los siguientes pilares: el juego, el arte, la literatura y la exploración del medio, donde estos son entendidos como «formas primordiales a través de las cuales el niño y la niña se relacionan entre ellos, con las personas adultas y con el mundo para darle sentido» (MEN, 2013, p. 4).

Con base en lo anterior, es viable dar cuenta de cómo el ESDM y las políticas públicas comparten pilares tales como el juego y la exploración del medio, en los cuales ambos reconocen la importancia y el papel fundamental que juegan en el desarrollo no solo de las personas con TEA, sino que también los sujetos típicos, a su vez ambos reconocen la importancia de trabajar bajo los intereses particulares de cada individuo y la importancia de un currículo flexible. Es entonces necesario resaltar el papel que el maestro juega en el desarrollo de cada individuo y la importancia de trabajar con un equipo interdisciplinar.

A continuación, se desarrollará un hexágono curricular, a partir de la propuesta del ESDM, de esta manera se contará con un instrumento de observación, el cual va a permitir el análisis de experiencias pedagógicas. Como ya se ha mencionado, el hexágono curricular está conformado por 6 elementos, los cuales son propósitos, contenidos, secuencias, metodología, evaluación y recursos que deben ser tomados en cuenta para la planeación de todo acto pedagógico.

Propósito: «Reducir la gravedad de los síntomas y acelerar el ritmo de desarrollo del niño a todos los niveles (...) haciendo énfasis en los ámbitos cognitivos, socioemocional y lingüístico» (Rogers & Dawson, 2017, p. 29).

Contenidos:

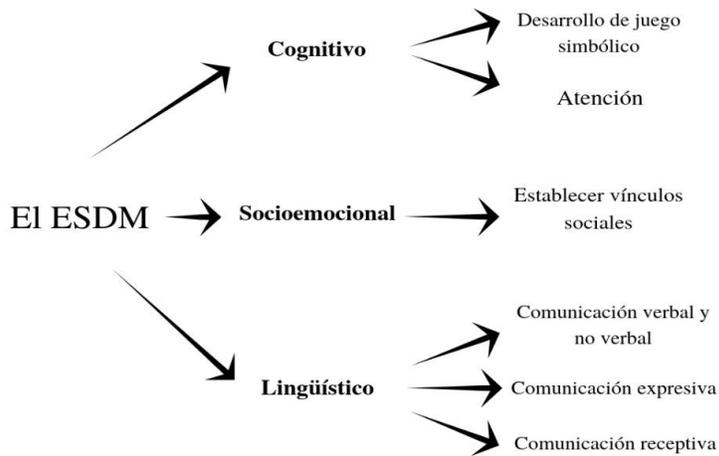


Figura 2. *Contenidos específicos del ESDM*

Fuente: elaboración propia

El ESDM tiene 3 contenidos macro que busca desarrollar, de los cuales se van desligando una serie de contenidos más específicos, como se muestra en la Figura 3. Cabe aclarar que los contenidos varían según la edad, y el nivel en el que se encuentre el menor en el espectro del autismo.

Secuencia: una sesión del ESDM consta de una serie de actividades conjuntas, (actividad realizada por dos compañeros de manera cooperativa, prestando atención a los mismos objetos) (Brunner, 1975 citado por Rogers & Dawson 2017). Cada actividad conjunta de 2 - 5 minutos de duración, con el tiempo puede aumentar el tiempo de duración de cada actividad. «Las sesiones siempre inician y terminan con rutinas de saludo y despedida, las cuales contienen actividades conjuntas» (Rogers & Dawson, 2017, p. 223), es decir, las rutinas de inicio y final pueden ir acompañadas de movimientos, interacciones con sus pares, cantos, entre otros. Una vez realizado el saludo, se inicia una actividad con «objeto, actividad social sensorial, actividad motriz de

movimiento, nuevamente una actividad con objeto, actividad social sensorial, merienda, actividad motriz y de movimiento, libros, actividad con objeto y finalmente la despedida» (Rogers & Dawson, 2017, p. 224). La razón por la cual se desarrolla esta gran cantidad de actividades, en una sesión de una o dos horas máximo, es con el fin de «optimizar los niveles de energía e interés de los niños» (Rogers & Dawson, 2017, p. 222). Las actividades de cada sesión van dirigidas a fomentar todos los objetivos establecidos al inicio del programa.

Nota: la actividad con objeto está dirigida a objetivos de motricidad, cognitivos, juego, expresión del lenguaje, autocuidado, comunicación, etc., la actividad social sensorial, como su nombre lo dice apunta a objetivos sociales, tales como imitación, comunicación, interacción, entre otros; la actividad motriz de movimiento apunta a objetivos de imitación motricidad gruesa, comunicación.

Metodología: los elementos curriculares del ESDM surgen tras investigar sobre el desarrollo temprano en el niño en diversos ámbitos tales como la cognición, lenguaje expresivo y receptivo, desarrollo socioemocional, desarrollo de la motricidad gruesa y fina, habilidades de cuidado personal, juego e imitación, razón por la cual, el ESDM fue desarrollado por un equipo multidisciplinar en el que se incluyen, psicólogos clínicos, psicólogos del desarrollo, pedagogos en educación infantil, logopedas y terapeutas ocupacionales (Rogers & Dawson, 2017).

El programa de intervención del ESDM da por sentado que «las habilidades del desarrollo más afectadas en los niños con autismo son las habilidades más complejas (...) las cuales necesitan contar con el apoyo de una red neuronal elaborada y una conectividad cerebral significativa» (Rogers & Dawson, 2017, p. 36), para el desarrollo de estas habilidades complejas el ESDM se basa en el análisis conductual aplicado, el cual define tres componentes fundamentales para el aprendizaje, el estímulo, entendido como una “pista” para que el sujeto

responda, la reacción inmediata del individuo ante el estímulo y la experimentación de consecuencia o reacción que le indique que su comportamiento ha sido correcto (Lovaas, 2002). Con lo anterior se busca que el sujeto a medida que surgen las intervenciones realice «la conducta nueva más rápida, frecuente y fácilmente como respuesta al estímulo, y que utilice la nueva habilidad en una gama cada vez más amplia en contextos adecuados, es decir que los generalice» (Rogers & Dawson, 2017, p.39).

Según Rogers & Dawson (2017) las estrategias con las cuales el análisis conductual ha demostrado una efectiva práctica de enseñanza son: «captar la atención; aplicar la enseñanza dentro de una secuencia o ayuda; gestionar las consecuencias; retirar las ayudas; dar forma a la conducta, encadenar las conductas y realizar una evaluación funcional» (p. 40).

En síntesis, para el ESDM es necesario estimular a través de la experiencia, basado en el juego, la motivación y el interés, esto se puede entender entonces como una metodología didáctica, bajo una influencia conductista.

Evaluación: la evaluación durante la intervención del ESDM se realiza a partir de la observación por parte del especialista que realiza la actividad, y el seguimiento de las intervenciones a través de un esquema diseñado por el ESDM llamado *hoja de resumen diario* el cual se utiliza para lo siguiente:

Realizar anotaciones regulares de los resultados del niño, así como para servir de orientación al terapeuta en cuanto a qué habilidades y pasos deben enseñar a un niño (...) en resumen es una versión escrita de los objetivos y sus respectivos pasos de aprendizaje. (Rogers & Dawson, 2017, p. 160)

Por otro lado, Rogers & Dawson (2017) hacen referencia a la «lista de verificación del currículo ESDM siendo esta una herramienta para el diseño de objetivos didácticos de intervención» (p. 373). Esta se lleva a cabo cada 12 semanas, y se hace por medio de la observación, además información relevante que pueden brindar los padres y los agentes profesionales que trabajan con el niño.

Es de gran importancia resaltar que, al finalizar la evaluación, «el encargado de realizarla debería haber identificado las habilidades de cada ámbito que definen las habilidades más maduras del niño, así como las que todavía son demasiado difíciles para él» (Rogers & Dawson, 2017, p. 375), esto con el fin de conocer las habilidades que ha logrado alcanzar el sujeto y las que aún le falta por lograr.

La aplicación o intervención de esta *Lista de verificación del currículo ESDM* se hace como «un estilo interactivo basado en el juego, enmarcada en una actividad conjunta» (Rogers & Dawson, 2017, p. 375), puesto que el juego permite la interacción entre el adulto y sujeto con TEA, además, permite ver o evidenciar el desarrollo de distintas habilidades desde un mismo juego o actividad. Por otro lado, el evaluador deberá planear la sesión, teniendo en cuenta los materiales necesarios para evaluar las habilidades de los sujetos y así conocer las que se han logrado y las que aún faltan lograr. Por último, «después de cada actividad de juego, deberá detenerse, tomar notas, marcar los elementos y determinar cuáles faltan por evaluar» (Rogers & Dawson, 2017, p. 376).

Para la *Lista de verificación del currículo ESDM*, Rogers & Dawson (2017) muestra tres tipos de puntaje:

L (Logrado) o + (si se realiza de forma constante o se denomina)
L/N (Logrado/no logrado) o +- (para indicar que el rendimiento no es sistemático)
N (No logrado) o - (se utiliza cuando no se ven ejemplos o si es difícil provocar la conducta)

Figura 3. Tipos de puntaje del ESDM

Fuente: elaboración propia

«Tanto para los objetivos logrados como para los no logrados, es necesario saber si el niño muestra esta conducta en casa o en otros entornos» (Rogers & Dawson, 2017, pp. 376-377). Es por esto, por lo que se considera de vital importancia la información que brindan los padres y los demás profesionales que están con el sujeto en otros espacios, pues no se puede dejar solo a la evaluación sino también su comportamiento en otros espacios y tiempo.

Recursos: los recursos a los cuales hace uso el ESDM son la *Lista de verificación del currículo*, la cual es un instrumento elaborado por ellos, para determinar el nivel de desarrollo en el que se encuentra cada persona, y así a partir de este, diseñar una propuesta de intervención, también es utilizada para analizar el avance del sujeto a lo largo de 12 semanas y replantear la propuesta de intervención (véase en Anexo 2, p.99), también cuenta con el apoyo de un formato de diario de campo, el cual le permite reconocer de manera estructurada, todos los procesos por los cuales pasa el estudiante en la intervención (véase Anexo 3, p. 115), el ESDM también hace uso de recursos físicos, tales como salas, mesas, sillas, fotos del menor y de su familia, cosas suaves para comer, en sí, todos los elementos que hagan sentir a gusto al menor son bien recibidos.

Nota: no se debe abusar del uso de recursos, puede provocar una respuesta desfavorable por parte del menor.

6.5 Arte

A partir de la búsqueda literaria llegar a definir arte es realmente un gran reto, aunque se puede decir con base en los lineamientos curriculares presentados por el MEN (2008) desde la educación artística, que el arte se encuentra «orientado hacia la canalización de talentos y al desarrollo de la comunicación interior del niño (...) que, además, permite animar su vida emotiva, iluminar su inteligencia, guiar sus sentimientos y su gusto hacia las más puras formas de belleza por caminos con norte definido hacia el encuentro del punto máximo de creación y desarrollo espiritual» (p.2).

Aunque, así como lo menciona Gazzaniga, (2008), «el arte es uno de esos universales humanos» (p.217) del cual todas las personas pueden admirar y reconocer a partir de distintos ideales culturales, también es importante reconocer que «todas las culturas tienen alguna forma de arte, sea pintura, danza, narraciones, canciones, etcétera» (Gazzaniga, 2008, p. 217) y estas, son diferentes las unas de las otras pues son vistas como ya mencionamos desde los distintos ideales culturales en cada parte del mundo.

Por otro lado, los lineamientos curriculares MEN (2008) también expresan la importancia que tiene el desarrollo de la educación artística, a través del arte en la educación preescolar, básica y media puesto que se “forma en el sentir”, en donde se logran apropiarse de «las sensaciones agradables que produce y de la manera como las produce» (MEN, 2008, p.9) con el fin de reconocer lo bello que hace el otro y, además, lograr expresar la admiración que se siente ante el arte. Generando así también en los sujetos una acción crítica en cuanto al arte en donde se tenga «la capacidad de realizar un reconocimiento de las obras de arte en correspondencia con las

épocas en las cuales fueron producidas» (MEN, 2008, p.8) teniendo en cuenta el lugar y el tiempo al cual pertenece la obra que se está reconociendo.

Además, el documento de los lineamientos curriculares expuestos por el MEN (2008) presentan que «por una parte el arte es producto de la casualidad y de la ocurrencia de quien se siente llamado a ejecutarlo y de esta manera puede ocurrir o no, (...) por otra parte el arte parece brotar de una tendencia superior y satisfacer necesidades muy elevadas» (p.9) llegando el arte a cumplir las necesidades del ser humano, desde intereses culturales, religiosos e incluso los intereses particulares de cada pueblo.

Para Ramachandran (2012) la finalidad del arte es la de «distorsionar adrede, exagerar – incluso trascender- el realismo para alcanzar ciertos efectos agradables (y a veces perturbadores) en el espectador, el arte no es crear la réplica realista de algo» (p.275) en donde a raíz de esto él autor establece unos principios artísticos los cuales no se rigen por perspectivas culturales o apariencias artísticas de los individuos, estos principios son llamados, “leyes universales del arte” (Ramachandran, 2012, p.278), las cuales son 1. Agrupamiento, la cual significa unir elementos o rasgos similares de una imagen; 2. Cambio máximo, es la ley en la que el cerebro responde a cambios que son exagerados; 3. Contraste, hace referencia al cambio en la luminosidad, diferenciando así las figuras y el fondo; 4. Aislamiento, allí se logra que el cerebro capte la atención en uno de los personajes u objetos de la imagen, desde lo que le gusta o atrae; 5. Resolución de problemas de percepción, en donde a partir de interpretar y comprender la imagen que se está observando se logra reconocer y discriminar los diferentes objetos; 6. Aversión a las coincidencias, 7. Orden, 8. Simetría, y por último, 9. Metáfora, la cual es la unión de los cosas, objetos o ideas que al parecer no se relacionan, en donde se quiere destacar algunos elementos claves de estas para destacar .

6.5.1 Educación Artística

Con base en los lineamientos curriculares, MEN (2008) se persigue garantizar espacios y tiempos en donde los sujetos en educación preescolar, básica y media logren favorecer la comprensión de la vida en su complejidad a través del arte como medio de exploración y aprendizaje. Y es así como para llegar a cumplir con esto, la educación artística hace parte del proyecto educativo institucional (PEI) tomándose «como estrategia de trabajo de la comunidad para orientar su desarrollo socioeconómico y cultural, abriendo las puertas de las instituciones educativas a la comunidad en espacios que posibiliten la participación democrática y la autonomía institucional». (MEN, 2008, p.18)

Dando así lugar a realizar el diseño curricular del área de artes con diferentes fines educativos como “el proyecto para niños, niñas y jóvenes con necesidades especiales” en aras de brindar a todos los sujetos «la posibilidad real y efectiva de incorporarse a las condiciones y modos de vida que rigen nuestro sistema social, (...) en donde se ofrezcan alternativas de ser sujetos históricos, responsables y capaces de buscar nuevas opciones y transformaciones para sí mismos y para los demás» (MEN, 2008, p.20) y es así, como a partir del diseño de curricular de esta área el estado, la institución y los docentes se comprometen a garantizar la satisfacción de las necesidades de cada sujeto.

6.6 Musicoterapia

A continuación, se abordará el termino de musicoterapia, resaltando los efectos emocionales y sociales que tiene sobre el ser humano.

La musicoterapia es «una especialidad orientada a la apertura de los canales de comunicación por medio del sonido, la música, el gesto, el movimiento, el silencio, en un contexto no-verbal de

la terapia, situando estas técnicas en relación con el contexto verbal» (Benenzon, citado por Jauset 2008 p. 94).

Y con esto se reconoce el actuar de la música como un estímulo, y a la vez, como un reforzador capaz de facilitar el aprendizaje de nuevas estrategias de afrontamiento, es por eso reconocida como poseedora de un dominio terapéutico, que debe poder ser descrita objetivamente, demostrable empíricamente y adaptable a la gama entera de aplicaciones terapéuticas. (Taylor, s.f.). Por la razón anterior la música es considerada «como lo más significativo de la Musicoterapia es su transdisciplinariedad», (Coronas, 2010, p.9) pues permite relacionar puntos de contacto entre otros factores que entran en juego en la terapia.

Paralelamente, Gaynor (como se citó en Jauset, 2008) resalta potentes efectos emocionales de la música que estimulan recuerdos y a su vez permite reconocer sonidos organizados que dan origen a asociaciones y estados psicológicos altamente desarrollados con un claro impacto en nuestros sistemas de curación. (p. 76).

Finalmente, es viable inferir que la musicoterapia sí puede favorecer el desarrollo de la triada de funcionamiento de las personas con TEA pues, en palabras de (Jauset, 2008) la musicoterapia da «apertura a los canales de comunicación», los cuales permiten las relaciones, la comunicación y la mejora del lenguaje». (p.78)

6.6.1 Origen de la música hasta ser vista desde una perspectiva terapéutica.

A continuación, se hará una breve descripción de los acontecimientos más importantes por los cuales ha atravesado la música en el tiempo, hasta llegar al concepto de musicoterapia.

En esta dirección Jauset (2008) en su libro *Música y Trastornos del Espectro Autista (TEA)* relata cómo se ha entendido la musicoterapia en el transcurso de los años partiendo desde mucho antes de Cristo hasta la edad contemporánea.

Hace unos 6000 años, la música tenía un origen divino (uno de sus dioses practicantes de la lira, era apolo) el sonido de la voz y de los instrumentos musicales se utilizaba en los templos de Mesopotamia para aplacar la ira de los dioses y evitar que estos arrasaran e inundaran las cosechas en la tierra y abogaran por la salud de los mortales. (Jauset, 2008, p. 83-85).

Tiempo después, en Grecia, se formuló por primera vez bases racionales y científicas con relación a la música, gramática, retórica, aritmética, geometría y astronomía, llamadas *artes clásicas*, entendidas como disciplinas dirigidas a los hombres libres de la época, y en oposición de las *artes serviles*, dirigidas a los esclavos; dichas artes permitían formar de manera integral al individuo. (Jauset, 2008)

Posteriormente en Roma, San Agustín y San Ambrosio, citados (por Jauset, 2008) hacen referencia a la música como mediador entre Dios, la naturaleza y los hombres; entonces la música ya no es entendida meramente como una disciplina racional sino a demás espiritual y emocional, que permite armonizar mente y alma y así mantener el equilibrio. En palabras de los autores, «La música conmueve y suscita emociones, calma los espíritus agitados, (...) y todas las partes de nuestro cuerpo están en conexión, por obra de los ritmos musicales, con el poder de la armonía» (San Isidro de Sevilla, 565 D.C citado por Jauset, 2008, p. 85)

Durante la edad moderna, la música tuvo una gran influencia en las iglesias católicas, fomentando la formación de capillas musicales las cuales eran centros de estudio musical creada por sujetos que buscaban trabajar y ofrecer sus servicios musicales a múltiples instituciones

como: iglesias, ayuntamientos, universidades, etc. Jauset (2008) afirma que múltiples científicos, pintores, escritores y músicos resaltaban la importancia de la música para tratar las enfermedades emocionales como la depresión y la falta de sueño, idea apoyada desde tiempo atrás.

Finalmente, en la edad contemporánea, a raíz de estudios científicos, la música afronta un cambio de óptica el cual deja de ser meramente de carácter religioso y místico, generando estudios sobre la aplicación de la música en tratamientos de enfermedades mentales y los efectos fisiológicos de la música con base a las respuestas sobre el ritmo cardíaco y circulación sanguínea. Dichos estudios arrojaron datos que indicaban que la música inducía a estados de relajación y modificación del cuerpo, consiguiendo alivio de determinados dolores. (Jauset, 2008)

Tras las investigaciones anteriormente descritas se empiezan a desarrollar terapias mediadas por la música para tratar enfermedades, Dalcroze por su parte denominado según Jauset, padre de la musicoterapia, desarrolla una terapia educativa rítmica para enfermos, la cual partía de los ritmos propios de los sujetos que intervenían en la terapia para establecer la comunicación entre el paciente y el terapeuta, fundamental para establecer vínculos de confianza e interacción con el paciente. Por su parte Karl Orff citado en (Jauset, 2008) «tomó como eje de su pedagogía musical, el movimiento corporal utilizándolo en todas sus posibilidades comunicativas, uniendo la creatividad y la música, y favoreciendo la socialización» (p. 89). Finalmente cabe mencionar a Edgar Willems, quien resalta la importancia de entender la terapia desde una perspectiva educativa de aprendizaje, pues considera que el aprendizaje es esencialmente humano, y permite despertar y desarrollar las facultades humanas tales como el raciocinio, sentido del tiempo, fijación de metas, etc.

6.6.2 Musicoterapia en educación especial

La musicoterapia no busca generar músicos, esta es de gran ayuda para la expresión verbal y no verbal (Jauset, 2009), «y es que la música permite la expresión y la interacción que simplemente no puede ser posible en las palabras» (Nordoff & Robbins, 2011, párr. 1); a su vez estimula la memoria a largo y corto plazo y mejora la atención, así como la interacción social con otras personas (Jauset, 2009). «En este tipo de terapia se hace uso de elementos como el ritmo, el sonido o la melodía para fomentar situaciones de aprendizaje, comunicación o de expresión» (Sánchez & Veas, 2016, p. 1).

La música enriquece la vida, y por este motivo es necesario que rodee a la persona un ambiente musical rico y controlado en estímulos, puesto que esta experiencia sensorial es lo que le va a proporcionar un desarrollo emocional, psicofisiológico y social equilibrado (Lacarcel, 1995)

Por su arte, Hillecke, Níkel y Bolay (2005) (como se citó en Ortega, Esteban, Estévez, & Alonso, 2009) exploran los factores que hacen que la musicoterapia sea efectiva, destacando los siguientes:

- (1) factor atencional, la música es un estímulo auditivo capaz de captar la atención mejor que otros estímulos sensoriales, y de generar distracción y relajación;
- (2) factor emocional, la música puede servir para modular las emociones, ya sea porque una melodía activa directamente determinadas emociones o porque activa el recuerdo de emociones asociadas;
- (3) factor cognitivo, la comprensión de la música implica el pensamiento y la creación de una experiencia subjetiva, lo que puede ayudar a cambiar determinadas cogniciones y significados subjetivos previamente establecidos;
- (4)

factor conductual, la música es una herramienta capaz de activar el movimiento, ya que está estrechamente relacionada con la danza (así, se puede utilizar en la mejora de los problemas motores asociados con diferentes trastornos); y, (5) factor de comunicación, la música constituye una forma de comunicación no verbal de gran ayuda en el tratamiento de los problemas relacionados con la interacción entre personas, resultando especialmente efectiva como vehículo de expresión de emociones no verbales en las personas que no pueden comunicarse. (p.146)

Comentado [LMTR1]: No estoy de acuerdo que esto no vaya aquí

Paul Nordoff (un compositor y pianista estadounidense) y Clive Robbins (profesor británico de niños con necesidades especiales) trabajaron juntos en los años cincuenta, sesenta y setenta, desarrollando su enfoque de la musicoterapia. En el cual buscaban brindar oportunidades de participación en la producción de música activa (improvisación), ellos creían que cuando se les ofrecía y apoyaba con habilidad, les permitían a los niños ir más allá de lo que la gente suponía que podían hacer, demostrando y experimentando sus capacidades de expresión e interacción (Nordoff & Robbins, 2011). Ellos buscaban desarrollar un potencial en todos sus alumnos (independientemente de la patología, la enfermedad, la discapacidad, el trauma o el aislamiento social) para el compromiso en la producción musical activa, comunicativa y expresiva, esto ayudaba con el desarrollo de habilidades, el sentido de sí mismo, y una capacidad para satisfacer la interacción social (Nordoff & Robbins, 2011).

6.6.3 Principales técnicas de musicoterapia

Las técnicas fundamentales en la musicoterapia incluyen la improvisación libre y estructurada, canciones y escuchar música. Los procesos que ocurren durante la improvisación musical pueden ayudar a las personas con Trastorno del Espectro Autista a desarrollar habilidades comunicativas y su capacidad de interacción social (Gold, Wigram & Elefant, 2008).

Varios autores hacen referencia a los detalles que deben tener las sesiones de musicoterapia, si bien cada estudiante es distinto y por ende cada metodología debe ser distinta, es necesario tener en cuenta ciertos aspectos, diferentes mentes, diferentes pensamientos, diferentes maneras de aprender, diferentes maneras de enseñar (Frith como se citó en Martin, 2014)

Tal como lo dice Jauset, (2009), cada sesión debe diseñarse y planificarse en función de los participantes a los que va asignada y al objetivo que se busca conseguir, las sesiones pueden ser individuales o en grupos.

En general las sesiones deben estar divididas en 4 aspectos: el primero de ellos es el establecimiento de confianza entre el terapeuta y el participante, por lo general para comenzar se inicia con una sencilla canción de bienvenida, para lograr una buena comunicación, una vez lograda la confianza del grupo, es necesario despertar el interés y la motivación de los participantes (Jauset, 2009). Esto conlleva a lo siguiente:

Implica un proceso interactivo que a menudo incluye seleccionar música que sea significativa para la persona (...) y que refleje en lo posible cuestiones personales relacionadas con la música o asociaciones introducidas mediante la misma, ese reflejo verbal de los procesos musicales es a menudo una parte importante de la musicoterapia Wigram, 2002 (como se citó en Gold et al, 2008, p5).

Después se pueden proponer actividades de creación y composición musical con apoyo de instrumentos, de esta manera se trabajan objetivos relacionados con la creatividad, la expresión a nivel verbal y no verbal, la fijación de instrucciones y secuencias de actividades, finalmente se termina con una canción con el objetivo de tranquilizar y neutralizar las emociones (Jauset, 2009).

«Todas estas sencillas acciones intervienen en diversos aspectos motores, cognitivos, (atención, conducta, memoria) socioemocionales (Expresión, emoción) además de potenciar su autoestima» (Jauset, 2009, p. 102).

7. Metodología

La metodología de la investigación es de carácter cualitativo de tipo descriptivo y exploratorio puesto que «ayuda a familiarizarse con fenómenos desconocidos, obtener información para realizar una investigación más completa de un contexto particular, investigar nuevos problemas, identificar conceptos o variables promisorias, establecer prioridades para investigaciones futuras, o sugerir afirmaciones y postulados» (Hernández, Fernández & Baptista, 2010, p.127). Dado que es una caracterización de experiencias pedagógicas que buscan comprender, las relaciones pedagógicas entre la musicoterapia y/o el arte y los niveles de desarrollo de las personas con Trastorno de Espectro Autista.

Se hace uso de la observación de experiencias pedagógicas con musicoterapia y/o arte dirigidas a personas diagnosticadas con Trastorno del Espectro Autistas (TEA) y posteriormente se desarrolló el análisis de dichas experiencias el cual permite dar cuenta de lo que sucede en las vivencias pedagógicas que transcurren en Colombia y países como Chile y España, esto, con el deseo de que surja en el lector la posibilidad de analizar y replantear su práctica con el fin de mejorarla.

7.1 Muestra

La muestra de esta investigación fue un grupo de 10 experiencias recolectadas, cinco de ellas se consiguieron a través de la búsqueda en bases de datos cuyo eje de investigación fueron la psicología y la educación tales como Ebscohost y Redalyc. Las otras cinco experiencias se recolectaron mediante la observación de intervenciones pedagógicas establecidas por un grupo interdisciplinar que se encontraba conformado por pedagogos infantiles, psicólogos,

fonoaudiólogos y terapeutas ocupacionales que trabajan en la Fundación Creinser, ubicada en la salida norte de Bogotá en el municipio de Cajicá, la cual, en colaboración con la alcaldía presta el servicio de atención integral a personas con discapacidad.

7.2 Instrumento

Para el análisis y recolección de datos de esta investigación se hizo uso de una rúbrica de observación y una entrevista semiestructurada. Dichos instrumentos permiten la recolección de datos, de manera organizada y detallada.

La rúbrica de observación se estructura a partir del modelo de atención temprana de Denver y el Hexágono curricular de De Zubiría, con el fin de permitir centrar la atención de las investigadoras en las afectaciones que presentan los sujetos con Trastorno del Espectro Autista y además, identificar las características que debe tener toda experiencia educativa frente al contenido, la secuencia, las estrategias, la metodología y la evaluación, características que según De Zubiría «todo acto pedagógico debe contar», sin importar la población a quien va dirigido dicho acto.

Por otro lado, la entrevista estaba específicamente dirigida a los especialistas que realizaban las intervenciones en la Fundación Creinser, puesto que estas permitieron el desarrollo detallado de la rúbrica de observación, y así, con esto, lograr conocer con mayor detenimiento el espectro por el cual atraviesa cada sujeto, los objetivos que han alcanzado y los que no han alcanzado con las intervenciones, como también, los contenidos que se llevarían a cabo durante cada intervención, las estrategias utilizadas por el especialista, y la forma de evaluar, esto con el fin de caracterizar las experiencias de manera sistemática y así repensando la práctica docente para mejorarla, en pro de una educación integral y adecuada para cada sujeto. Rúbrica de observación véase en (anexo 4, p. 118).

7.3 Consideraciones Éticas

Durante la planificación, realización y evaluación de esta investigación se trazaron transversalmente una serie de consideraciones éticas que permitieron el desarrollo de la investigación en la mayor rectitud posible en primer lugar se hizo uso de un consentimiento voluntario e informado dirigido a los tutores legales de los sujetos a los cuales eran focalizadas las experiencias pedagógicas, en dicho consentimiento (véase en anexos 5, p.119) se describieron los objetivos que perseguían la investigación, la metodología y los alcances de la misma. Haciendo énfasis, en que los resultados y conclusiones de esta investigación serian compartidos única y exclusivamente con fines educativos, respetando siempre la voluntad de los sujetos en cuanto, a si querían o no la presencia de las investigadoras en el momento de su intervención.

En segundo lugar, se resalta la autonomía de las investigadoras, al momento de la recolección, análisis y posteriores conclusiones de los datos recolectados y se afirma que estos no tuvieron interferencias de terceros que manipularan o acomodaran los datos. Manteniendo así de manera transversal la objetividad de la investigación, siempre con aras de realizar la caracterización tal cual los arrojaron los resultados a través de las observaciones.

Finalmente se mantiene la confidencialidad, y no se revela la identidad de los participantes, esto para evitar desviar la atención en otros factores y mantenerla centrada en la descripción de los factores que afectan a los sujetos con Trastorno del Espectro Autista y las características de cada intervención.

7.4 Fases de la investigación

A continuación, se explicarán las tres fases en las que básicamente se desarrolló esta investigación.

Fase 1: Esta primera fase consistió en la elaboración y planteamiento de los objetivos para el desarrollo de esta investigación, seguido a esto, se inició con la literatura, es decir, la recolección de la información abordando autores cuyo campo de estudio son el autismo, la musicoterapia y el arte. Además, se elaboró la rúbrica de observación que se llevó a cabo en el desarrollo de esta investigación, en las observaciones de las distintas experiencias.

Fase 2: El desarrollo de la segunda fase radica en la recolección de experiencias, específicamente con personas diagnosticadas con Trastorno del Espectro Autista y que, en estas experiencias, se hiciera uso de la musicoterapia y/o el arte. Para esto se tomaron en cuenta intervenciones sistematizadas en la web y otras fueron observadas por las investigadoras en la Fundación Creinser, que se encuentra ubicada en el municipio de Cajicá.

Seguido a esto, se realizó la caracterización de la Fundación Creinser, con el fin de conocer el ideal con el que se fundamenta la institución, su misión, su visión y conocer las funciones que cumple esta institución con las personas que allí asisten, para el desarrollo de las distintas terapias, en pro del mejoramiento integral de cada sujeto. Y, además para que, a futuro, los lectores de esta investigación tengan información de primera mano.

Por último, en esta segunda fase, se realizará el análisis detallado de los datos e información recolectada durante las experiencias observadas en la Fundación Creinser.

Fase 3: En esta tercera y última fase de la investigación, se fomenta por parte de las investigadoras la discusión acerca de información recolectada, en cuanto a la postura de los

distintos autores, expuestos al inicio de esta investigación y las experiencias analizadas y observadas en la web y en la Fundación Creinser.

7.5 Alcances de la investigación.

La presente investigación como anteriormente se menciona es de carácter exploratorio y descriptivo cuya finalidad es la de caracterizar experiencias pedagógicas a partir de la musicoterapia y/o arte en ambientes escolares a personas diagnosticadas con TEA, en aras de sistematizar las experiencias pedagógicas de manera tal que permitan al docente de aula regular reflexionar sobre su quehacer profesional y se invite a replantear su práctica en cuanto a estudiantes con diagnóstico TEA se refiere.

8. Análisis de los resultados

En el siguiente apartado se desarrolla las estrategias de análisis y los resultados que arrojó la rúbrica a luz de los conceptos y modelos que se abordaron en el marco teórico.

8.1 Estrategias de análisis

Para el análisis e interpretación de los datos recogidos a través de la rúbrica de observación y la entrevista semiestructurada, tomando como referente el modelo de atención temprana de Denver y el Hexágono curricular se seleccionaron 3 categorías a considerar en relación con los temas principales de la investigación: Contexto, TEA, Hexágono, de cada categoría se despliegan una serie de subcategorías que permiten aborda a profundidad cada una de las categorías anteriormente descritas.

La primera categoría es el *Contexto*, allí se recolectan datos personales y sociales como el nombre, la edad, el nivel socioeconómico, el sistema educativo al cual pertenece, el número y duración de sesiones que asiste el sujeto durante la semana.

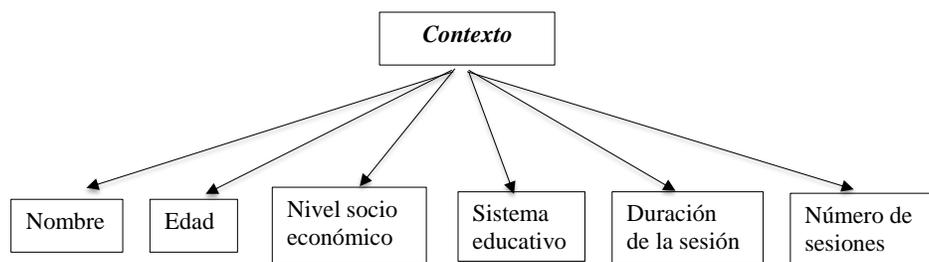


Figura 4. Subcategorías que se estudiaron en la categoría Contexto

Fuente. Elaboración propia.

La segunda categoría es **TEA** en la cual se encuentra como subcategorías el *diagnóstico* del sujeto que asiste a la intervención, la *descripción* en cuanto al desarrollo social, lingüístico y cognitivo del sujeto.

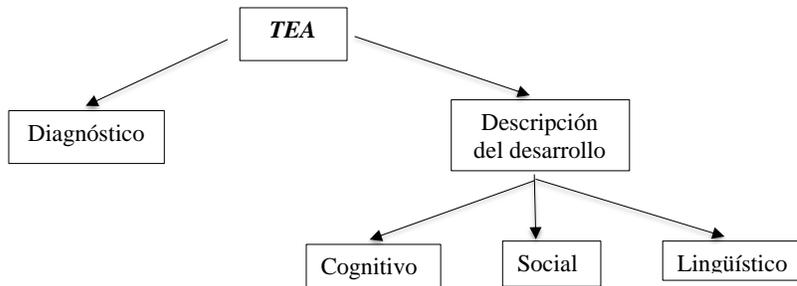


Figura 5. Subcategorías que se estudiaron en la categoría TEA

Fuente. Elaboración propia.

La tercera categoría es denominada como **Hexágono** cuyas subcategorías son *objetivos propuestos de la intervención, contenidos, secuencia, metodología y evaluación* de la intervención.

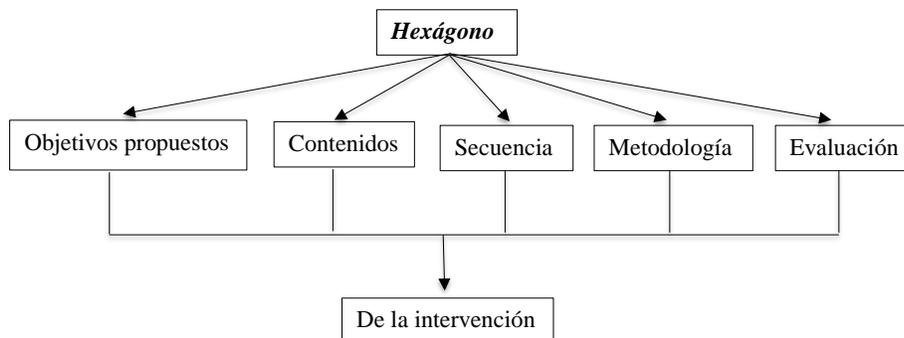


Figura 6. Subcategorías que se estudiaron para la categoría de Hexágono.

Fuente. Elaboración propia.

8.2 Resultados

Comentado [MCGC2]: Me faltan voces

A continuación, se describe los resultados que arrojó la investigación analizando cada una de las experiencias pedagógicas de arte y/o musicoterapia recolectadas a lo largo de la investigación, tomando como referente el Hexágono curricular y el Modelo de Atención Temprana de Denver. Para así lograr relacionar estos dos modelos, con el fin de reconocer los procesos de enseñanza que se pueden evidenciar, además, sistematizar y analizar dichas experiencias

8.2.1 Experiencia #1

La presente experiencia pedagógica da lugar en Valencia, España y es dirigida a un menor de 11 años que pertenece a un colegio público regular. Cuyo diagnóstico es de Trastorno del espectro autista con discapacidad intelectual grave, presenta patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, con autolesiones leves, comprende y mantiene el habla sencilla, requiere apoyo en cuanto a suplir las necesidades básicas como: comer, bañarse, vestirse, se le dificulta la toma de decisiones, el razonamiento numérico, seguimiento de secuencias, entre otras afectaciones. (véase anexo 6, p.121)

En aras de atender las necesidades que presenta el individuo, se distinguen los objetivos que propone la especialista para la intervención, los cuales al igual que el modelo de atención temprana de Denver buscan reducir la gravedad de los síntomas y acelerar el desarrollo social y cognitivo del menor; tales objetivos son: abrir canales de comunicación a través del sonido de la

música y el movimiento, incorporar la música como vehículo de aprendizaje, interacción y placer, busca disminuir el comportamiento agresivo del menor con sus compañeros y con sí mismo, usando como herramienta de relajación la música, también busca elevar la autoestima, reconociendo los pequeños logros cotidianos.

En cuanto a los contenidos y la secuencia no se encuentra información relevante, que permita reconocer factores del desarrollo de la experiencia pedagógica y por ende no se puede caracterizar como se lleva a cabo los procesos de enseñanza aprendizaje; Por otro lado, si se resaltan una serie de estrategias y recursos de los cuales hace uso la especialista tales como: tener en cuenta los conocimientos y creencias previos, dar la información de manera escalonada, adaptar la intervención según las necesidades del estudiante, hacer uso del lenguaje concreto y sencillo, fomentar la participación y la planificación de lo que va a suceder; dichas estrategias concuerdan con el ESDM al reconocer que es necesario estimular a través de la experiencia, la motivación y el interés del niño, puede entenderse entonces como una metodología didáctica, bajo una influencia conductista.

Finalmente, en cuanto a la evaluación la especialista para llevar a cabo su intervención pedagógica tiene en cuenta 2 momentos de evaluación, uno antes de iniciar el programa a través de entrevistas a los padres, valoración del niño teniendo como referente *las valoraciones músico terapéuticas de Edith Hilman Boxhill*. Y otra evaluación al finalizar cada sesión de intervención A través de una hoja de observación diaria (ficha músico terapéutica modelo Boxhill), informes periódicos, diarios clínicos, y reuniones con el equipo interdisciplinar. Cabe resaltar que para Denver es necesario realizar una última evaluación al finalizar el programa de intervención o luego de un largo periodo, esto con el fin de replantear nuevas metas o simplemente con identificar los logros obtenidos a lo largo de la intervención.

8.2.2 Experiencia # 2.

La presente intervención pedagógica va dirigida a padres de familia y a un grupo de 12 niños diagnosticados con TEA con edades comprometidas entre los 4 y los 7 años pertenecientes a distintos sistemas educativos, como: Educación informal, centros de apoyo y hospitales. Con una duración de 30 minutos por sesión.

Teniendo en cuenta que la intervención va dirigida a un grupo amplio en distintos tiempos y, no se evidencia una caracterización detallada de la descripción del TEA de cada uno de los participantes de la intervención. Por otro lado, en cuanto a los objetivos, se plantearon determinar si la Musicoterapia es más efectiva que la atención básica estándar en la mejora de las habilidades de comunicación social en niños con TEA según lo evaluado por los médicos independientes, tutores y padres de familia al final del período de tratamiento. Y si dicha respuesta se modifica con la variación de la intensidad del tratamiento.

En cuanto a los contenidos y las secuencias de las sesiones no se obtuvo información, lo cual dificulta la caracterización y relación con el ESDM y el hexágono curricular. Frente a la metodología los especialistas hacen uso de 3 metodologías con el objetivo de determinar las afectaciones de la musicoterapia según la intensidad y el sujeto que realiza la intervención, pues se brindaba el programa de intervención a tres poblaciones, al primer grupo el programa es dado por los especialistas que lo diseñaron con una intensidad horaria de 3 horas por semana, el segundo con la misma intensidad horaria, pero esta vez brindado por los doctores del hospital y el tercer grupo con una intensidad horaria de 1 hora por semana dirigida por los propios padres; Si bien se describe la anterior metodología no se evidencia el método que cada uno de los miembros utilizó para la realización del acto pedagógico.

Aun así, se resaltan estrategias de las cuales pueden hacer uso los distintos interventores en el momento de realizar el acto pedagógico, como tener en cuenta las fortalezas de cada niño y adaptarlas al programa, sintonizar la música con el comportamiento y expresión del niño, e incluir varias técnicas de improvisación para involucra al niño y establecer contacto con el mismo, dichas técnicas no son descritas, lo cual impide hacer uso de ellas por otros especialistas.

Finalmente, al igual que en el Hexágono Curricular y el ESMD tienen en cuenta 3 momentos de evaluación, el primero momento es de diagnóstico el cual determina en los niveles en los que se encuentra el menor y a donde se debe apuntar la intervención, el segundo momento evaluativo es después de cada sesión a través de videos y diarios de campo y el tercer momento es al finalizar el programa de intervención, se evalúan las habilidades sociales y comunicativas, para así saber el efecto que tuvo la intervención.

8.2.3 Experiencia # 3

El programa de intervención educativa descrita a continuación fue dirigida a un menor de edad con Trastorno del espectro autista y algunos rasgos de TDAH (Trastorno por déficit de atención e hiperactividad), presenta ecolalia, hiperactividad, hipersensibilidad sensorial a sonidos fuertes, y tiene movimientos estereotipados y repetitivos. La intervención tiene una duración de 45 min por sesión.

La especialista, como en todo acto educativo establece una serie de objetivos que busca alcanzar a través de su intervención, los cuales buscan disminuir la hipersensibilidad, los rasgos de hiperactividad, trabajando la atención y relajación utilizando como herramienta de mediación la musicoterapia, en cuanto a los contenidos y la secuencia, no se tiene información, lo cual impide analizar hacia donde están dirigidos y si son coherentes con los objetivos y demás

factores que influyen en el acto pedagógico, a su vez impide describir las estructuras y orden que se llevan a cabo en el acto pedagógico.

Respecto a la metodología al igual que Hexágono Curricular los especialistas de esta intervención comparten la importancia de fomentar la participación de los menores en relación con los padres y los profesionales que trabajan con el niño, la importancia del dialogo, las actividades graduales que corresponden con la realidad del menor permitiéndoles alcanzarlas y lo relevante que es flexibilizan las sesiones a las necesidades del menor, del mismo modo ofrecen libertad absoluta para experimentar y tomar contacto con los instrumentos y los sonidos, así como a la hora de elegir la actividad que el sujeto quiere realizar, esto desarrolla en el niño autonomía y autoestima al reconocer que su decisión es valiosa y respetada.

Sobre los recursos, hacen usos de elementos físicos como: Adaptación del aula para el trabajo musical, el aula no debe estar sobrecargado de estímulos, los elementos del aula deben ser aceptados por el menor, debe ser cómodo, y favorecer la participación; Elementos gestuales como: El volumen de voz de los educadores y de los participantes el cual debe ser suave, sin alzar la voz demasiado o solo cuando sea intencionalmente en aras de lograr un objetivo.

Finalmente partimos de la importancia de la evaluación como un proceso contante de mejora y replanteo del acto pedagógico, en esta intervención si tienen en cuenta 3 momentos de la evaluación: al iniciar el programa, al finalizar cada sesión y al finalizar el programa, la primer fase es a través de una entrevista con el menor en donde se determinan los intereses y características particulares del menor para así diseñar el programa, la segunda fase se lleva a cabo con el apoyo de un diario clínico de campo a través de la observación, la última fase es una valoración que permite determinar los logros alcanzados y las nuevas metas por cumplir, reconociendo las dificultades presentes en el menor.

8.2.4 Experiencia # 4

Esta experiencia da lugar en un CEIP (Colegio de Educación Infantil y Primaria) de Murcia España, con un menor perteneciente al tercer ciclo de educación primaria es decir grado 6to. Con dificultades en habilidades sociales y comunicativas, asociadas al síndrome de asperger actualmente conocido como trastorno del espectro autista. El programa de intervención tuvo una duración de 6 meses.

En cuanto a los objetivos a través de la musicoterapia buscaban implementar una estrategia didáctica que permita al menor adquirir mayor autonomía e incremento de habilidades sociales, emocionales y comunicativas.

Referente al contenido y secuencia de la intervención no se obtuvo mayor información, en cuanto a los contenidos se describe que desarrollan el concepto de música fundida en la naturaleza, y el entorno que le rodea. En cuanto a la metodología se contaba con la atención de especialistas en terapia ocupacional, docente de plásticas y su docente en educación inicial, la propuesta didáctica es con base en la musicoterapia y tiene una metodología activa, participativa y lúdica. Características compartidas con la metodología que describe De Zubiría y el modelo de Denver, los cuales buscan que el aprendizaje del niño sea práctico es decir que el niño este luego en capacidad de hacer uso práctico de lo que ha aprendido. Así mismo reconociendo el entorno que lo rodea los especialistas trabajan el concepto de música que se encuentra en la naturaleza, mediante la creación de figuras.

Para llevar la metodología anteriormente descrita los especialista se apoyaron en distintos recursos tales como: Canciones, con las cuales se buscaba crear un clima de acercamiento para abrir canales de comunicación, hicieron uso del metrónomo para mantener un ritmo determinado, construyeron un instrumentos con el cual se propició la interacción con pares y la colaboración,

también abrieron espacios de relajación apoyándose en la música y adecuaron el ambiente para que generara ambientes agradables que permitieran abrir canales de comunicación, y hicieron uso de la lectura.

Finalmente, en cuanto a la evaluación no se encuentra información referente al tema, lo cual imposibilita analizar el método de evaluación implementado en la intervención y observar la coherencia entre todos los factores que influyen en el acto pedagógico.

8.2.5 Experiencia #5

Esta intervención pedagógica se realizó en Chile, en la ciudad de Santiago en la comuna San Miguel, a un sujeto de 8 años, con un nivel socioeconómico medio-alto, se desconoce el sistema educativo al cual pertenecía. El diagnóstico del sujeto es Trastorno del espectro autista, presentaba insistencia en la monotonía, en su jardín lloraba, gritaba, golpeaba y zarandeaba objetos, reacciona con angustia ante los sonidos fuertes, por lo cual se entiende que tiene hipersensibilidad a los ruidos altos, tenía un lenguaje discursivo “típico” antes de los 3 años, realizaba pataletas cuando no conseguía lo que quería.

Para el programa de intervención se establecieron 2 objetivos a grandes rasgos: 1. Establecer vínculo terapeuta-paciente, con el fin de apoyar el aprendizaje en el área motriz, emocional y cognitiva, mediante estímulos corpóreos sonoros y musicales. 2. Establecer vínculos afectivos entre la musicoterapeuta y el menor. Acorde con De Zubiría en cuanto que el proceso de enseñanza aprendizaje no es el conocimiento por el conocimiento sino el desarrollo de las dimensiones humanas.

En cuanto a los contenidos, no se obtiene información, por ende, no se puede determinar con exactitud como son dirigidos los contenidos en cuanto al acto pedagógico. En cuanto a la secuencia, tal como lo propone De Zubiría, se tiene en cuenta el nivel de desarrollo en el que se

encuentra el menor, a partir de esto se establece una rutina de saludo diario con una duración de 8 min, mediado por el canto y la melodía, en donde a través de los movimientos buscaban liberar la gran hiperactividad del participante, posteriormente se realizaban una serie de actividades mediadas por la música en busca de encontrar espacios de relajación, concentración e interacción. (No se conoce a detalle el tipo de actividades realizadas, pues solo se describe a detalle el saludo y despedida) Finalmente a través de canciones se invitaba al menor a cerrar la sesión, adaptando rutinas diarias, tales como detenerse, ponerse los zapatos y despedirse. Las sesiones tenían un tiempo estimado de media hora por semana.

Referente a la metodología, trabajaron bajo el enfoque conductual, mismo enfoque utilizado por Denver, con el cual buscaban mejorar las destrezas necesarias para la comunicación, la conducta social y facilitar la realización de actividades de la vida cotidiana, también teniendo en cuenta los intereses y las necesidades de cada estudiante, se adaptaba el programa. Y para ello hacían uso de recursos tales como: Sala aislada de ruido, dotada de instrumentos, espejos, luces, y abundante material para el trabajo multisensorial, música partiendo de la identidad sonora del niño, empatía, apoyo personal y capacidad de reflejar emociones.

Finalmente, no se obtuvo información sobre los momentos de evaluación que atravesó la intervención, por lo cual no es posible hacer seguimientos de las intervenciones, ni saber que habilidades maduraron en el niño y cuales necesitan apoyo y seguimiento.

8.2.6 Experiencias # 6

La siguiente experiencia pedagógica está dirigida a un menor de 13 años, que cuenta con un nivel socio económico medio. La especialista a cargo de esta intervención manifiesta que “el menor se encuentra diagnosticado con: autismo e hiperactividad” además, se menciona que presenta una deficiencia persistente en la interacción y comunicación social, además, presenta

patrones restrictivos y repetitivos del comportamiento como la hiper reactividad a los estímulos sensoriales, como por ejemplo los sonidos fuertes. Adicionalmente, la especialista expresa que “el menor al iniciar la intervención presentaba altos niveles de agresividad los cuales han ido disminuyendo con el pasar de las intervenciones” También presenta afectaciones a nivel lingüístico y cognitivo. (véase en anexo 6 p. 133)

Por otro lado, en aras de conocer, y favorecer el desarrollo de las necesidades del sujeto, la especialista se plantea unos objetivos específicos para esta intervención, con el fin de disminuir las afectaciones que presenta el menor. Ella dice: “Los objetivos que tengo para esta intervención son específicamente encaminados a fijar la atención y concentración del menor, además desarrollar los canales de comunicación verbal, la autonomía, la lectoescritura y la memoria”.

Con relación a los contenidos no se es posible saber con exactitud los contenidos que se trabajaron durante las intervenciones sin embargo se destaca que las actividades realizadas están orientadas en aras de alcanzar los objetivos propuestos, en cuanto a la secuencia, esta consta de la realización de una única actividad durante la sesión, la cual costaba de realizar un cuadro con papeles diminutos de colores, sin reconocer momentos tan indispensables, como es el saludo y la despedida para establecer canales de comunicación con el especialista, diferente a las estrategias planteadas por del ESDM, el cual dice que al inicio de los programas de intervención se debe contar con distintas actividades con el fin de «optimizar los niveles de energía e interés de los niños» (Rogers & Dawson, 2017, p. 222).

Por otro lado, a raíz de esta intervención podemos analizar las estrategias que utiliza la maestra para el desarrollo de la sesión, allí la maestra buscaba siempre fijar la atención del sujeto en la actividad que se iba a realizar, para ello se ubicaba frente a él, y le indicaba con claridad lo que se iba a hacer, al principio le ayudaba con la realización de la actividad y progresivamente lo

dejaba hacerlo solo, a su vez la maestra hace uso de una serie de recursos físicos, como la distribución del aula, los colores y las imágenes que se encuentra allí. Con esto evitaba tener estímulos que “lo descontrolaran” decía la maestra. Estos recursos, adecuadamente direccionados tal como se menciona en el ESDM ayudan al desarrollo de habilidades del menor en cuanto a todas sus áreas afectadas.

Por último, en cuanto a la evaluación, esta tiene varios momentos, el primero se da cuando el menor va a iniciar el programa en la fundación, luego se realiza un informe mensual en el que los distintos especialistas manifiestan las evidencias en cuanto al desarrollo de las áreas afectadas en el menor. Por último, se manifiesta, que la fundación hace un acompañamiento a muy largo plazo, por lo que se realizan periodos evaluativos anualmente.

8.2.7 Experiencia # 7

Esta experiencia pedagógica se llevó a cabo con un niño de 7 años, el cual cursa segundo de primaria en educación regular. La especialista nos informa en cuanto al diagnóstico del menor asegurando que: “Este niño se encuentra diagnosticado con autismo atípico, presentando afectaciones a nivel social y del lenguaje como: hipersensibilidad auditiva en cuanto a la dificultad de discriminar algunos ruidos y además presenta un lenguaje verbal limitado”.

Con el fin de favorecer en el desarrollo de las necesidades que el niño requiere, en cuanto a sus áreas afectadas por el TEA, la especialista determina tres objetivos específicos para esta intervención, los cuales se encuentran encaminados a disminuir los niveles de baja tolerancia en cuanto a la frustración, además, centrar la atención del niño en las actividades que realiza y, por último, desarrollar la empatía y el trabajo con los pares. Aunque esta intervención busca favorecer las relaciones del niño con otros niños de su edad, esta intervención se llevó a cabo

entre la especialista y el menor, lo cual es contradictorio con los objetivos de intervención pues en ningún momento se evidencia el trabajo con pares.

En relación con los contenidos no se encuentra información que permita conocer los factores que se trabajan en el desarrollo de esta intervención pedagógica. Además, aunque se pretende cumplir con tres objetivos desde dicha intervención, solo se realiza un solo tipo de actividad, es decir, allí no se evidencia una secuencia para caracterizar el proceso de enseñanza aprendizaje.

En cuanto a las estrategias de las que hace uso la especialista manifiesta que “son para favorecer el desarrollo de las habilidades del menor” y, estas son: “incentivar al menor con aumento de complejidad a medida que va transcurriendo la sesión, además hacer uso del arte como vehículo para despertar el interés y gusto por y para que el menor realice las actividades que se le proponen”. Siguiendo la misma línea, en cuanto a los recursos que se propiciaron al niño durante esta sesión, se encuentran recursos físicos como: papeles de colores, pegante, y el cuaderno, recursos humanos como: la especialista y los recursos económicos como: el apoyo financiero que da la alcaldía de Cajicá al programa.

Para finalizar, en cuanto a la evaluación, esta no se realiza durante la sesión ni al finalizar, puesto que en la fundación solo se realiza una evaluación al iniciar el programa y luego se realizan informes mensuales por parte de los especialistas, y al finalizar el año electivo.

8.2.8 Experiencia # 8

La siguiente experiencia se llevó a cabo con un menor de 8 años, el cual cuenta con un nivel socio económico medio, este menor asiste a un sistema educativo de terapia integral. La especialista manifiesta que “el menor se encuentra diagnosticado con trastorno del espectro autista, y por tal motivo presenta deficiencias a nivel social, lingüístico y cognitivo como: deficiencias persistentes en la comunicación e interacción social, dificultándose así la relación

con sus pares y con quienes lo rodean”, además, requiere apoyo en momentos cuando se viste, baña o come, entre otras afectaciones como el no presentar ningún tipo de lenguaje o la persistencia a patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento.

En aras de favorecer el desarrollo de las áreas afectadas en el sujeto, como bien lo mencionan el ESDM deben plantearse algunos objetivos, los cuales mediante las distintas actividades vayan encaminadas al cumplimiento de estos. Por esto, la especialista se plantea para esta intervención objetivos como: Desarrollar el lenguaje, centrar la atención del niño en las actividades que se le plantean, Reducir los movimientos estereotipados para conseguir control y dominio, abrir espacios de participación y gratificación para reducir los niveles de estrés y, por último, generar espacios de relajación y autocontrol.

En cuanto a la secuencia, en esta intervención comparte la postura del ESDM en cuanto a realizar varias actividades en un sola sesión con el fin de brindar varias oportunidades al menor para el desarrollo y el logro de los objetivos propuestos por la especialista, en esta sesión se realizaron tres actividades, iniciando con una actividad que busca desarrollar habilidades básicas como la pinza y el agarre, luego se continua con una actividad musical, en donde se pretende establecer vínculos entre el sujeto y la especialista, además, evitar niveles de ansiedad y descontrol por parte del niño y finalmente, la docente manifiesta que “la última actividad hace uso del arte, pues el menor debe con cuadritos de papel pequeños recrear una imagen” que la especialista le ha entregado, mientras la elaboración la especialista responde gestualmente a cada movimiento que el niño hace, lo cual evidenciaba una interacción entre el menor y la especialista, Ella dice “yo lo voy animando, es decir, le digo que le está quedando muy bonito, o cuando no quiere trabajar más le digo que le falta poco para que quede lista su obra artística”.

Con el fin de favorecer en el desarrollo del niño la especialista plantea algunas estrategias que considera útiles, están son: el juego, tener en cuenta los intereses del niño y, además, tener momentos de premio o castigo, es decir, cuando el niño realizaba la actividad acorde a lo que se había estipulado la maestra lo felicitaba y cuando no se realizaba la actividad a cabalidad se acudía a facciones gestuales desfavorables que mostraban el descontento, acompañado de una narración que le expresaba al menor de manera concreta el por qué estaba “mal” la actividad y cómo era posible mejorarla.

En cuanto a los recursos, al igual que el Hexágono Curricular y el ESDM los consideraban indispensables para posibilitar el alcance de los logros propuestos para la sesión. En esta sesión la especialista brindaba varios tipos de recursos como: los recursos físicos, por ejemplo: el salón, los cuadrados de papel, la imagen que se recrea por el estudiante, otros son los recursos musicales, por ejemplo: la canción para crear vínculo con el estudiante y además los recursos gestuales, por ejemplo: las sonrisas y los aplausos. Gesto a los cuales el menor respondía favorablemente, evidenciando más tranquilidad en su comportamiento.

Finalmente, la evaluación al igual que otras intervenciones anteriormente mencionas de la Fundación Creinser, se desarrolla como momento inicial del programa, seguido de un informe mensual por parte de los diferentes especialistas que realizan trabajos con el menor y además la fundación se encarga de realizar un acompañamiento de por vida al sujeto.

8.2.9 Experiencia #9

Esta experiencia pedagógica se lleva a cabo con un sujeto de 21 años, el cual lleva 13 años en el programa que le ofrece la Fundación Creinser, todo su sistema educativo ha sido por parte de una formación especializada.

La especialista nos manifiesta que “El sujeto recibió desde muy corta edad el diagnóstico de trastorno del espectro autista, el cual tenía varias afectaciones en el área social, lingüístico y cognitivo, que, aunque no han sido muchas las mejoras, algunas habilidades si han venido mejorando considerablemente”. Las afectaciones que aún permanecen en el sujeto son: la deficiencia persistente en la interacción y comunicación social, aunque el sujeto ya logra comunicarse, haciendo uso de algunas palabras, con su mamá y la especialista. Otra afectación que persiste en el sujeto son los patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento como: movimientos estereotipados, intereses restringidos (los tractores), entre otras afectaciones (véase anexo 6, p. 138). Sin embargo, durante su programa el sujeto ha logrado desarrollar habilidades como tomar decisiones, no necesitar ayuda para comer, vestirse o bañarse, e incluso adquirir algunas bases del lenguaje oral, utilizando palabras para solicitar algo.

En aras de favorecer el desarrollo de las áreas afectadas en el sujeto, la especialista para esta sesión propone cumplir con varios objetivos que van encaminados a mantener la atención del sujeto por un tiempo más prolongado y además lograr centrar su atención en la actividad específica que se le está proponiendo.

En cuanto a los contenidos y la secuencia no a información específica que las muestre. Esta sesión cuenta con una sola actividad, en la que la docente inicia saludando a sujeto y entregándole los materiales para continuar con la recreación de una imagen con papeles de colores, esta sesión tuvo una duración de 45 minutos, en donde el sujeto se encontraba demasiado concentrado realizando la actividad, por parte de la especialista se recibe información, en cuanto a que si el sujeto quiere hacer la actividad por más tiempo se le deja, incluso ha llegado a estar tres horas en esta misma actividad.

Para el desarrollo de la sesión la especialista generar algunas estrategias como: hacer uso del arte para despertar el interés en el sujeto y centrar su atención, además, hacer uso de colores llamativos y, por último, despertar el interés a través de sus gustos.

Finalmente, en cuanto a la evaluación, se lleva a cabo como cualquier otra experiencia de la fundación, es decir, una evaluación iniciando el programa, otra en donde se hace un informe mensual, por parte de los distintos especialistas, en donde informan los tropiezos o avances del sujeto y, por último, hacen un acompañamiento de por vida.

8.2.10 Experiencia #10

Dicha intervención pedagógica se llevó a cabo con un menor de 6 años, el cual cuenta con un nivel socio económico medio, y en cuanto a su sistema educativo siempre ha sido desescolarizado. Según la especialista el menor “Inicio el programa en la fundación porque sus familiares veían que el niño tenía unos comportamientos muy “raro”, además, el no socializa, y pensaron en que él menor puede tener autismo” sin embargo, ante lo que manifiesta esta especialista el menor “no tiene ningún diagnóstico que afirme que él menor tiene autismo”.

En aras de favorecer las debilidades o afectaciones que visualiza la especialista en el niño y las que sus familiares manifiestan, la especialista se plantea algunos objetivos como: “desarrollar capacidades motrices, mejorar hábitos de comportamiento, fijar la atención y concentración del niño y además favorecer los canales de comunicación verbal”, los cuales a raíz de lo observado por las investigadoras no se ven alterados, pues en el trascurso de su intervención llegaron varias personas y el menor saludo a todas las personas que llegaron al lugar además mantuvo el contacto visual; El menor sale de la sesión de intervención con la especialista y en el patio de la fundación se encuentran otros menores jugando, el menor los mira por un tiempo pero

aproximadamente a los cinco minutos se integra al juego, es allí donde las investigadoras logran observar que al menor se le facilita integrarse con sus pares y con otros sujetos,.

En cuanto a la secuencia, la sesión cuenta con la realización de dos actividades en pro del desarrollo de la motricidad fina y gruesa del menor, dejando de lado los espacios de bienvenida y despedida, los cuales son fundamentales en el acto educativo como ya se ha mencionado anteriormente, dichas actividades constan de colorear los números en el cuaderno, luego al terminar la actividad, se realizan algunos saltos y actividades de gimnasia

Con el fin de favorecer el desarrollo de las deficiencias que la maestra a observado en el menor, la docente propone estrategias en donde se trabaje la pintura, la música y los colores despertando así el interés y la concentración del niño.

Finalmente, en cuanto a la evaluación no se contó con una apreciación por parte de profesionales para el ingreso al programa en la fundación, solamente se dio inicio a raíz de lo expresado por los familiares del menor, quienes aseguran “comportamientos raros a los cuales le atribuyen el termino de autismo”, del mismo modo no se evidencio otro momento de evaluación, por conducto regular de la fundación se espera que se realizara una evaluación periódica mensual, la cual no va a ser posible si no se dio inicio al programa con una apreciación de los alcances y dificultades que presentaba el menor.

8.3 Matriz de resultados

A continuación, se describe en manera macro los resultados arrojados en la investigación, a partir de la tercera categoría de análisis de la rúbrica de observación denominada Hexágono.

En cuanto a los **Objetivos**, se encontró que la mayoría de los profesionales centra sus intervenciones en aras de favorecer el desarrollo de la triada de (Wing, 1981), entendida como

las afectaciones en cuanto las relaciones sociales, la comunicación y el lenguaje. Presente en las personas con TEA.

Además, los profesionales buscan modificar conductas estereotipadas y adecuar nuevas conductas que favorezcan el desarrollo personal y social, haciendo uso de la música y el arte como mediación entre el alumno y el profesional que abre caminos al aprendizaje, la interacción y el placer.

Por otro lado, Los profesionales a través de herramientas como la gratificación, la música y/o el arte, propone abrir espacios de relajación que reduzcan los niveles de estrés y ansiedad, ocasionado por el medio y así lograr ampliar niveles de concentración y atención del sujeto.

Y, por último, todos los profesionales resaltan la importancia de establecer vínculos con los alumnos, a su vez de partir de una apreciación de las habilidades y afectaciones del menor, para construir los objetivos a los cuales se quiere alcanzar, y no partir de etiquetas establecidas por la sociedad.

En los **Contenidos** de las distintas intervenciones analizadas y observadas no fue posible encontrar unos contenidos claros, por un lado, en las intervenciones halladas en la web se describen a grandes rasgos las sesiones y los objetivos, pero no se define que contenidos específicamente se van a trabajar durante cada sesión. En la Fundación Creinser si bien al hablar con la coordinadora y la docente, manifiestan que hay un programa estipulado para cada niño, sin embargo, no fue posible acceder a él y durante la observación de las intervenciones no se logran evidenciar contenidos claros de lo que la docente está trabajando con el niño o adolescente.

En cuanto a la **Secuencia**, de las 10 experiencias que se tomaron para analizar y observar, solo tres de ellas no presentan información relevante en cuanto a la secuencia didáctica de cada intervención llevada a cabo.

Por otro lado, las intervenciones observadas en la Fundación Creinser, no muestran que se destine un tiempo para el saludo y la despedida del niño o adolescente, diferencia que encontramos con las experiencias encontradas en internet, puesto que estas reconocen la importancia y establecen un tiempo determinado durante las sesiones para dichas actividades, pues esto, según diferentes autores de dichas experiencias, permiten un reconocimiento de sí mismo como ser social dentro del entorno en el que se encuentran y a su vez según el ESDM permite crear canales de comunicación y relación con los especialistas. Puesto que, los especialistas que reconocen la importancia de abrir espacios de bienvenida y despedida en las intervenciones coinciden que al realizar esta acción mediada por la música se potencializa la interacción social y se logra establecer una relación menos rígida con el especialista y sus pares.

Finalmente, se puede evidenciar que hay intervenciones en las cuales no se comparte la idea del ESDM en cuanto la realización de varias actividades durante la sesión al inicio del programa, esto con el fin de no mecanizar las actividades y aprovechar los cortos periodos de atención de los sujetos, a su vez si se comparte por parte de todas las intervenciones la idea de que a mayor nivel de atención más prolongada debe ser la actividad, lo cual es lo que busca el ESDM reconociendo el proceso de manera progresiva (de muchas actividades a una o dos).

Los resultados macros que se hallaron en cuanto a la **Metodología** en las distintas experiencias se reconoce la importancia de un equipo multidisciplinar que guía y aporta desde cada una de sus especialidades a la construcción de los objetivos que se pretenden alcanzar en el programa de intervención. Dicho equipo multidisciplinar en general está conformado por

psicólogos, terapeutas ocupacionales, fonoaudiólogos y pedagogos, los cuales coinciden con la importancia de una metodología activa, participativa, reconociendo el interés de cada sujeto como una estrategia fundamental para iniciar la intervención y desarrollo de esta.

Además, se reconoce la importancia de diseñar la intervención de acuerdo con el estilo de aprendizaje, a la severidad del espectro y a las particularidades de cada sujeto, es decir se destaca la importancia que tiene la evaluación al inicio del programa. Si se trata de un menor escolarizado dicho diseño debe adecuarse al currículo pedagógico del menor.

En aras de modificar conductas estereotipadas y adecuar nuevas conductas socialmente más aceptadas se evidencia que los profesionales de las intervenciones analizadas hacen uso de metodologías conductuales, basadas en recompensas y castigo, tomando como estrategia el uso del arte para despertar el interés y el gusto por la realización de las actividades, a su vez usan la música como estrategia para establecer vínculos con los menores y abrir espacios de expresión del sujeto, también reconocen la importancia del juego y como este puede potencializar las afectaciones de los individuos.

Entre los recursos más utilizados por los especialistas se encuentran los recursos físicos, gestuales y ambientales, reconociendo como recursos físicos: el aula, los instrumentos musicales, las canciones, los cojines, los colores, las pelotas y demás elementos con los que cuenta el aula donde se lleva a cabo las intervenciones. En cuanto a los recursos gestuales, hace referencia como su nombre lo dice, al uso de gestos y palabras de felicitación o descontento que generan sentimientos en el sujeto al realizar la actividad. Y, por último, se hace referencia a los recursos ambientales, los cuales son aquellos espacios en los que los diferentes especialistas abren para crear canales de comunicación con el sujeto.

Finalmente, se puede ver que, de las diez experiencias analizadas y observadas, solo una de ellas reconoce a la familia como el primer agente social del ser humano y parte de esta premisa para reconocer la importancia de trabajar en conjunto con la familia para el diseño y posteriormente el desarrollo de las intervenciones en pro de potencializar las habilidades afectadas.

En relación con la **Evaluación**, se encontró que, de las diez experiencias, solo en ocho se evidencia la importancia de entrevistar a los padres y al sujeto con el fin de establecer los objetivos para la intervención en donde se tiene en cuenta las características específicas del sujeto en cuanto al trastorno y además sus intereses.

Además, solo en tres de las experiencias observadas y analizadas se realiza una retroalimentación de lo sucedido en la intervención a través de diarios de campo y grabaciones.

En las intervenciones observadas en la fundación no se logra evidenciar procesos de evaluación al terminar las intervenciones, puesto que como lo manifiesta la coordinadora de dicha institución el proceso de evaluación se lleva a cabo al iniciar el programa y al finalizar el año lectivo.

Por otro lado, se encuentra una experiencia, que tiene como referente para la evaluación un modelo músico terapéutico que en este caso particular es el “Modelo Bochill” diseñado en 1985 para el cual es fundamental hacer diarios de campo, informes periódicos y reuniones con el equipo multidisciplinar.

Finalmente, se encontró que la mayoría de las experiencias tiene en cuenta el informe inicial y las experiencias adquiridas durante las intervenciones, ya sea almacenadas en diarios de campo o en la memoria de cada profesional, para dar a cabo la evaluación final, buscando así identificar los avances y los logros alcanzados por cada sujeto. En el caso de la Fundación Creinser dicha

evaluación se realiza anualmente con el fin de estipular nuevos objetivos y metas de aprendizaje con el sujeto.

9. Discusión

La presente investigación permite caracterizar las experiencias pedagógicas en distintos ambientes escolares mediadas por el arte y/o la musicoterapia dirigidas a personas con TEA, a través, de la rúbrica de observación. En cada una de las intervenciones se destacan varios aspectos en los cuales es necesario detenerse y prestar mayor atención.

Como eje transversal de la investigación se destacan 3 categorías las cuales son: Contexto, TEA y la relación entre el Hexágono Curricular de Julián De Zubiría y El Modelo de Atención Temprana de Denver (ESMD).

Frente a la categoría de contexto se destaca la poca información referente al tema brindado por las experiencias pedagógicas extraídas de la web, a través de esta categoría se busca percibir el entorno en el cual se desarrolla el sujeto.

Por su parte en cuanto a TEA, se evidencia que la mayoría de las experiencias parten de una evaluación diagnóstica la cual permiten saber el nivel actual de habilidades del menor, proceso fundamental para la construcción de metas de aprendizaje, pues estos «guían la intervención como un mapa de carretera guía a un viajero, al dirigir el curso de la enseñanza» (Rogers & Dawson, 2017, p.111) sin embargo se observaron intervenciones, que se caracterizan por la falta de una evaluación diagnóstica, y parten únicamente de lo descrito por sus padres. La falta de evaluación ocasiona que los objetivos de intervención no estén centrados en las habilidades y conductas que deben potencializar realmente en el sujeto, lo cual impide al maestro

«proporcionar suficientes oportunidades de aprendizaje para que el niño llegue a dominar las habilidades afectadas» (Rogers & Dawson, 2017, p.111).

Referente al Hexágono, se observa, en cuanto a los objetivos de las experiencias pedagógicas llevadas a cabo en la Fundación Creinser, una constante reiteración en las metas propuestos para cada sujeto, es decir los objetivos de las diferentes intervenciones suelen ser los mismos, se entiende que el autismo es un espectro, y por ende los objetivos y metas los cuales se busca llegar deberían ser distintos, es por ello que tanto Denver como De Zubiría resaltan la importancia de adaptar los programas de intervención de acuerdo a las necesidades e intereses de los sujetos, «pues de las primeras tareas del docente es la de observar la potencialidades y fortalezas de los estudiantes» Ministerio de Educación Nacional (2017). *Documento de orientaciones técnicas, administrativas y pedagógicas para la atención educativa a estudiantes con discapacidad en el marco de la educación inclusiva*. Bogotá: Autor

Por otro lado, en cuanto a los contenidos, no se refleja información que permita dar cuenta de la reflexión consiente sobre los contenidos por parte del especialista que realiza la intervención, de esta manera no es posible analizar la coherencia que tiene en cuanto la planificación y ejecución del acto pedagógico teniendo como referente el Hexágono Curricular.

Frente a la secuencia, cabe resaltar la importancia que tiene abrir espacios de bienvenida y despedida durante el acto pedagógico, pues aportan a «crear estados emocionales positivos en los niños, ya que deseamos ampliar el valor de recompensa que posee la interacción social, así como mejorar la capacidad de respuestas de los niños ante las voces, las caras y los ojos» Rogers & Dawson, 2017, p.48). Por su parte en las experiencias de la web solo una de ellas describe la secuencia, prestando atención al espacio de bienvenida y despedida, pues a través de este se

busca liberar la hiperactividad del sujeto y abrir canales de comunicación entre el docente y el individuo.

En cuanto las experiencias de la fundación, no se abren espacios de bienvenida ni despedida. La secuencia consiste en la realización de una actividad determinada de manera conjunta con el sujeto, en aras de cumplir con los objetivos de intervención, entre los cuales se destaca el de mantener al sujeto en un mismo lugar con el fin de centrar la atención, reducir, (según las especialistas) los niveles de estrés y provocar un cambio de conducta frente al autocontrol. Logro al cual Rogers & Dawson apuntan luego de un determinado tiempo de intervención, pues su propuesta consiste en realizar distintas actividades por periodos cortos de tiempo al iniciar el programa de intervención, pero al transcurrir las sesiones se busca que las actividades tengan mayor duración y mayores niveles de complejidad, tal como lo plantea de Zubiría al promover secuencias diferenciales según el nivel de desarrollo y resaltar la importancia de establecer estructuras de complejidad.

De modo general, siguiendo el orden de idea del Hexágono Curricular, la metodología en las experiencias analizadas al igual que en el modelo de atención temprana de Denver, se desarrolla bajo la influencia de un equipo interdisciplinar, adaptando la metodología a los intereses y habilidades de los estudiantes.

Finalmente, en cuanto la evaluación cabe resaltar que en todas las experiencias se tiene en cuenta este proceso formativo favorable para la planificación, ejecución y finalización del programa, sin embargo, no todas las intervenciones tienen en cuenta la evaluación en los 3 momentos, dicha situación se evidencia en la mayoría de las experiencias pedagógicas, en donde hacen uso de la evaluación diagnóstica, y la evaluación al finalizar o re plantear el programa, y tan solo algunas de las intervenciones reconoce la importancia de evaluar al finalizar la sesión,

puesto que esta es de gran utilidad para generar un estado de conciencia sobre el proceso que se lleva durante la intervención pues este proceso orienta al terapeuta en cuanto que habilidades y pasos deben seguir con el sujeto. Rogers y Dawson, (2017).

Es necesario resaltar que en una de las intervenciones la finalidad de la evaluación queda corta pues solamente se hace uso de esta herramienta como medio para evaluar la efectividad del programa de intervención, y dejan de lado lo realmente importante que es el proceso formativo el cual es el que determina los logros alcanzados por el sujeto y permite precisar en las dificultades presentes para seguir avanzando.

10. Conclusiones

Después de analizar los resultados y ponerlos a discusión podemos concluir que las experiencias pedagógicas a partir del arte y/o la musicoterapia en ambientes escolares con personas diagnosticadas con Trastorno del Espectro Autista al igual que cualquier otro acto educativo, en cuanto a la planeación, deben tener en cuenta aspectos como: Los objetivos, los contenidos, las secuencias, la metodología y los procesos de evaluación tal como lo plantea De Zubiría, esto con el fin de que el acto educativo mantenga coherencia, y no se desvíe el camino que se recorre ni la meta a la cual se busca llegar.

Del mismo modo concluimos que para el diseño de todo acto educativo, es necesario tener en cuenta el contexto en el cual se desarrolla el sujeto, las habilidades que posee, las habilidades que requieren mayor desarrollo y las necesidades que presenta. Es entonces que consideramos que es este el reto del maestro, adaptar el acto educativo en cuanto al contexto en el cual se desarrolla el sujeto y las necesidades educativas que presenta.

En relación con lo anterior, y para que en dicho reto el maestro no se encuentre solo, es que se vuelve relevante la realización de la sistematización de experiencias, con la cual se puede volver sobre la experiencia misma haciendo una constante reflexión y análisis del quehacer docente de manera individual y colectiva, de esta manera se obtienen herramientas que permitan adaptar el

acto educativo a las necesidades de cada sujeto. A su vez es necesario reconocer la importancia del trabajo interdisciplinar de manera que se diseñen estrategias pedagógicas que apunten a todas las dimensiones y afectaciones del individuo.

Finalmente, consideramos que es importante, que cuando el docente o especialista piense en el acto educativo, considere y reflexione sobre la coherencia que se le debe dar a cada uno de los factores propuesto por el Hexágono, puesto que, de no ser así, el acto pedagógico pierde sentido y se reduce a la mera realización de las actividades de manera mecánica. Ya que, cuando estos factores son presentados sin pensarse en las necesidades del sujeto con Trastorno del Espectro Autista, pierde todo el sentido de querer favorecer el desarrollo de las habilidades afectadas en estos sujetos.

11. Referencias

- Anonimo. (2018). Modelo Pedagógico Conceptual: Modelos pedagógicos. Modelospedagogicos.webnode.com.co. Revisado 1 March 2018, de <https://modelospedagogicos.webnode.com.co/modelo-pedagogico-conceptual/>
- Belinchón, M., Hernández, J. y Sotillo, M. (2008). *Personas con síndrome de Asperger. Funcionamiento, detección y necesidades*. Madrid: CPA, Fundación ONCE.
- Carra, M. (2010). Sobre la Musicoterapia. *Motete y Arquitectura*, 9. (1) APA (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Fourth Edition. DSM-IV. Washington D.C American Psychiatric Association.
- Calderón, N., (septiembre 12, 2017). 12-sep-2017. *Revisión narrativa sobre la existencia de referencias bibliográficas de una terapia que incluya musicoterapia y equinoterapia en trastornos del espectro autista*, de Universidad Miguel Hernández Sitio web: <http://dspace.umh.es/handle/11000/3830>
- Cordova, T., (2013) Asociación Americana de Psiquiatría, Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría. Recuperado de: <http://www.psicoaragon.es/wp-content/uploads/2017/06/DSM-5.pdf>
- Cuxart, F. (2000). El autismo: aspectos descriptivos y terapéuticos. Málaga: Aljibe.
- De Zubiría, M. (2006). La Pedagogía Conceptual. Lecture, Encinas. La evaluación desde la pedagogía dialogante. (2018). Magisterio. Revisado 17 March 2018, de: <https://www.magisterio.com.co/articulo/la-evaluacion-desde-la-pedagogia-dialogante>
- De Zubiría, J. (1994). Los modelos pedagógicos. Tratado de pedagogía conceptual. Fundación Alberto Merani Para el Desarrollo de la Inteligencia - FAMDI. Tr. 66 No. 182 - 96

- Fernández, M., (2003, mayo 8). *Creatividad, arte terapia y autismo. Un acercamiento a la actividad Plástica como proceso creativo en niños autistas*. Arte, individuo y sociedad, ISSN: 1131-5598, pp.135-152.
- Gold, C. Wigram, T. Elephant, C. Musicoterapia para el trastorno de espectro autista (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 2. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., Baptista Lucio, P., García Espejo, M., & Limón Cano, S. (2010). *Fundamentos de metodología de la investigación*. Madrid: McGraw-Hill.
- Jauset, J (2009) *Música y neurociencia: la musicoterapia sus fundamentos, efectos y aplicaciones terapéuticas*, Barcelona: Editorial UOC.
- Lacarcel, M (1995) *Musicoterapia en educación especial*, España: Universidad de Murcia.
- Marulanda, E. Jiménez, H. Roa, R. Pinilla, P. & Pinilla, J. (2017). *Documento de orientaciones técnicas, administrativas y pedagógicas para la atención educativa a estudiantes con*

discapacidad en el marco de la educación inclusiva. Bogotá: Ministerio de Educación Nacional.

Mesa, B., (s.f.), *TEA y arte. Un mundo de emociones*. Trabajo de grado, España: Universidad de Barcelona.

Nordoff, P & Robbins, C (1950) *Nordoff Robbins life changing music*, UK, Nordoff-Robbins.org.uk. Recuperado de <https://www.nordoff-robbins.org.uk/what-is-music-therapy>.

Ortega, E. Esteban, L. Estévez, A. Alonso, D. (2009) *Aplicación de la musicoterapia en educación especial y hospitales*. European Journal of Education and Psychology. Recuperado de <https://formacionasunivep.com/ejep/index.php/journal/article/view/22/30>

Pallarés, J., & Pérez, I. (2011). *El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger*. Asoc Española De Neuropsicología., (32), 567-587. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v32n115/08.pdf>

Perrenoud, P. (2007). *De la reflexión en la acción de una práctica reflexiva*. En desarrollar la práctica reflexiva. Grao.

Ramachandran, V.S. (2010) *Lo que el cerebro nos dice. Los misterios de la mente humana al descubierto*. Editorial Paidós. Cap. 7 La belleza y el cerebro: La aparición de la estética.

- Rivière, A. (1999). El autismo y los trastornos generalizados del desarrollo. En A. Marchesi, C. Coll, J. Palacios (Comps.), *Desarrollo psicológico y educación. 3. Trastornos del desarrollo y necesidades educativas especiales* (2. ° ed.) (pp.15-59). Madrid: Alianza.
- Rivière, A. (2001) Autismo. Orientaciones para la intervención educativa. Editorial Trotta, S.A., 2001. Madrid: Sagasta. (pp. 7-93).
- Roa, C., Pérez, M., Villegas, L & Vargas, A. (2013). *Escribir las prácticas Una propuesta metodológica para planear, sistematizar y publicar el trabajo didáctico realizado en las aulas*. Pontificia Universidad Javeriana. Colciencias.
- Sánchez E, Veas A, *La musicoterapia como una vía de expresión y comunicación en el trastorno del espectro autista*. (Tesis de maestro en educación primaria). Universidad de Alicante. España.
- Schneider, E., Unkefer, R., & Gastón, T. (1982). *Tratado de musicoterapia*. España: Ediciones PAIDÓS.
- Talavera, P. & Gértrudix, F. (2014, noviembre). *El uso de la musicoterapia para la mejora de la comunicación de niños con Trastorno del Espectro Autista en Aulas Abiertas Especializadas*. Revista Complutense de Educación, Vol. 27 Núm. 1 (2016) 257-284, pp.257-284.
- Taylor, D (2010) *Fundamentos biomédicos de la musicoterapia*, Wisconsin

12. Anexos

Anexo a Rubrica de observación

Nombre del estudiante					
Número de sesiones		Duración de la intervención			
Lugar		Nivel socioeconómico	Edad	Sistema educativo al cual pertenece	
TEA	Descripción	Social	Deficiencias persistentes en la interacción social		
			Deficiencias persistentes en la comunicación social		
			Fuertes relaciones con los familiares		
		Lenguaje	Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento		Movimientos estereotipados o repetitivos
					Intereses restringidos
					Insistencia en la monotonía
		Cognitivo			Hiper o hipo reactividad a los estímulos sensoriales.
			Comprende el habla sencilla		
			Comprende la comunicación gestual		
			Comprensión de números		
			Lenguaje oral		
			Requiere apoyo		comida
					vestido
					baño
					aseo
Toma decisiones					
Autolesiones					
Memoria a largo plazo					
Retención, adquisición de conocimientos					
Manejo de la información mental					
Memoria auditiva					
Razonamiento numérico y lógico					
Seguir secuencias					
Hexagono	Objetivos propuestos en la intervención	Avances del desarrollo de habilidades			
		Cognitivo			
		Socioemocional			
		Linguístico			
	Contenidos				
	Secuencia	Inicio			
		Número de actividades por sesión: _____		Con objeto	
				Social sensorial	
				Motriz de movimiento	
				Lectura	
	Despedida				
	Duración de tiempo por actividad		Características de la metodología		
	Metodología	Conductual			
		Multidisciplinar			
		Estrategias			
Recursos					
Otra					
Evaluación	Momentos de evaluación		Características de la evaluación		
	Antes de iniciar el programa de intervención				
	Al finalizar cada sesión de intervención				
	Al finalizar el programa de intervención				

Anexo b: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Somos Jyra Tatiana Monard Bernal y Lina Marcela Tiria Rodríguez estudiantes de Licenciatura en Pedagogía Infantil de la Pontificia Universidad Javeriana. Estamos investigando sobre experiencias pedagógicas que se les ha brindado a niños y niñas diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista haciendo uso del arte y/o la musicoterapia. Este formulario de consentimiento informado está dirigido a los directivos, padres de familia, niños y niñas de la Fundación Creinser, que se les solicita respetuosamente a ser parte de la investigación “Más allá de una etiqueta: caracterización de experiencias pedagógicas a partir del arte y la musicoterapia en ambientes escolares con personas diagnosticadas con trastorno del espectro autista”, cuyo objetivo es caracterizar experiencias pedagógicas en arte y/o musicoterapia para personas con TEA teniendo en cuenta los ambientes de aprendizaje y los resultados en cuanto a la mejora del desarrollo en la triada de cada sujeto. El papel del participante será, el de objeto de análisis en ambientes pedagógicos dirigidos a personas con TEA en experiencias de las que se haga uso el arte y/o la musicoterapia. Para el cumplimiento de este objetivo académico se ha diseñado una rúbrica de observación, la cual, permite analizar detalladamente por medio de la observación las experiencias pedagógicas tomando como referente una propuesta curricular para niños con TEA llamado Modelo de Atención Temprana de Denver para niños pequeños con autismo (ESDM) el cual es un proyecto de intervención para niños con TEA, cuyo objetivo es “reducir la gravedad de los síntomas y acelerar el ritmo de desarrollo de los niños a todos los niveles, pero especialmente en los ámbitos cognitivos, socioemocional y lingüístico” (Rogers & Dawson, 2017, p.29). Y el Hexágono de De Zubiría, en el cual se plasma lo que debe tener todo acto educativo. Es necesario reiterar que las investigadoras tendrán un rol exclusivo de observadoras en los ambientes educativos donde se observa el arte y/o la musicoterapia en las experiencias pedagógicas para niños con TEA. La duración de la investigación es de alrededor de 3 a 4

semanas de duración, con 2-3 visitas por semana, (varía según disponibilidad del menor y de los directivos del centro educativo). Desde un amplio recorrido bibliográfico podemos definir el Trastorno del Espectro Autista como un trastorno del neurodesarrollo que se caracteriza por una tríada de alteraciones que habitualmente aparecen en los primeros años de la vida, alteraciones que tienen que ver con dificultades en: 1. Comunicación y el lenguaje, 2. Las relaciones sociales y 3. La flexibilidad y regulación mental y del comportamiento, teniendo una etiología biológica y dado que es un espectro tiene distintos niveles de gravedad en las manifestaciones de las dificultades de quienes son diagnosticados con el trastorno.

Esta investigación se llevará a cabo con las personas que estén dispuestas a participar y autorizar la observación de las intervenciones realizadas por los profesionales de la Fundación Creinser. Cabe aclarar que su participación en esta investigación es totalmente voluntaria, por tanto, usted puede elegir participar o no hacerlo. Usted puede cambiar de idea más tarde y dejar de participar aún cuando haya aceptado antes.

La información recolectada tendrá un carácter confidencial, solo será conocida por las investigadoras y servirá exclusivamente a fines académicos y pedagógicos. Concluido el proceso de investigación, nos comprometemos con ustedes a brindar el informe del análisis realizado. Cabe aclarar que durante las sesiones de observación no se realizará ningún registro de video.

Si tiene cualquier pregunta puede hacerlas ahora o más tarde, incluso después de haberse iniciado el estudio. Si desea hacer preguntas más tarde, puede contactar cualquiera de las siguientes personas: Jyra Tatiana Monard Bernal, jmonard@javeriana.edu.co o Lina Marcela Tiria Rodríguez, ltiria@javeriana.edu.co.

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. Además, he tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente dejar a mi hijo/a ser parte de esta investigación como participante y entiendo que tiene el derecho de retirarse de la investigación en cualquier momento sin que se le afecte en ninguna manera.

Nombre del Participante _____

Firma del tutor o acudiente del participante _____

Firma del Participante _____

Fecha _____ Día/mes/año

Anexo c Sistematización de experiencias

Experiencia #1					
	Número de sesiones	30	Duración de la intervención	9 meses	
Contexto	Lugar		Nivel socioeconómico	Edad	
	Valencia, España		Sin información	11 años	
				Sistema educativo al cual pertenece	
				Regular público	
TEA	Descripción	Diagnóstico			Trastorno del Espectro Autista y discapacidad intelectual grave.
		Social	Deficiencias persistentes en la interacción social		Sin información
			Deficiencias persistentes en la comunicación social		Sin información
			Fuentes relaciones con los familiares		Sin información
			Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento	Movimientos estereotipados o repetitivos	Si
				Intereses restringidos	Si
		Insistencia en la monotonía		Si	
		Híper o hipo reactividad a los estímulos sensoriales.		Si	
		Lenguaje	Comprende el habla sencilla		Si
			Comprende la comunicación gestual		Si
			Comprensión de números		Bajo
			Lenguaje oral	Limitado	gramática Vocabulario
		Cognitivo	Requiere apoyo	comida	Si
				vestido	Si
				baño	Si
				aseo	Si
			Toma decisiones		No
			Autolesiones	Leve	
			Memoria a largo plazo	Bajo	
			Retención, adquisición de conocimientos	Bajo	
Manejo de la información mental	Bajo				
Memoria auditiva	Bajo				
Razonamiento numérico y lógico	Bajo				
Seguir secuencias	Bajo				
Hexágono	Avances del desarrollo de habilidades				

Objetivos propuestos en la intervención	Mejorar las distintas competencias del menor que favorezcan su desarrollo integral	Cognitivo	Contacto ocular	Mejora de atención y comunicación	
	Aumentar conciencia de acto-consecuencia		Clasificación de objetos	Tamaño	
	Contribuir al desarrollo de memoria, atención, concentración.			Número	
	Propiciar situaciones de expresión no verbal		Relaciones espaciales		
	Abrir canales de comunicación a través del sonido la música y el movimiento	Socioemocional	Relaciones temporales		
	Incorporar la música como vehículo de aprendizaje interacción y placer.		Mejora la coordinación de procesos auditivos, visuales y motores. (Bruscia, 1987)		
	Motivar al uso del lenguaje expresivo		Comenzó a llamar a sus compañeros por su nombre		
	Disminuir el comportamiento agresivo con sus pares y con el mismo	Lingüístico			
	Elevar la autoestima, reconociendo los pequeños logros cotidianos		Tararear melodías de formas audibles		
			Imitación y repetición de expresiones y juegos verbales		
Contenidos	No especificados				
Secuencia	Inicio: sin información				
	Número de actividades por sesión: _____	Con objeto	Sin información		
		Social sensorial	Sin información		
		Motriz de movimiento	Sin información		
		Lectura	Sin información		
Despedida	Sin información				

		Duración de tiempo por actividad				
Metodología	Conductual			Contaba con la atención de fonaudiólogos, terapia ocupacional y su maestro en educación inicial	5 veces por semana una sesión de una hora	
		Multidisciplinar	x			
	Estrategias	Participativo			Según los conocimientos y las creencias previas.	
		Progresivo			Dando la información de forma escalonada.	
		Individualizado			Adaptado según sus necesidades.	
		Práctico			Con demostración de ciertas habilidades.	
		Concreto			Impartido de forma clara y con lenguaje sencillo.	
		Motivador			Que fomentase la participación.	
		Planificado			Consensuando y programando las visitas sucesivas.	
		Evaluable			Para comprobar y reforzar los logros obtenidos.	
	Recursos	Ritmo y movimiento				
		El canto				
Los instrumentos						
Audiciones musicales						
Otra						
Evaluación	Momentos de evaluación		Características de la evaluación			
	Antes de iniciar el programa de intervención	Si		Entrevista con padres y el menor, valoración musicoterapéutica de Edith Hillman Boxhill (1985) para planificar los objetivos		
	Al finalizar cada sesión de intervención	Si		A través de una hoja de observación diaria (ficha musicoterapéutica modelo Boxhill), informes periódicos, diario clínico, y reuniones con el equipo interdisciplinar		
	Al finalizar el programa de intervención	No		Sin información		

xperiencia # 2					
	Número de sesiones	5 meses	Duración de la intervención	Sesiones de musicoterapia 30 minutos	
Contexto	Lugar	Población	Nivel socioeconómico	Edad	Sistema educativo al cual pertenece
	Sin información	Padres de familia Niños diagnosticados con TEA	Sin información	Entre 4 y 7 años	Educación informal Centros de apoyo

				Hospitales	
TEA	Diagnostico	Trastorno del Espectro Autista			
	Descripción	Social	Deficiencias persistentes en la interacción social	Sin información	
			Deficiencias persistentes en la comunicación social	Sin información	
			Fuertes relaciones con los familiares	Sin información	
			Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento	Movimientos estereotipados o repetitivos	Sin información
				Intereses restringidos	Sin información
				Insistencia en la monotonía	Sin información
				Híper o hipo reactividad a los estímulos sensoriales.	Sin información
		Lenguaje	Comprende el habla sencilla	Sin información	
			Comprende la comunicación gestual	Sin información	
			Comprensión de números	Sin información	
			Lenguaje oral	Sin información	
		Cognitivo	Requiere apoyo	comida	Sin información
				vestido	Sin información
	baño			Sin información	
	aseo			Sin información	
	Toma decisiones		Sin información		
	Autolesiones		Sin información		
	Memoria a largo plazo		Sin información		
	Retención, adquisición de conocimientos		Sin información		
Razonamiento numérico y lógico	Sin información				
Seguir secuencias	Sin información				
Hexágono	Objetivos propuestos en la intervención	Determinar si la Musicoterapia es más efectiva que la atención básica estándar en la mejora de las habilidades de comunicación social en niños	Avances del desarrollo de habilidades		
		Cognitivo	Sin información		

	con TEA según lo evaluado por los médicos independientes al final del período de tratamiento.			
	Determinar si la Musicoterapia es más efectiva a la atención estándar en la mejora de la respuesta social en los niños con TEA según la evaluación de los padres o tutores al final del período de tratamiento.			
	Determinar si la respuesta se modifica con la variación de la intensidad del tratamiento	Socioemocional	Sin información	
	Determinar cómo las habilidades sociales y de la comunicación se desarrollan hasta el seguimiento de doce meses después del comienzo del tratamiento	Lingüístico	Sin información	
Contenidos	No específico			
Secuencia	Inicio	Los participantes son asignados aleatoriamente, en tres grupos, Musicoterapia de alta intensidad, musicoterapia de baja intensidad y atención base.		
	Número de actividades por sesión: ___No especificado___	Con objeto	Sin información	
		Social sensorial	Sin información	
		Motriz de movimiento	Sin información	
		Lectura	Sin información	
	Despedida	Sin información		
Duración de tiempo por actividad	La duración de las sesiones de Musicoterapia: 30 minutos	La duración de las sesiones de orientación para los padres: 60 minutos aproximadamente		
Metodología	Características de la metodología			
	Conductual		psicólogos, pedagogos y fonoaudiólogos	
	Multidisciplinar	x		
	Estrategias	Enfoque	La musicoterapia improvisacional	
		Pulso	La música interpretada o cantada por el terapeuta está generalmente en sintonía con el	
Ritmo				

			Patrones melódicos o dinámicos	comportamiento o la expresión del niño además incluye varias técnicas de improvisación para involucrar al niño y establecer contacto con el mismo.	
		Recursos	Económico	En caso de dificultad en cuanto al transporte hacia los lugares de las sesiones de musicoterapia	
			Personal	Terapeutas capacitados (nivel de maestría o equivalente) con experiencia clínica de trabajo con niños con TEA.	
			Físicos	Evaluación de inicio con base al ADOS y del (ADI-R)	
			Ambiente	Adaptable a las fortalezas de cada niño Adaptable a las necesidades de cada niño	
		Otra	Criterios de exclusión	Grave trastorno sensorial: Los participantes no deben verse afectados por graves trastornos sensoriales como la ceguera o la sordera, ya que esto altera el objetivo, el curso, y la aplicación de la terapia.	
				Experiencia previa con Musicoterapia: pues sería probable que tengan una fuerte influencia en el curso de la terapia.	
			Criterios de evaluación	Los participantes deben tener un diagnóstico evaluado por un psiquiatra infantil o psicólogo clínico de acuerdo con los criterios del CIE-10 antes de su respectiva evaluación inicial.	
				EL diagnóstico debe ser reconfirmado en la evaluación inicial con el criterio diagnósticos que cumplen los niños con TEA en el Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS) y en dos de los tres dominios del Autism Diagnostic Interviewrevised (ADI-R)	
				El (ADI-R) administrado a los padres o tutores para la adquisición de datos no sólo en el comportamiento observado durante la evaluación base sino también en la historia del desarrollo de cada niño.	
		Evaluación	Momentos de evaluación		
			Antes de iniciar el programa de intervención	Si	Asignados al azar a una de las tres condiciones Asesoramiento a los padres al iniciar el programa de intervención
Al finalizar cada sesión de intervención	Si		Todas las sesiones de terapia y las consejerías serán grabadas en vídeo para permitir la evaluación realizada por evaluadores independientes		
			Después de cada sesión, el consejero o terapeuta documentará acontecimientos significativos, los comportamientos notables del niño o padre, y las intervenciones aplicadas		

		Al finalizar el programa de intervención	si	Después de los siete meses de terminar el tratamiento, se evalúan las habilidades sociales y comunicativas de los participantes y así saber si el efecto de las habilidades se mantiene
--	--	---	----	---

Experiencia #3					
	Número de sesiones		Duración de la intervención		
			Sesiones de aproximadamente 45 minutos		
Contexto	Lugar	Población	Nivel socioeconómico	Edad	Sistema educativo al cual pertenece
	Sin información	Único individuo	Sin información	Sin información	Sin información
TEA	Diagnostico		Trastorno del Espectro Autista (clásico), con lenguaje verbal, pero ecolalico, con hipersensibilidad sensorial, movimientos estereotipados y repetitivos		
	Descripción		Algunos rasgos característicos del TDAH: Inquieto, nervioso, con movimientos espasmódicos		
		Social	Deficiencias persistentes en la interacción social		Sin información
			Deficiencias persistentes en la comunicación social		Sin información
			Fuertes relaciones con los familiares		Sin información
		Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento	Movimientos estereotipados o repetitivos	Si	
			Intereses restringidos	Sin información	
			Insistencia en la monotonía	Sin información	
			Híper o hipo reactividad a los estímulos sensoriales.	Si	Se tapa los oídos, le asustan ciertos sonidos fuertes, y, se piensa que algunas de las ecolalias repetitivas las produce para evitar oír otros ruidos
		Lenguaje	Comprende el habla sencilla	Si	
			Comprende la comunicación gestual	No específico	
			Comprensión de números	Sin información	
			Lenguaje oral	Ecolalico	
		Cognitivo	Requiere apoyo	comida	Sin información
				vestido	Sin información
				baño	Sin información

				aseo	Sin información
				Toma decisiones	Sin información
				Autolesiones	Sin información
				Memoria a largo plazo	Sin información
				Retención, adquisición de conocimientos	Sin información
				Razonamiento numérico y lógico	Sin información
				Seguir secuencias	Sin información
Hexágono	Objetivos propuestos en la intervención	Desarrollar y trabajar la sensibilidad sensorial, en este caso concretamente, la <u>hipersensibilidad</u>	Avances del desarrollo de habilidades		
		Disminuir los rasgos de hiperactividad en la conducta del sujeto, trabajando la atención y la relajación.	Cognitivo	Sin información	
		Controlar, de forma transversal, los 3 elementos de la tríada de Wing (en especial la comunicación y las habilidades sociales).	Socioemocional	Sin información	
		Relajación musical			
	Reducción de manierismos o movimientos espasmódicos, para conseguir cierto control y dominio.	Lingüístico	Sin información		
	Contenidos				
	Secuencia		Inicio	Saludo de recibimiento y posteriormente una breve anticipación de lo que sucederá, resaltando cosas de la cotidianidad tales como: Que día es, como está el clima, como va a ser la clase, entre otras.	
			No especificado		

Metodología	Número de actividades por sesión: ___No especificado__	Con objeto		
		Social sensorial	No especificado	
		Estructura de todas las sesiones	No especificado	
	Despedida	Canción de despedida, Informe de lo sucedido durante la intervención.		
	Duración de tiempo por actividad		De dos a tres sesiones por semana	
			Características de la metodología	
	Conductual		Trabajo psicoeducativo a través del establecimiento de rutinas Método de trabajo al que el niño está acostumbrado Incluir a la familia en la intervención, fomentando su participación, tanto durante alguna sesión, como en su casa Concretar y facilitar la comprensión del espacio y el tiempo en el que se va a trabajar Flexibilizar e individualizar las sesiones en el mayor grado, teniendo en cuenta las particularidades del niño	
	Multidisciplinar	x	Fomentar la coordinación entre la familia y los profesionales que trabajan con el niño Describir objetivos y actividades graduales y adecuadas, es decir, tales que se correspondan con la realidad y que existan posibilidades de que el niño los alcance o realice. Ofrecer libertad absoluta para experimentar y tomar contacto con los instrumentos y los sonidos, así como a la hora de elegir la actividad que el sujeto quiere realizar	
	Estrategias	Estimulación visual y auditiva Agendas de anticipación		
	Recursos	Físicos	Adaptación del aula Aula adecuada para el trabajo musical	

				Espacio mediano, sin eco y con luces cálidas y suaves	
			Gestuales y de tono	El volumen del educador y de todos los participantes será suave, sin alzar la voz demasiado o únicamente cuando sea imprescindible para conseguir el objetivo	
			Ambientales	El aula no debe ser origen de sobrecarga de información, es decir, los estímulos que haya en este espacio han de ser mínimos o aceptados por el alumno	
				Cómodo	
				Relajado	
		Favorable a la participación.			
	Otra	No aplica			
	Evaluación	Momentos de evaluación			
		Antes de iniciar el programa de intervención	Si	Se realiza entrevista al menor y se parte para el diseño de la intervención los intereses y características del niño.	
		Al finalizar cada sesión de intervención	Si	Cada sesión es evaluada mediante la observación	
Diarios de campos en los que se apuntan hechos característicos					
		El profesional, lleva apuntes en un diario clínico			
	Al finalizar el programa de intervención	Si	La valoración final, incluye fichas de evaluación de cada sesión		

Experiencia # 4					
	Número de sesiones	Seis	Duración de la intervención	Seis meses	
Contexto	Lugar	Población	Nivel socioeconómico	Edad	Sistema educativo al cual pertenece
	Un CEIP de la Región de Murcia - España	1 menor	Sin información	Sin información	Tercer ciclo de Educación Primaria (6º curso)
TEA	Diagnostico		Un sujeto tenía dificultades en habilidades sociales y comunicativas, asociadas a síndrome de Asperger		
	Este alumno había sido sacado fuera del aula para recibir otro tipo de apoyos mientras que en su grupo se impartía la materia de música				

	Descripción	Social	Deficiencias persistentes en la interacción social		Presentaba dificultad para una conversación recíproca
			Deficiencias persistentes en la comunicación social		
			Fuertes relaciones con los familiares		Por propia iniciativa, y apoyado por su familia, pidió participar en las clases de música
			Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento	Movimientos estereotipados o repetitivos	Conductas repetitivas
				Intereses restringidos	Sin información
				Insistencia en la monotonía	Sin información
		Híper o hipo reactividad a los estímulos sensoriales.		Sin información	
		Lenguaje	Comprende el habla sencilla	Sin información	
			Comprende la comunicación gestual	Sin información	
			Comprensión de números	Sin información	
			Lenguaje oral	Se cree que el niño tiene un lenguaje oral ya que se expresa en la investigación que el niño solicita la participación en la clase de música, además al presenta intercambios comunicativos con sus iguales y mayor participación en las clases	
		Cognitivo	Requiere apoyo	comida	Sin información
				vestido	Sin información
				baño	Sin información
				aseo	Sin información
			Toma decisiones	Sin información	
			Autolesiones	Sin información	
			Memoria a largo plazo	Sin información	
			Retención, adquisición de conocimientos	Sin información	
			Razonamiento numérico y lógico	Sin información	
Seguir secuencias	Sin información				
Avances del desarrollo de habilidades					
Hexágono	Objetivos propuestos en la intervención	Permitir al alumno con síndrome de Asperger adquirir una mayor autonomía e incremento de	Cognitivo	Sin información	

	habilidades sociales, emocionales y comunicativas a través de la música.		
	Diseñar, implementar y evaluar una propuesta didáctica a través de la musicoterapia	Socioemocional	Las notas de seguimiento indicaron el alto grado de motivación y participación mostrado por los participantes en todo momento, en especial, por el alumno con síndrome de Asperger En la elaboración de Cazú artesanal, instrumento que no conocían con anterioridad y con el que experimentaron nuevas formas de expresión. Se produjo un mayor acercamiento del alumno con síndrome de Asperger hacia el grupo de iguales, mejorando así sus relaciones e interacciones. El grupo acogió a este compañero con buena aptitud, pues estuvieron dispuestos a ayudarlo en todo momento
	Crear un clima de acercamiento para abrir canales de comunicación.	Lingüístico	A través del uso de la musicoterapia como herramienta de atención a la diversidad, se observó que el alumnado participaba más en la clase y de un modo más activo, realizando constantes intercambios comunicativos
Contenidos	Sin información		
Secuencia	Inicio	Sin información	
	Número de actividades por sesión: ___No especificado___	Con objeto	Sin información
		Social sensorial	Sin información
		Estructura de todas las sesiones	Sin información
	Despedida	Sin información	
	Duración de tiempo por actividad	Sin información	
Metodología	Características de la metodología		
	Conductual	X	Contaba con la atención de especialistas en terapia ocupacional, docente de plásticas y su docente en educación inicial
	Multidisciplinar	X	Propuesta didáctica con la musicoterapia y con una metodología activa, participativa y lúdica.
	Estrategias	La música como mediación.	
	Recursos	Canción "Buenos días":	El objetivo de esta canción (figura 2) fue crear un clima de acercamiento para abrir canales de comunicación.
		La intención de esta actividad fue evocar emociones en el alumnado.	

	Audición de distintas músicas:	Mientras sonaba la música los alumnos completaron una ficha sobre los sentimientos que les provocaba cada una de las audiciones.	
	Interpretación con Cazú:	La manipulación de este instrumento sirvió para abrir canales de comunicación. El Cazú (instrumento no convencional para explorar sonidos a través de la emisión de aire por el tubo)	
	Elaboración de un Cazú artesanal:	Mediante la construcción de este instrumento se propició la interacción entre iguales en colaboración con la maestra de plástica.	
	Historia del saxofón:	Lectura del texto sobre la historia del saxofón y realización de una ficha sobre el mismo.	
	La Pantera Rosa:	Canción interpretada por la maestra de música con saxofón alto, una vez escuchada en directo, el alumnado eligió un instrumento de pequeña percusión (claves, caja china, triángulo, pandero...) para acompañar a la maestra con una base instrumental.	
	Les Luthiers:	Lectura sobre el grupo Les Luthiers y visionado de una de sus obras disponibles	
	Explicación del metrónomo:	Tipos y funcionamiento, exploración del metrónomo de péndulo y digital en el aula.	
	Relajación:	Esta actividad se realizó en el aula de psicomotricidad con el alumnado tumbado en colchonetas individuales y con los ojos cerrados mientras sonaba la banda sonora original de la película "La Misión"	
	Arte terapia y música:	Se trabajó el concepto de música fundida en la naturaleza mediante la creación de figuras musicales.	
	Físicos	Aula regular	Huerto cerca a la instalación
	Ambiente	Crear un clima de acercamiento para abrir canales de comunicación.	
	Otra	No aplica	
	Evaluación	Momentos de evaluación	
Antes de iniciar el programa de intervención		Sin información	
Al finalizar cada sesión de intervención		Sin información	
Al finalizar el programa de intervención		Sin información	

Experiencia # 5						
	Número de sesiones		Duración de la intervención	4 meses		
Contexto	Lugar	Población	Nivel socioeconómico	Edad	Sistema educativo al cual pertenece	
	Chile. Comuna san miguel, pertenece a ASPAUT.	Único sujeto	Medio -alto	8 años	Sin información	
TEA	Diagnostico		Trastorno del Espectro Autista			
	Social	Deficiencias persistentes en la interacción social			Sin información	
		Deficiencias persistentes en la comunicación social			Sin información	
		Fuertes relaciones con los familiares			Si	
		Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento	Movimientos estereotipados o repetitivos		Sin información	
			Intereses restringidos		Sin información	
			Insistencia en la monotonía		En el Jardín Infantil no se integraba y lloraba a menudo golpeando, agitando y zamarreando objetos.	
			Híper o hipo reactividad a los estímulos sensoriales.		Reaccionaba asustado ante el ruido del taladro usado por su padre	
	Lenguaje	Comprende el habla sencilla		Lenguaje discursivo en una total normalidad, antes de los tres años.		
		Comprende la comunicación gestual		Sin información		
		Comprensión de números		Sin información		
		Lenguaje oral		Lenguaje discursivo en una total normalidad, antes de los tres años, sin embargo, al entrar al jardín infantil dejo de hablar		
	Cognitivo	Requiere apoyo	comida		Sin información	
			vestido		Sin información	
			baño		Sin información	
			aseo		Sin información	
		Toma decisiones		Sin información		
		Autolesiones		Si no conseguía algunas obsesiones que tenía como, usar un solo polerón (más o menos 6 meses); acariciar un solo peluche (un verano completo); jugar con pelotas, le sobrevenían pataletas.		
		Memoria a largo plazo		Sin información		
	Retención, adquisición de conocimientos		Sin información			

			Razonamiento numérico y lógico	Sin información	
			Seguir secuencias	Sin información	
Hexágono	Objetivos propuestos en la intervención	Establecer vínculo terapeuta-paciente, con el fin de apoyar el aprendizaje en el área motriz, emocional y cognitiva, mediante estímulos còrporo-sonoromusicales	Cognitivo	Sin información	
		Establecer vínculo afectivo entre la musicoterapeuta y Ariel.	Socioemocional	Sin información	
		Crear un grado de confianza, participación y gratificación en Ariel.		Sin información	
		Inducir estado de relajación y bienestar corporal en Ariel.		Sin información	
			Lingüístico	Sin información	
	Contenidos	Sin información			
		Saludo	Duración: 8 min, Se le saludaba por su nombre, con entonación en intervalos simples: mi-sol-la "Ariel, Ariel, dime ¿cómo estás?... Yo vengo contenta contigo a jugar". En ese momento debía quitarse los zapatos. Como su estado era de gran hiperactividad, oponía resistencia. La música viva estimulaba sus movimientos.		
		Número de actividades por sesión: ___No especificado___	Con objeto	Sin información	
			Social sensorial	A través de música suave se busca inducir al estudiante a estados de relajación	
			Motriz de movimiento	Sin información	
	Lectura		Sin información		
	Despedida		Como despedida, se le cantaba: "los zapatos, los zapatos, yo me tengo que poner", con el fin de enseñarle ese hábito que tanto le costaba.		
		Duración de tiempo por actividad	Sin información		
		Duración de tiempo por actividad	30 minutos, 1 vez por semana		
Metodología	Características de la metodología				

		Conductual	X	Trabajaron psicólogos, fonoaudiólogos y profesores especialistas, en orden a mejorar las destrezas necesarias para la comunicación, la conducta social y facilitar la realización de actividades de la vida diaria.		
		Multidisciplinar	X	Según la severidad del Trastorno del Espectro Autista, la Escuela da atención, ya sea individual y/o grupal, establecida en el Plan de Estudio.		
				<table border="1"> <tr> <td>Provocar cambios en el estado de animo</td> <td>Facilitar el autoconocimiento de su mundo emocional.</td> </tr> </table>	Provocar cambios en el estado de animo	Facilitar el autoconocimiento de su mundo emocional.
		Provocar cambios en el estado de animo	Facilitar el autoconocimiento de su mundo emocional.			
		Estrategias	Sin información			
		Recursos	Físicos	Sala de musicoterapia aislada de ruidos, con un gran espejo, aire acondicionado, juegos de luces, un completo equipo de música (casete y CD, 3 pistas) con discoteca variada, además de instrumentos musicales y abundante material para el trabajo multisensorial		
				Cojines, papeles, telas de diferentes colores y texturas, pelotas, cordeles, y una gran caja de cartón		
				Juego de luces		
			Música	En relación con la identidad sonora del niño		
			Gestuales	Empatía		
				Conductas no verbales		
				Capacidad de reflejar emociones		
		Legitimación				
		Otra	Apoyo personal			
		Evaluación	Momentos de evaluación			
Antes de iniciar el programa de intervención	Sin información					
Al finalizar cada sesión de intervención	Sin información					
Al finalizar el programa de intervención	Sin información					

Experiencia # 6				
Contexto	Número de sesiones	1 vez por semana	Duración de la intervención	Más de 2 años

	Lugar:	Nivel socioeconómico	Edad:	Sistema educativo al cual pertenece	
	Fundación Creinser Cajicá - Cundinamarca	Medio	13 años	Clases personalizadas en fundaciones	
TEA	Diagnostico		Autismo, hiperactividad y agresividad.		
	Descripción	Social	Deficiencias persistentes en la interacción social	Si	
			Deficiencias persistentes en la comunicación social	Si	
			Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento	Movimientos estereotipados o repetitivos	Si
				Intereses restringidos	Si
				Insistencia en la monotonía	No
				Híper reactividad a los estímulos sensoriales. (sonidos fuertes)	Si
		El chocolate despierta su euforia			
		En descontrol rompe todo cuando se cansa y tira, se ríe antes de hacer las cosas			
		Lenguaje	Comprende el habla sencilla	Si	
			Comprende la comunicación gestual	No	
	Comprensión de números		Si		
	Lenguaje oral		Limitado	No utiliza conectores, habla en tercera persona	
	Cognitivo	Requiere apoyo	comida	Si	
			vestido	Si	
			baño	Si	
			aseo	Si	
		Toma decisiones	No		
		Autolesiones	Si		
		Memoria a largo plazo	Si		
Retención, adquisición de conocimientos		Se le facilita			
Razonamiento numérico y lógico	Si				
Seguir secuencias	Si				
Hexágono	Objetivos propuestos en la intervención	Fijar atención	Avances del desarrollo de habilidades		
		Concentración	Cognitivo	Mantener la atención en periodos de tiempo más prolongados	
		Tolerancia para estar sentado		Aproximaciones al desarrollo del lenguaje escrito	
		Desarrollar canales de comunicación verbal	Socioemocional	Por cortos periodos de tiempo mantiene el contacto visual	

		Desarrollo de la autonomía		
		Desarrollo de la lectoescritura	Lingüístico	Desarrollo del lenguaje básico (palabras en tercera persona)
		Memoria		
Secuencia		Inicio: No hay un espacio de saludo		
	Número de actividades por sesión: 1	Con objeto	Si	
		Social sensorial	No se evidenciaron momentos sociales - sensoriales	
		Motriz de movimiento	No se evidenciaron momentos de motricidad	
		Lectura	No se evidenciaron momentos de lectura	
		Despedida	Se recoge el material y se dirige a la salida	
		Duración de tiempo por actividad:	45 minutos	
Metodología	Conductual	x	Características de la metodología	
	Multidisciplinar	x		
	Estrategias	Autoridad		
		Ninguna tolerancia a las pataletas		
		Prestar atención a los comportamientos y actitudes con los que llega el menor.		
	Recursos	Imágenes		
		Colores		
Otra	Sin información			
Evaluación	Momentos de evaluación			
	Antes de iniciar el programa de intervención	Si	La fundación tiene un formato de evaluación, el cual se lleva a cabo al iniciar el programa	
	Al finalizar cada sesión de intervención	No	Se hace un Informe mensual por parte de los especialistas que acompañan a la persona durante las distintas clases y terapias.	
	Al finalizar el programa de intervención	Se hace un acompañamiento de por vida al sujeto		

Experiencia # 7				
Contexto	Número de sesiones	1 vez por semana	Duración de la intervención	30 min
	Lugar:		Nivel socioeconómico	Edad:
	Fundación Creinser Cajicá - Cundinamarca	Sin información	7 años	Sistema educativo al cual pertenece Educación regular cursa 2do de primaria

TEA	Diagnostico	Autismo atípico			
	Descripción	Social	Deficiencias persistentes en la interacción social	Individualismo	
			Deficiencias persistentes en la comunicación social	No presenta	
			Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento	Movimientos estereotipados o repetitivos	No
				Intereses restringidos	No
				Insistencia en la monotonía	No
		Híper o hipo reactividad a los estímulos sensoriales.		Hipersensibilidad auditiva (dificultad para discriminar los ruidos)	
		Lenguaje	Comprende el habla sencilla	Si	
			Comprende la comunicación gestual	Si	
			Comprensión de números	Si	
			Lenguaje oral	Limitado No	
		Cognitivo	Requiere apoyo	comida	No
				vestido	No
				baño	No
				aseo	No
			Toma decisiones	No	
Autolesiones	No				
Memoria a largo plazo	Si, muy buena				
Retención, adquisición de conocimientos	Si, se le facilita				
Razonamiento numérico y lógico	Si				
Seguir secuencias	Si				
Hexágono	Objetivos propuestos en la intervención	Disminuir los niveles de baja tolerancia frente a la frustración	Avances del desarrollo de habilidades		
			Cognitivo	Fijar atención y percepción para la realización de sus actividades	
		Centrar la atención			
	Desarrollar la empatía y el trabajo con pares	Socioemocional	Compartir con sus pares		
			Aumento de tolerancia en sus actividades		
	Lingüístico	No presenta			
Contenidos	Durante la observación no se evidencio contenidos claros.				
Secuencia	Inicio: se invita inmediatamente a la niña realizar la actividad				
	Número de actividades por	Con objeto	Se hace uso de figuras, para que la menor siga patrones		

	sesión: <u>1</u>	Social sensorial	No se evidenciaron momentos sociales - sensoriales	
		Motriz de movimiento	No se evidenciaron momentos de motricidad	
		Lectura	No se evidenciaron momentos de lectura	
	Despedida	Recogida de material y se le dirige a la puerta		
	Duración de tiempo por actividad	45 min		
Metodología	Tipo de metodología	Multidisciplinar	X	Características de la metodología seleccionada Trabajo conjunto con fonaudiólogos, pedagogos y psiquiatras
		Conductual	x	
	Estrategias	Incentivar a la menor con aumento de complejidad a medida que transcurre la sesión.		
		Autoridad Uso del arte como vehículo para despertar interés y gusto por realizar las actividades propuestas.		
	Recursos	Recursos humanos	Personal directivo y técnico que lleva a cabo el proyecto	
		Recursos físicos	Papeles de colores, colbón y cuaderno	
		Recursos financieros	Apoyo financiero del programa patrocinado por la alcaldía de Cajicá.	
Otra	No aplica			
Evaluación	Momentos de evaluación			
	Antes de iniciar el programa de intervención	Si	La fundación tiene un formato de evaluación, el cual se lleva a cabo al iniciar el programa	
	Al finalizar cada sesión de intervención	No	Se hace un Informe mensual por parte de los especialistas que acompañan a la persona durante las distintas clases y terapias.	
	Informe de avance mensual	Se hace un acompañamiento de por vida al sujeto		

Experiencia# 8				
	Número de sesiones	1 vez por semana	Duración de la intervención	Puede variar
Contexto	Lugar:	Fundación Creinser Cajicá - Cundinamarca	Nivel socioeconómico	Medio
			Edad	8 años
			Sistema educativo al cual pertenece	Terapia integral
TEA	Diagnostico	Trastorno del Espectro Autista		
	Descripción	Social	Deficiencias persistentes en la interacción social	Si

			Deficiencias persistentes en la comunicación social	Si		
			Fuertes relaciones con los familiares	Si		
		Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento		Movimientos estereotipados o repetitivos	Si	
				Intereses restringidos	Si	
				Insistencia en la monotonía	Si	
				Hipersensibilidad en lo fácil con preferencia a lo frío	Si	
		Se le dificulta la relación con el medio y con pares.				
		Lenguaje		Comprende el habla sencilla	Si, como las ordenes sencillas	
				Comprende la comunicación gestual	Si	
				Comprensión de números	Bajo	
			Lenguaje	Ninguno		
		Cognitivo	Requiere apoyo	comida	Si	
				vestido	Si	
				baño	Si	
				aseo	Si	
			Toma decisiones	No		
			Autolesiones	No		
			Memoria a largo plazo	Si		
			Retención, adquisición de conocimientos	Bajo, con atención dispersa		
Manejo de la información mental	Comprende					
Razonamiento numérico y lógico	Bajo					
Seguir secuencias	Sin información					
Sigue órdenes, pues se le dificulta tener iniciativa.						
Hexágono	Objetivos propuestos en la intervención	Centrar atención	Avances del desarrollo de habilidades			
		Desarrollo del lenguaje	Cognitivo	Se logra mantener la atención del niño en periodos de tiempo más prolongados		
		Reducción de movimientos estereotipados para conseguir control y dominio		Sigue instrucciones		
		Relajación y autocontrol	Socioemocional	Logra vincularse con la docente		
		Abrir espacios de		Muestra emoción en ciertas actividades		
			Lingüístico	Sin información		

	participación y gratificación para reducir los niveles de estrés.			
Secuencia	Inicio: no hay rutina de saludo			
	Número de actividades por sesión: _____3_____	Con objeto	Se realiza una actividad con objeto alrededor de 8 min, en donde buscan desarrollar habilidades básicas como pinza y agarre.	
		Social sensorial	No actividades: 1. Actividad de música en donde las canciones posibilitar crear vínculos con la terapeuta, evidenciando menores niveles de ansiedad y descontrol.	
		Motriz de movimiento	Tomando la música como mediación, la profesional busca hacer contacto y crear vínculos haciendo uso del cuerpo y respondiendo gestualmente a cada movimiento que este hace al intentar interactuar con la terapeuta.	
		Lectura	No se evidenciaron momentos de lectura	
	Despedida	Se recoge el material y se dirige a la puerta donde en donde está su tutor esperando.		
	Duración de tiempo por actividad	5 a 7 min		
Metodología	Conductual	x	Características de la metodología	
	Multidisciplinar	x		
	Estrategias	Castigo o recompensa		
		Tener en cuenta los intereses del niño		
		El juego		
	Recursos	Físicos	Fichas, el espacio del salón, papeles de colores, pegante.	
		Humanos	Personal directivo y técnico que lleva a cabo el proyecto	
Música		Música ambiental		
Gestuales		Sonrisas, aplausos, felicitaciones.		
Otra	No aplica.			
Evaluación	Momentos de evaluación			
	Antes de iniciar el programa de intervención	Si	La fundación tiene un formato de evaluación, el cual se lleva a cabo al iniciar el programa	
	Al finalizar cada sesión de intervención	No	Se hace un Informe mensual por parte de los especialistas que acompañan a la persona durante las distintas clases y terapias.	
	Al finalizar el programa de intervención	Se hace un acompañamiento de por vida al sujeto		

Experiencia #9				
	Número de sesiones	1 vez por semana	Duración de la intervención	Desde los 8 años
Contexto	Lugar:		Nivel socioeconómico:	Edad:
	Fundación Creinser Cajicá - Cundinamarca		Medio	21 años
TEA	Diagnostico		Trastorno del Espectro Autista	
	Social	Deficiencias persistentes en la interacción social		Si
		Deficiencias persistentes en la comunicación social		Si
		Fuertes relaciones con los familiares		Tiene buena relación con su madre, quien siempre ha estado pendiente de todo su proceso, solo interactúa con la docente o especialista durante las sesiones.
		Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento	Movimientos estereotipados o repetitivos	Si
			Intereses restringidos	Si
			Insistencia en la monotonía	Sin información
	Híper o hipo reactividad a los estímulos sensoriales.		Si, hay algunos sonidos específicos le llaman la atención, por ejemplo: le gustan los sonidos de los tractores así que, si escucha uno, se descontrola hasta poder ver el tractor	
	Lenguaje	Comprende el habla sencilla		Si
		Comprende la comunicación gestual		No, el sujeto no mira a la cara
		Comprensión de números		Sin información
		Lenguaje oral	Limitado	Dice algunas palabras Ejemplo: Tienda, cuando quiere ir a la tienda, o el nombre de su mamá cuando ya se quiere ir (mientras esta con la docente)
	Cognitivo	Requiere apoyo	comida	No
			vestido	No
			baño	No
aseo			No	
Toma decisiones		Si		
Autolesiones		No		
Memoria a largo plazo		No		
Retención, adquisición de conocimientos	Si			
Manejo de la información mental	Sin información			

			Memoria auditiva	Si	
			Razonamiento numérico y lógico	Si	
			Seguir secuencias	Si	
Hexágono	Objetivos propuestos en la intervención	Mantener la atención del estudiante	Avances del desarrollo de habilidades		
		Lograr centrar la atención del estudiante en una actividad específica, por un periodo de tiempo determinado	Cognitivo	Responde a preguntas sencillas de personas externas a la especialista y a la mamá	
			Socioemocional	Tiene mejor relación con la mamá	
		Mantener al estudiante controlado por un periodo de tiempo más largo	Lingüístico	Tiene una mejor relación que el especialista, respondiendo a lo que se le pide.	
			Lingüístico	Logra pedir algunos objetos, llamándolos por su nombre.	
	Contenidos	Sin información			
	Secuencia	Inicio: La docente lo saluda y le pasa los materiales para trabajar			
		Número de actividades por sesión: 1	Con objeto	Si, se hace uso de papeles de colores y pegante para la elaboración artística de un cuadro.	
			Social sensorial	No se evidenciaron momentos sociales - sensoriales	
			Motriz de movimiento	No se evidenciaron momentos de motricidad	
			Lectura	No se evidenciaron momentos de lectura	
	Despedida	No hay una despedida específica, simplemente se acaba la actividad en el momento en que el sujeto no quiere trabajar más, o cuando la mamá llega a recogerlo			
	Duración de tiempo por actividad	La sesión dura 45 minutos, pero si el sujeto se quiere quedar trabajando más, lo dejan.			
	Metodología	Características de la metodología			
		Conductual	x	Durante dicha experiencia se hace un trabajo con el sujeto con el fin de mejorar comportamiento y algunas conductas, crear rutinas y concentración en el sujeto	
Multidisciplinar		x	Trabajo conjunto con fonoaudiólogos, pedagogos y psiquiatras		
Estrategias			Arte como estrategia para despertar interés y centrar atención		

				Hacer uso de colores llamativos.	
				Despertar interés a través de sus gustos.	
			Recursos	Papel	Pedacitos de papel cortados en cuadrados muy pequeños
				Hoja con Imagen	Hoja en donde está la imagen en la que el sujeto pegara los cuadraditos
				Colbón	
	Otra	No aplica.			
	Evaluación	Momentos de evaluación			
		Antes de iniciar el programa de intervención	Si	Se hace una valoración y evaluación al iniciar el programa	
		Al finalizar cada sesión de intervención	No	Informe mensual	
		Al finalizar el programa de intervención	Es un programa continuo en el que se planea trabajar con el sujeto incluso en toda su vida adulta		

Experiencia #10					
	Número de sesiones	1 vez por semana	Duración de la intervención	45 minutos	
Contexto	Lugar	Fundación Creinser Cajicá - Cundinamarca	Nivel socioeconómico	Medio	
			Edad	6 años	
			Sistema educativo al cual pertenece	Desescolarizado	
TEA	Diagnostico		No hay un diagnostico (Se trabaja desde la creencia que el niño tiene Autismo)		
	Descripción	Social	Deficiencias persistentes en la interacción social	No	
			Deficiencias persistentes en la comunicación social	No	
			Fuertes relaciones con los familiares	Si	
			Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento	Movimientos estereotipados o repetitivos	No
				Intereses restringidos	No
				Insistencia en la monotonía	No
				Híper o hipo reactividad a los estímulos sensoriales.	No
	Lenguaje	Comprende el habla sencilla	Si		
		Comprende la comunicación gestual	Si, al niño se le sonrió y el también devolvió la sonrisa		
Comprensión de números		Sin información			
Lenguaje oral		Dice algunas palabras			

		Cognitivo	Requiere apoyo	comida	Sin información	
			vestido	Sin información		
			baño	Sin información		
			aseo	Sin información		
			Toma decisiones	Sin información		
			Autolesiones	No		
			Memoria a largo plazo	Sin información		
			Retención, adquisición de conocimientos	Sin información		
			Manejo de la información mental	Sin información		
			Memoria auditiva	Sin información		
			Razonamiento numérico y lógico	Sin información		
			Seguir secuencias	Si		
Hexágono	Objetivos propuestos en la intervención	Desarrollar sus capacidades motrices	Avances del desarrollo de habilidades			
		Mejorar hábitos de comportamiento	Cognitivo	Logra mantener la atención por periodos más largos		
		Fijar la atención y concentración del niño	Socioemocional	Comenzó a llamar a sus compañeros por su nombre Comparte con sus pares		
		Favorecer los canales de comunicación verbal	Lingüístico	Responde a preguntas sencillas que le hace la especialista		
	Contenidos		No especificados			
	Secuencia	Inicio: Se saluda al niño y se le presenta la actividad que hará durante la sesión		Con objeto	Si	
		Número de actividades por sesión: 1	Social sensorial	No se evidenciaron momentos sociales - sensoriales		
			Motriz de movimiento	Si, saltos y gimnasia		
			Lectura	No se evidenciaron momentos de lectura		
		Despedida		Se le pide guardar las materias con los que está trabajando y se le dice que se acabó la actividad.		
		Duración de tiempo por actividad		Sesión de 45 minutos, una vez por semana		
	Metodología			Características de la metodología		
Conductual		X	Trabajo conjunto con fonoaudiólogos, pedagogos y psiquiatras			
Multidisciplinar		X				

	Estrategias	Pinturas	Para despertar interés en el niño y además centrar su atención
		Música	
		Colorear	
	Recursos	Hojas	En las que tienen imágenes que el niño debe colorear
Colores			
	Otra	No aplica	
Evaluación	Momentos de evaluación		
	Antes de iniciar el programa de intervención	No	La fundación tiene un formato de evaluación, el cual se lleva a cabo al iniciar el programa, pero no fue realizada al menor
	Al finalizar cada sesión de intervención	No	Se hace un Informe mensual por parte de los especialistas que acompañan a la persona durante las distintas clases y terapias.
	Al finalizar el programa de intervención	Se hace un acompañamiento de por vida al sujeto	

