

FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y CIENCIAS SOCIALES
Licenciatura en Psicopedagogía modalidad distancia

**El juego en niños con TEA a través de la
aplicación del modelo de relación de diferencia
individual de desarrollo (DIR)**

Estudiante: Ragazzo, Carolina Luisa

Legajo: 33403

Director/es: Apellido/s, Nombre/s: Mg Adriana Sabella



Trabajo Final de Integración para acceder al título de Licenciatura en

2023

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE OBRAS EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL DE LA UFLO UNIVERSIDAD

RIUFLO - *Repositorio Institucional de la Universidad de Flores* - fue creado para gestionar y mantener una plataforma digital de acceso libre y abierto para la difusión de la creación intelectual de la Universidad de Flores.

El autor cede a la Universidad de forma gratuita pero no exclusiva, los derechos de reproducción, de distribución y de comunicación pública de su obra, a través del RIUFLO. Por lo tanto, la Universidad adopta para los ítems allí depositados la Licencia Creative Commons atribución - no comercial - compartir igual 4-0 internacional y siempre requerirá que se cite la fuente y se reconozca la autoría. De solicitar otras limitaciones, el autor podrá detallarlas en forma expresa o a través de la elección de otro modelo de Licencia.

Autorizo la publicación de la obra:

Desde la fecha [1 de marzo de 2024]

Dentro de los 6 meses posteriores a su aceptación

Otro plazo mayor detallar/justificar:

Lugar y fecha: Buenos Aires 27 de febrero de 2024.

Firma y aclaración del autor:



Ragazzo Carolina Luisa

Índice

Título	5
Resumen.....	5
Capítulo 1	6
Introducción.....	6
Delimitación del Objeto de Estudio	6
Planteo del Problema.....	6
Pregunta de Investigación.....	9
Objetivos de Investigación	9
Objetivo General	9
Objetivos específicos	9
Supuestos Básicos de Investigación.....	9
Fundamentación	10
Capítulo 2.....	11
Estado del Arte.....	11
Capítulo 3.....	16
Marco Teórico	16
Adquisición y Uso de Habilidades Sociales en Niños con TEA.....	16
Teoría de la Mente y Percepción de Emociones en Niños con TEA.....	17
Definiciones de TEA y Factores de Riesgo.....	18
Signos de TEA y Detección Temprana	20
Importancia del Entorno Familiar y Educativo en los Niños con TEA.....	22
El Modelo Floortime o DIR (Modelo del Desarrollo, Diferencias Individuales y Relaciones)	24
Partes del Modelo	25
Claves del Modelo DIR/Floortime.....	26
Capítulo 4.....	27
Método	27
Diseño de Estudio	27
Participantes	28
Criterios de Inclusión.....	28
Criterio de Exclusión	28
Instrumentos	28
Muestra	29

Procedimiento	29
Capítulo 5.....	30
Resultados	30
Padres.....	30
Profesionales	31
Capítulo 6.....	34
Discusión	34
Capítulo 7.....	38
Aportes y Contribuciones de la Investigación	38
Capítulo 8.....	39
Limitaciones de la Investigación.....	39
Capítulo 9.....	40
Conclusiones.....	40
Capítulo 10.....	43
Propuestas de Intervención.....	43
Capítulo 11.....	46
Líneas de Investigación Futuras	46
Referencias Bibliográficas.....	47
Anexos	52
Anexo 1. Consentimientos Informados de los Participantes	52
Anexo 2. Modelo de Consentimiento Informado	52
Anexo 3. Modelo del Instrumento de Recolección de Datos a Padres y Profesionales	53
Anexo 4. Respuestas a las Entrevistas	53
Entrevistas a Padres	53
Entrevistas a Profesionales.....	53

Título

El juego en niños con TEA a través de la aplicación del modelo de relación de diferencia individual de desarrollo (DIR).

Resumen

La presente investigación tiene como objetivo describir el juego en niños con TEA que se encuentren en edad preescolar de escuelas primarias de Córdoba Capital, basado en la aplicación del modelo de Developmental Individual Difference Relationship Model, DIR (Modelo de relación de diferencia individual de desarrollo), desde la postura de los padres, representantes y terapeutas. En ese sentido, bajo un enfoque cualitativo y a través de las técnicas de la entrevista y la observación, se aborda el tema del juego en niños en edad preescolar con trastorno del espectro autista (TEA), ya que estos pueden presentar dificultades en aprender a jugar. El juego no se adquiere de manera natural, sino que los niños deben atravesar una serie de etapas para lograr el desarrollo de habilidades durante las cuales es fundamental la intervención del psicopedagogo en el proceso de valoración de niños autistas. Su función principal es actuar como un mediador que, al abordar todas las disciplinas necesarias, resulta esencial para construir positivamente los vínculos entre el niño autista, su familia y el sistema educativo. Así, el psicopedagogo debe transformar observaciones cotidianas o clínicas, que pueden ser vagas, en evaluaciones funcionales y precisas que faciliten la adaptación del niño y la eficacia de la enseñanza. Para lograrlo, este profesional debe tener una actitud comprometida y desarrollar la capacidad de comprender la "lógica cualitativa" que subyace a los síntomas autistas, la cual que explica su forma única de ser y desarrollarse. En su especificidad, este trabajo se propone indagar en el juego y las posibilidades de mejorar la participación de niños con trastorno del espectro autista de edad preescolar, todos ellos alumnos de escuelas de la ciudad de Córdoba.

Palabras clave: Juego. Niños. TEA. Aplicación. Modelo DIR/Floortime.

Capítulo 1

Introducción

Delimitación del Objeto de Estudio

La presente investigación aborda el tema del juego en niños en edad preescolar con trastorno del espectro autista (TEA), considerando que esta población presenta dificultades en aprender a jugar, pues es una actividad que no se adquiere de manera natural, sino que se manifiesta por diversas etapas de desarrollo de habilidades. En este sentido, este trabajo se propone investigar sobre el desarrollo lúdico en niños con trastorno del espectro autista.

Planteo del Problema

Es importante, tal como lo afirma Bejarano Martín (2007), valorar la intervención temprana como la más adecuada en niños con Trastornos del Espectro Autista (TEA), pues, al darse ese diagnóstico a tiempo, se logra generar mejores condiciones para permitir el desarrollo a nivel personal, social y familiar de estas personas en un rango de equilibrio y normalidad emocional. De este modo, se hace necesario considerar la importancia de la actuación temprana para influir de manera positiva en su formación, generando un aporte a las familias y a la integración social de estos niños en la vida cotidiana.

En este contexto, se considera clave en la indagatoria observar el rol de los padres en la intervención temprana de los niños con Trastornos del Espectro Autista (TEA) para el desarrollo de sus habilidades socio comunicativas. Es de resaltar también, que en el estudio de las habilidades adaptativas y de la sintomatología de niños con la condición o trastorno del espectro autista, son los padres quienes proporcionan invaluable información al proceso.

En consecuencia, se abre un abanico de posibilidades para el desarrollo de beneficios y opciones, en función del logro de elevadas expectativas para el alto funcionamiento de los niños con TEA y su calidad de vida, lo cual también repercute en su entorno familiar.

De allí, la importancia de valorar los procesos motivacionales a ser implementados en la formación de las familias y su rol parental para el trabajo conjunto con los especialistas y profesionales del área. Todo esto, recalca García (2003), es

fundamental para potenciar la efectividad de la intervención temprana con la participación de padres, representantes y responsables del entorno socio afectivo de esta población.

En relación con los protocolos a elaborar para valorar la intervención temprana, se considera de suma importancia poseer una postura investigativa capaz de caracterizar los aspectos socioemocionales individuales, distintivos de la personalidad en niños de cero a tres años de edad cronológica con diagnóstico de TEA.

Se consideran o estos aspectos con miras a realizar una intervención en la que se tengan en cuenta las formas estandarizadas de desarrollo y el cociente intelectual de estos niños, así como el desarrollo individual de las habilidades sociales y adaptativas, el uso de estrategias comunicacionales y, en forma general, el nivel de desarrollo de las destrezas para la vida cotidiana en estos niños entre los dos y cinco años de edad cronológica.

La finalidad es obtener información relevante para la intervención temprana de los rasgos distintivos y el protocolo de validación de las intervenciones. Estos criterios, explica García (2003), son determinantes en la calidad de vida del niño con TEA en los ámbitos de lo personal, en lo social y en lo familiar como reflejo de sus capacidades y proyección de sus oportunidades en el desarrollo de sus potencialidades.

Es importante señalar que, en la actualidad y tal como los expone Tello Muñoz (2020), el diagnóstico TEA representa un factor de innegable desequilibrio en el seno familiar que trastoca la vida de todos los involucrados en los procesos de crianza y cuidado de los niños con esta condición.

Sin embargo, a pesar de las situaciones que pueden complejizar la vida familiar en estos escenarios, el propósito fundamental de las experiencias investigativas se dirige a la necesidad de prever y evidenciar precozmente los signos de riesgo, así como también anticiparse a las alteraciones en el desarrollo y, de esta forma, tratar lo antes posible las manifestaciones del TEA con diagnóstico y detección temprana, tal como lo señala Bejarano (2020).

Según Santos Gómez (2006), es antes de cumplir los dos primeros años de vida cuando el bebé desarrolla las habilidades básicas para establecer relaciones de reciprocidad. Este concepto hace referencia a la correspondencia mutua entre el bebé y sus progenitores, definiendo el marco en el que se desarrollan las relaciones humanas en la sociedad moderna.

Ahora bien, la actividad lúdica o juego en niños con TEA, es tema de interés porque permite conocer el nivel de dificultad que se les presenta y cómo alcanzan, mediante las estrategias psicopedagógicas, superar la dificultad para aprender a jugar, siendo el juego una actividad clave que se desea indagar en la presente investigación.

Este trabajo de enfoque cualitativo incluye la percepción de los padres y cuidadores que interactúan con estos niños para obtener información sobre el comportamiento de ellos en experiencias lúdicas.

También es necesario conocer la mirada de terapeutas o profesionales en el tema con el fin de obtener información sobre las mejores prácticas para enseñar habilidades de juego a niños con TEA.

Algunos estudios previos emplearon la participación del juego para mejorar la comunicación y las habilidades sociales en niños con TEA, pero, la intencionalidad del estudio es conocer cómo estos niños aprenden a jugar y cómo se pueden desarrollar intervenciones efectivas para mejorar sus habilidades de juego. Tal es el caso de las investigaciones realizadas por March et al. (2018), quienes realizaron una revisión bibliográfica de los artículos que se publicaron en los últimos años, en relación con distintos programas y técnicas de intervención recientes para trabajar con esta población. En dicho estudio se evidencia que una de las dificultades, y que en mayor medida define el trastorno, es la falta de las habilidades sociales. Las conclusiones más destacadas señalan que por la diversidad sintomática de los niños con TEA y sus diferentes características, los resultados de las intervenciones pueden ser variados. Al respecto, son muchos los programas que consiguen mejorar las habilidades sociales en estos niños y obtienen resultados destacables, principalmente, aquellas que incluyen a las familias en las sesiones y que realizan el uso de los juegos a través de las nuevas tecnologías, tales como dispositivos digitales o robots.

En el presente trabajo, y siguiendo lo propuesto por March et al. (2018), en sus conclusiones, se ahonda especialmente en valorar el modelo de *Developmental Individual Difference Relationship Model* (DIR) como enfoque terapéutico que se centra en el desarrollo emocional y relacional de los niños con trastornos del espectro autista (TEA) y la influencia del juego en la motivación del liderazgo natural de estos niños. Este modelo es una técnica específica que sigue los intereses emocionales y naturales del niño, al mismo tiempo que lo desafía. Por esta razón, este trabajo investigativo se orienta hacia la significación de las estrategias recreativas y lúdicas que propician el

espacio a los niños TEA en edad preescolar, haciéndolos partícipes de nuevas experiencias de vida y aprendizaje.

Pregunta de Investigación

A partir de lo antes expuesto, la pregunta de investigación es: ¿Cómo puede ser el abordaje del juego en niños con TEA que asisten a escuelas primarias de Córdoba Capital, a través de la aplicación del modelo de Developmental Individual Difference Relationship Model (DIR), según la apreciación de padres y terapeutas?

Objetivos de Investigación

Objetivo General

- ✓ Describir el juego en niños con TEA que asisten a escuelas primarias de Córdoba Capital, basado en la aplicación del modelo de Developmental Individual Difference Relationship Model, DIR (Modelo de relación de diferencia individual de desarrollo.)

Objetivos específicos

- ✓ Explorar las conductas de niños con TEA durante las sesiones de Floortime desde la postura de padres y terapeutas.
- ✓ Indagar acerca de los intereses emocionales naturales de niños con TEA, manifestados en el juego, desde la postura de padres y terapeutas.
- ✓ Identificar el impacto que tiene el juego en el desarrollo comunicativo, emocional y simbólico de niños con TEA desde la postura de los padres y terapeutas.

Supuestos Básicos de Investigación

- ✓ El juego se puede implementar como una herramienta que incentiva y procura el desarrollo emocional y relacional en niños con TEA. Con el modelo DIR, se enfatiza la importancia de seguir los intereses naturales del niño a través de desafíos progresivos para superar los obstáculos que representa el desarrollo emocional funcional.
- ✓ Si bien los niños con TEA pueden desarrollar habilidades comunicativas, emocionales y simbólicas, la implementación del juego en el proceso contribuye

a su crecimiento. En este sentido, el desenvolvimiento de la técnica modelo DIR como estrategia principal de intervención, ayuda a superar las dificultades del desarrollo y, asimismo, a la comprensión de las necesidades individuales de cada niño con TEA.

Fundamentación

El presente trabajo se trata de una investigación bajo enfoque cualitativo en el cual se pretende describir cómo el juego en niños con trastornos del espectro autista (TEA) puede mejorar su socialización e interacción a través de la aplicación *del Modelo de Relación de Diferencia Individual de Desarrollo* (DIR), todo esto visto desde la postura de los padres, representantes y profesionales que interactúan con estos niños.

Asimismo, señala Bejarano (2020, p.3), que el TEA, “es una alteración del neurodesarrollo en la infancia temprana que se caracteriza por déficits en la comunicación social, acompañados de patrones restrictivos y repetitivos del comportamiento, intereses o actividades que tienen consecuencias significativas en la vida diaria de la persona”.

Desde esa perspectiva, explica Bejarano (2020) que, al utilizar el *Modelo de Relación de Diferencias Individuales de Desarrollo* (DIR), también conocido como Floortime (tiempo de piso), este opera como un marco que ayuda a los médicos, padres y educadores a comprender y apoyar el desarrollo emocional y relacional de los niños con trastorno del espectro autista (TEA).

Sin embargo, recalca Bejarano (2020, p.5) que “incluir a los padres en los programas de intervención parece jugar un papel clave, pero no se ha llevado a cabo una revisión sistemática que ponga de manifiesto el rol que deben desempeñar dentro de dichos programas”.

Por las razones expuestas, el presente trabajo plantea de qué forma es el uso del modelo DIR en niños con TEA, visto desde la postura e interacción de los padres y los terapeutas.

Capítulo 2

Estado del Arte

Un primer antecedente que se expone es la investigación de Bejarano (2020), que realiza en España y cuyo título es: “Intervención temprana en menores con Trastorno del Espectro Autista (TEA): el papel de las familias”. Este trabajo tiene como objetivo comparar el rol de los padres en diferentes programas de intervención, considerando su eficacia y resultados en la mejora de habilidades en niños con TEA. La metodología que se adopta es de tipo documental, propia de las revisiones sistemáticas, a través de búsquedas electrónicas y manuales que identifican un total de 465 referencias, de las cuales 13 se incluyen en el análisis. Los resultados muestran que las intervenciones que incluyen a padres tienen mejores efectos en términos de adquisición de las habilidades, tales como en programas donde los padres participan activamente, cooperan con profesionales y reciben un entrenamiento específico. Como conclusiones se destaca la importancia de adaptar el programa a las características de cada niño y de sus familiares para lograr mejoras sustanciales en el aprendizaje de habilidades.

Otro antecedente que se expone es el estudio de Jiménez Martín (2019), que se realiza en España y cuyo título es: “Intervención temprana utilizando la técnica Floortime, el modelo TEACCH y el modelo Denver en un niño con Trastorno del Espectro Autista (TEA)”. Como objetivo se plantea proponer un programa de intervención en contextos naturales para un caso único de un niño de cuatro años con Trastorno del Espectro Autista (TEA). La metodología que se adopta es de tipo cualitativo para un estudio de caso de un programa de intervención que se aplica a un niño de cuatro años con TEA cuya duración es de tres semanas y consistente en cuatro sesiones semanales con una duración de hora y media cada una. Estas sesiones se llevan a cabo siguiendo el modelo DIR/FloorTime (Developmental, Individual-differences, and Relationship-based model), el modelo Denver de atención temprana (Early Start Denver Model) y el modelo TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children).

Entre los resultados de esta investigación se observa una mejora significativa en la comunicación receptiva y expresiva, así como en las habilidades sociales y la autonomía personal del niño que recibe esta intervención. Como recomendación el autor propone mayor tiempo para hacer este proyecto y lograr afianzar patrones de comportamiento positivos.

Carolina Luisa Ragazzo

Por otro lado, también se presenta la investigación de Ramos Pimenta (2019), realizada en Brasil y cuyo título es: “Clínica y escolarización de estudiantes con Trastorno del Espectro Autista (TEA)”. El objetivo de este trabajo es analizar las prerrogativas de la educación especial para la inclusión escolar de estudiantes con Trastorno del Espectro Autista (TEA). A nivel metodológico se realiza una investigación bajo enfoque cualitativo, de tipo bibliográfico documental, que intenta problematizar las implicaciones educativas que tiene el Trastorno del Espectro Autista para quienes lo padecen, siguiendo los lineamientos de la Teoría de la Mente y el Psicoanálisis. Entre los resultados de este trabajo se evidencia, que las dos teorías que se plantean contribuyen a la reflexión de los docentes con sus estudiantes, especialmente los de asistencia educativa especializada (AEE), pues estas brindan estrategias conductuales para la elaboración de material pedagógico, tomando en cuenta las características psíquicas del TEA. Finalmente, con esta investigación, su autor espera que los hallazgos de tales teorías promuevan la reflexión de los profesores sobre sus alumnos con TEA.

A continuación, se presenta el trabajo de Angelillo (2020), que se realiza en Argentina, bajo el título: “El programa TEACCH y la técnica Floortime en niños en edad preescolar con TEA”, cuyo objetivo es analizar las posibilidades de complementariedad del programa TEACCH (Treatment and Education of Autistic related Communication handicapped Children), así como de la técnica Floortime que se basa en el modelo DIR (Developmental, Individual Difference, Relationship-based, en el tratamiento de niños en edad preescolar con TEA. El diseño metodológico de este trabajo es de tipo cualitativo, propio de la revisión bibliográfica. Entre sus resultados se muestra que, tanto por las similitudes como por las diferencias, ambas intervenciones se utilizan complementariamente en el tratamiento de niños preescolares con TEA. Como conclusión, el autor refiere que los puntos en común de ambos enfoques propician una base común para generar un tratamiento interdisciplinario en primera infancia que se fortalece a través de intervenciones individualizadas en las cuales participan los padres.

Seguidamente, se menciona el estudio de Buet (2020) que se realiza en Argentina, cuyo título es: “El juego lúdico como dispositivo de abordaje con pacientes con autismo”. Este trabajo tiene como objetivo conocer los beneficios de la implementación de la técnica Floortime del modelo DIR que se basa en una forma sistemática de jugar,

siguiendo el liderazgo natural del niño, mientras se busca desafiarlo para que evolucione en su desarrollo emocional y funcional. Este trabajo, de metodología cualitativa, pretende conocer si el método DIR/ Floortime, permite a niños con TEA disfrutar del juego en compañía de otros. Como instrumentos de recolección de datos se realizan entrevistas semiestructuradas a profesionales (cuatro terapeutas) y padres (cuatro familias) que utilizan este método en niños diagnosticados clínicamente con un cuadro de TEA y que buscan determinar los niveles principales de la conducta social, el desarrollo emocional y sus habilidades de juego.

Entre los resultados de este trabajo se determina que existe una diferencia positiva en la estimulación de los niños con TEA mediante la intervención dirigida a potenciar el desarrollo personal capacitando sus habilidades, orientando a sus cuidadores sobre la comprensión de sus intereses, tomando en cuenta el perfil único de cada persona y promoviendo un ambiente que facilite su autonomía para el desarrollo de sus capacidades emocionales y funcionales.

Otro antecedente que se refiere es el de Casanova et al. (2021), que se realiza en Chile y cuyo título es: “La psicomotricidad y la potenciación de las habilidades socioemocionales y comunicacionales de niños y niñas con Condición del Espectro Autista que cursan primer ciclo escolar”. El objetivo de este estudio es describir la implementación de estrategias que potencien las habilidades socioemocionales y comunicacionales de niños con Condición del Espectro Autista (CEA) que cursan primer ciclo escolar, lo cual se lleva a cabo por parte de un grupo de educadoras con formación en psicomotricidad. A nivel metodológico, se trata de una investigación de tipo fenomenológica que se enmarca en el paradigma interpretativo y enfoque cualitativo. Como resultado se evidencia que las educadoras con formación en psicomotricidad potencian el desarrollo de las habilidades socioemocionales y comunicacionales en niños con TEA que cursan primer ciclo escolar a través del trabajo de la corporalidad, espontaneidad y emocionalidad, así como mediante el trabajo grupal.

Seguidamente, se expone la investigación de Rodríguez Capdepón et al. (2021), que se realiza en España y cuyo título es: “Análisis de la eficacia del uso de la terapia de juego y la parentalidad positiva en la atención temprana de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA)”. Este trabajo consiste en una revisión sistemática de varios artículos relacionados con la terapia parental y filial, así como con la terapia de juego

en el tratamiento de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA). Su objetivo es comprobar la efectividad de dichas terapias, así como su uso en la actualidad. La metodología consiste en la búsqueda bibliográfica a partir de cuatro palabras clave en cinco bases de datos distintas; posteriormente, se realiza un resumen de los artículos seleccionados, discutiendo los resultados en cada uno de ellos. Como resultado, los autores consideran que, tanto la terapia parental como la terapia de juego son beneficiosas en los niños con TEA, aunque sostienen que se precisa de una mayor investigación de su puesta en práctica.

Otro de los antecedentes a considerar es el trabajo de Hernández Camarero (2021), que se realiza en España, de título: "Eficacia de las técnicas de intervención utilizadas en niños con TEA". El objetivo de esta investigación es evaluar la eficacia de las técnicas de intervención que se utilizan en casos de autismo. La metodología empleada, de tipo cualitativa, se basa en una revisión bibliográfica consistente en la recolección de artículos de distintas bases de datos como Google Académico, Dialnet, Pubmed y del catálogo Almena de la Biblioteca de la Universidad de Valladolid en la que también se revisan diversos libros y artículos en versión electrónica. Los resultados de esta revisión sistemática indican que el modelo DIR Floortime es muy prometedor y que puede alcanzar grandes resultados y mejoras en el desarrollo de los niños con autismo.

Como conclusiones, el autor considera que es necesario realizar más estudios al respecto, debido a las diferencias metodológicas entre unos estudios y otros. Además, pese a haberse obtenido buenos resultados, el autor también estima que todas las técnicas que se revisan exigen más investigación para poder determinar su eficacia de manera objetiva, siendo necesario realizar más estudios para solventar las limitaciones de cada una de ellas.

Igualmente, se expone el trabajo de Grefa Tasintuña (2022): "Estrategias de abordajes terapéuticos en autismo" que se realiza en Ecuador. Esta investigación tiene como objetivo asociar los principales hitos históricos del autismo en relación con las estrategias y abordajes terapéuticos. La metodología de este estudio cualitativo es de tipo documental, el cual se desarrolla a partir de un análisis descriptivo y explicativo, mediante una revisión bibliográfica en base a datos científicos. Dicha revisión parte de los hitos históricos del autismo y cómo estos se relacionan con las estrategias y abordajes terapéuticos hasta la actualidad.

En el proceso de esta investigación se identifican las distintas etapas en el desarrollo del concepto de autismo. Para el autor, esta evolución permite entender los primeros acercamientos históricos terapéuticos, desde los enfoques médicos, conductistas, educativos, psicodinámicos y humanistas, con la idea de integrar al niño autista a la sociedad. Posteriormente, se describen las terapias e intervenciones actuales con el fin de desarrollar habilidades en las diversas áreas: cognitiva, social, familiar y escolar. Como resultados de dicha revisión bibliográfica se observan los avances y transformaciones que generan las intervenciones en la búsqueda de una mejor calidad de vida para las personas con TEA.

Finalmente, se incluye la investigación de Chalén Baque y Mero Rosero (2023), que se realiza en Ecuador: “Planificación y ejecución de actividades lúdicas orientadas al desarrollo de habilidades sociales en niños con TEA en Centro de Especialidades” y cuyo objetivo es analizar el proceso de intervención psicoeducativa que se orienta al desarrollo de habilidades sociales en niños con TEA que se atienden en un centro de especialidades seleccionado. La metodología es de tipo cualitativo con el diseño de la sistematización de experiencias. Esta toma como fuentes de información a dos niños de siete y ocho años diagnosticados con TEA grado 1 y 3, registrándose la planificación, ejecución y avances en diferentes formatos. Entre los resultados de este trabajo se observa que los principales avances de estos niños se notan cuando empiezan a tomar iniciativas para saludar y despedirse en sus diferentes entornos. Como conclusión sus autores destacan que, a pesar de las limitaciones de la intervención en lo que respecta a duración e innovación, se constata la generación de efectos positivos en el desarrollo de las habilidades sociales de los niños que se estudian.

Capítulo 3

Marco Teórico

Adquisición y Uso de Habilidades Sociales en Niños con TEA

La intervención temprana se aplica tradicionalmente al conjunto de actividades que se diseñan para promover el desarrollo de niños pequeños con discapacidades o en situaciones de contexto que no siempre favorecen el adecuado desarrollo infantil.

En las siguientes líneas se describen cuáles y cómo son los mecanismos básicos que se encuentran comprometidos en los cuadros del espectro autista. Desde una perspectiva específica, estas competencias sociales esenciales se evidencian en pasos que se identifican fácilmente, dándose en los primeros años de vida.

Al respecto, es necesario destacar que para autores como Klin et al. (2015), la construcción y el desarrollo de las relaciones interpersonales no se producen separadamente de otras capacidades como las cognitivas y las comunicativas, sino que se integran en el proceso que se inicia desde la fecundación del óvulo hasta el segundo año de vida posnatal; es decir, en la misma ontogénesis humana.

Para investigadores como Premack y Woodruff (1978), si bien lo socioemocional determina la adquisición de competencias comunicativas y cognitivas típicamente humanas, tanto el sistema conceptual llamado Teoría de la Mente, así como el desarrollo complejo de la comunicación o del lenguaje, determinan la adquisición y uso de habilidades sociales en la compleja vida cotidiana. Sucede que, en el autismo y su espectro, el rasgo principal es la alteración cualitativa de los aspectos descritos anteriormente, los cuales afectan las relaciones interpersonales.

El bebé humano es social por naturaleza, tiene una predisposición biológica a la interacción social. Esto ya se observa en los neonatos y sus preferencias visuales que se relacionan con el rostro humano. Al respecto, los estudios de Klin et al. (2015), evidencian que la fijación de la mirada y su deterioro temprano es clave en el diagnóstico de niños con autismo. Así, en diversas pruebas se observa que los bebés entre dos y seis meses fijan la mirada en los ojos, mientras que la conducta visual de aquellos, que luego se diagnostican con TEA, parece depender de la sincronía visual más que de la naturaleza social de los estímulos.

Lo mismo ocurre con la capacidad de localización auditiva, muy alta ya en los neonatos, y con una marcada preferencia por la voz humana, en particular la materna.

Sucede que también se advierte en forma temprana la impresión de sordera en los bebés y niños con TEA, cuando en realidad es solo reflejo de su desinterés por el lenguaje.

Para autores como Roselló-Miranda et al. (2017), las primeras formas de intersubjetividad primaria se observan entre los dos y cuatro meses y coinciden con las primeras formas de aprendizaje que, a través de las reacciones circulares primarias, permiten establecer una comprensión simple sobre aquello que se repite.

En este caso, se habla de percepción de contingencias que se pueden observar, por ejemplo, en el aumento de vocalizaciones o sonrisas. Compartir emociones o sentir con el otro de modo muy elemental, genera una interacción que no depende del desarrollo cognitivo, pero que es el fundamento en el desarrollo de los símbolos y la comunicación.

Continúan expresando estos investigadores que, en los meses siguientes, se afianza la distinción del mundo físico y social y, si bien el bebé fortalece la constitución objetiva de su entorno, también inicia un proceso de diferenciación subjetiva. Aparecen, asimismo, las primeras manifestaciones de anticipación, un paso adelante en la construcción del sistema cognitivo como un sistema prospectivo que se anticipa al futuro. A partir de los nueve meses, el desarrollo ontogenético del bebé es significativo y se dirige a la realización de conductas más inteligentes. En este sentido, se habla no solo de exploración, sino de experimentación e interés en los efectos de la conformación de una conducta integralmente intencional, de la fascinación por los objetos y de la intencionalidad que puede tener una función imperativa o declarativa según señale algo para su obtención o deseo de mostrar y compartir. Esta última función refiere el reconocimiento del otro como un par con quien compartir su interés por un objeto determinado, a la vez que sienta los cimientos del desarrollo de la mente.

Teoría de la Mente y Percepción de Emociones en Niños con TEA

La Teoría de la Mente se relaciona con la capacidad de percibir las actitudes emocionales e intencionales de los otros y de estos con los objetos. Su origen como concepto surge de los investigadores Premack y Woodruff (1978), quienes consideran que:

Al decir que un sujeto tiene una Teoría de la Mente, queremos decir que el sujeto atribuye estados mentales a sí mismo y a los demás, (...) Un sistema de inferencias de este tipo se considera, en un sentido estricto, una teoría;

en primer lugar, porque tales estados no son directamente observables, y, en segundo lugar, porque el sistema puede utilizarse para hacer predicciones, de forma específica, acerca del comportamiento de otros organismos (...) (pp. 515-526).

Por su parte, Rivière et al. (1994), identifican la Teoría de la Mente como un sistema interno del sistema cognitivo que posee ciertos mecanismos de inferencia que le permiten al sujeto predecir e interpretar su conducta y la de los otros.

En el caso del autismo, la Teoría de la Mente no está presente en los individuos que lo padecen, pues estos no son capaces de asignar o atribuir estados mentales a otros y a sí mismos. Tal como lo explica Kanner (1943), este trastorno se define esencialmente por la incapacidad que tienen quienes lo padecen para relacionarse con otros y comprender las situaciones que lo rodean.

Al respecto, Wing (1981), considera que el autismo lleva implícitos tres problemas centrales vinculados con la socialización, la comunicación y la imaginación, con lo cual, poder conectar con el pensamiento de los demás y entender que esto se da porque cada individualidad está compuesta por un conjunto de sensaciones, emociones, ideas o juicios, es difícil para alguien dentro del espectro autista. No en vano, este se denomina entre especialistas como “ceguera mental” (Frith, 2003, Tirapu-Ustároz, PérezSayes, Erekatxo-Bilbao y Peregrin-Valero, 2007, en Gómez Echeverry, 2010). Para autores como Rivière et al. (1994), la Teoría de la Mente se desarrolla en forma progresiva en la infancia y se concreta alrededor de la adolescencia, permitiendo la empatía, la capacidad para reconocer estados emocionales y ponerse en el lugar del otro.

En el caso de personas con TEA hay un déficit en el desarrollo de la Teoría de la Mente, el cual se presenta con demoras de procesamiento o está ausente, siendo difícil para ellos poder inferir, anticipar o ponerse en el lugar de los demás, especialmente en situaciones emocionales.

Definiciones de TEA y Factores de Riesgo

El autismo es un trastorno en la conducta, no una enfermedad. Es un síndrome con el cual debe convivir la persona que lo presenta y se caracteriza por la falta de habilidades sociales y de interacción con otras personas. En los niños con TEA se empieza a notar un aislamiento en la escuela o dificultades en el proceso de

comunicación y de aprendizaje, entre otros factores. Según Alcalá y Ochoa Madrigal (2022):

El trastorno del espectro autista (TEA) es una afección del desarrollo neurológico con implicación multidimensional, caracterizada por una interacción social disminuida con deficiencias en la comunicación a través del lenguaje verbal y no verbal e inflexibilidad en el comportamiento al presentar conductas repetitivas e intereses restringidos (p.7).

Al respecto, los autores que se mencionan describen que el Trastorno del Espectro Autista (TEA) se caracteriza por múltiples déficits reiterados en la comunicación e interacción sociales en diversos entornos. Esto incluye la reciprocidad social, el uso de comportamientos comunicativos no verbales para interactuar, así como la capacidad para establecer, mantener y entender las relaciones.

Además de la deficiencia en la comunicación social, el diagnóstico de TEA también necesita la existencia de patrones restrictivos o repetitivos de comportamiento, intereses o actividades. Los síntomas pueden variar con el desarrollo y pueden ocultarse por mecanismos compensatorios; de este modo, los criterios diagnósticos se basan en información histórica, aunque la manifestación actual debe causar un deterioro significativo.

Por su parte, Casanova et al. (2021), siguiendo los criterios de la Asociación Americana de Psiquiatría (2014), dividen el síndrome en grados de acuerdo con la gravedad de la Condición del Espectro Autista, los cuales pueden ir de un grado de 1 a 3, de acuerdo con el nivel de ayuda que necesiten. A continuación, los autores exponen que:

Dentro del grado 1, las personas con TEA presentan dificultad en la comunicación social, respuestas atípicas o insatisfactorias a la apertura social de otras personas y pueden parecer que tienen poco interés para interactuar socialmente.

Por otra parte, en el grado 2 las personas con TEA pueden presentar deficiencias notables en la comunicación social verbal o no verbal, problemas sociales, incluso con ayuda in situ, y un inicio limitado de interacciones sociales.

Por último, en el grado 3, las personas con TEA presentan deficiencias graves en las aptitudes de comunicación social verbal y no verbal, las cuales causan alteraciones graves del funcionamiento, presentando un inicio muy

escaso de las interacciones sociales y respuesta mínimas a la apertura social de otras personas (p.18).

En cuanto a los factores de riesgo en el TEA, señalan Alcalá y Ochoa Madrigal (2022), que estos pueden ser de tipo ambiental, genéticos, inmunológicos, psicopatológicos, perinatales y de neurodesarrollo. Es importante destacar, igualmente, que estos pueden actuar en etapas clave del desarrollo del niño y que pueden estar interrelacionados, dada la amplitud de trastornos que presenta este espectro. De este modo, los factores de riesgo en el TEA están asociados a muchas variables, desde las genéticas, si es que hay una predisposición familiar que produzca el trastorno; de tipo ambiental que se relaciona con el entorno y elementos contaminantes que se asocian o de tipo inmunológico, producto de vacunas. En resumen, su origen puede ser objeto de factores internos o del entorno en el cual se desenvuelve el niño. Dentro del diagnóstico del TEA, según los estudios de Alcalá y Ochoa Madrigal (2022, p.13), basados en los criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM-5 (2014), las características clínicas individuales de este trastorno se registran a través del uso de especificadores, tales como: “a) Con o sin déficit intelectual acompañante, b) Con o sin deterioro del lenguaje acompañante, c) Asociado a una afección médica/genética o ambiental/adquirida conocida y d) Asociado a otro trastorno del neurodesarrollo, mental o del comportamiento”.

Signos de TEA y Detección Temprana

A partir de lo anteriormente señalado, la identificación temprana, a juicio de Alcalá y Ochoa Madrigal (2022), es lo más importante en el caso de cualquier condición o trastorno, pues:

No hay mejor manera de iniciar que con la pregunta ¿quién identifica los primeros signos? Diferentes series de estudios indican que son los padres los primeros en identificar los “focos rojos” que alertan sobre el desorden; posteriormente, en orden decreciente, son otros familiares los que detectan un mal funcionamiento, además del personal de guardería o maestras en los primeros años académicos, médicos generales o pediatras y, finalmente, los amigos (p.15).

Desde esta perspectiva, Oranes (2016), entiende como primordial aclarar que, con el fin de fundamentar la hipótesis de la importancia de la intervención temprana en niños con TEA para el desarrollo de sus habilidades sociales y psicoeducativas en el contexto

Carolina Luisa Ragazzo

escolar y familiar, es necesario considerar que cada intervención es única y personalizada.

Si se realizan intervenciones tempranas al niño con TEA, se pueden mejorar sus habilidades sociales y psicoeducativas a tiempo y lograr así que su paso por la escuela sea una experiencia positiva y sin mayores obstáculos, hecho que determina el futuro de sus interacciones sociales y sus competencias laborales como adulto. Por lo tanto, las intervenciones para detectar algún signo de TEA deben diseñarse, teniendo en cuenta las características y necesidades de cada niño y su familia, promoviendo la máxima capacidad de adaptación e integración en sus ámbitos familiar, social y escolar.

Según explica Oranes (2016), es pertinente un estudio que considere la relevancia de una intervención temprana y articulada con los aportes valorativos de un entorno familiar y parental que se comprometa e involucre en todo momento.

En este sentido, resalta Oranes (2016), que se aborda la adaptación a las situaciones cotidianas, favoreciendo las conversaciones espontáneas y, en general, el desarrollo de las funciones comunicativas superiores como la comprensión y la expresión, todo lo cual es básico para la sociabilidad de niños con dicho trastorno.

Con esta concepción de la intervención temprana y de la participación de las familias en un entorno asertivo, se logra ayudar al niño con TEA, principalmente en sus necesidades básicas para el funcionamiento independiente y de acuerdo con los estándares de desarrollo, en lo personal, social y familiar.

Así, tal como lo expresan Hervás et al. (2017), se trata de lograr el máximo grado de autonomía en todos los niveles de funcionamiento, trabajando desde una perspectiva multidisciplinaria que brinde mejores herramientas para la integración de estos niños con una condición que los aísla y excluye socialmente, apartándolos de su entorno familiar y del resto de los espacios al cual este se encuentre vinculado. De allí la importancia de motivarlos y mantenerlos en el aprendizaje, pues, tal como lo recalcan los autores, el hecho de que los niños con TEA expresen sus propios intereses individuales, solo se logra mediante un trabajo articulado con las familias que proporcionan información acerca de sus gustos y preferencias en distintos ámbitos de interacción.

A partir de lo que se expone, resulta fundamental contar con el apoyo de la familia y los núcleos sociales que sirven de entorno para la intervención temprana de los niños con esta condición en edades cronológicas de cero a tres años.

Asimismo, resaltan Hervás et al. (2017), que es de gran utilidad al proceso de desarrollo del potencial humano de los niños con TEA que los adultos a su cargo se hagan conscientes de la importancia que la intervención temprana y la integración familiar puede tener para ellos.

Importancia del Entorno Familiar y Educativo en los Niños con TEA

Un aspecto clave a considerar en cualquier niño que presenta algún trastorno o condición es la autoestima, señalada por Satir (2006), como un elemento fundamental que deben fomentar quienes conforman el entorno familiar del niño autista. Para la autora, este valor se promueve en las que ella identifica como “familias enriquecedoras-facilitadoras”, las cuales no solo acompañan y alientan al niño durante su proceso de crecimiento, sino que transmiten y promueven su autoestima. Paralelamente, los familiares se constituyen en vehículos vitales de comunicación con los terapeutas, ya que son quienes, al llegar a la consulta, proveen desde un conocimiento vital de cercanía, información fidedigna y necesaria, tanto para realizar la detección del problema, como para afrontar el tratamiento apropiado.

Para Satir (2006), si bien el impacto de un diagnóstico que acusa minusvalías es complejo, las familias resilientes tienen mejores posibilidades de superar lo traumático, de poner en juego sus recursos y promover, en sí mismas, procesos creativos para promover el desarrollo físico, cognitivo y emocional del niño TEA.

De manera concreta, y tal como se explica en apartados anteriores, los individuos con TEA poseen deficiencias persistentes en la comunicación y en la interacción social en distintos contextos. A esto, puntualizan Hervás et al. (2017), se suman las deficiencias en la reciprocidad socioemocional, las conductas comunicativas no verbales que se usan en la interacción social, las deficiencias del desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones, así como en la presencia de patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses y actividades. En todos estos casos, el apoyo familiar es esencial para que los niños con TEA transiten una vida menos difícil en su socialización.

Según Güemes (2009), las deficiencias que con más frecuencia se observan son los problemas de lenguaje, el retraso mental y otras alteraciones del desarrollo, cierto tipo

de trastornos emocionales y/ o algunas alteraciones específicas del aprendizaje, como aquellas que están relacionadas con la memoria. Tal como lo explica este autor, también pueden encontrarse otras deficiencias relacionadas con la audición o la visión, considerando también que, en la actualidad, existe un importante número de déficits relacionados con la hiperactividad que la mayoría de los niños con TEA padecen. Según Güemes (2009), en cada escuela y en cada clase hay un ciclo de evaluación, planificación, enseñanza y revisión de las necesidades de todos los niños. La mayoría de ellos aprenden y progresan dentro de estos condicionamientos, pero para aquellos que encuentran dificultades en la realización de alguno de estos, existe lo que se conoce como necesidades educativas especiales. Para este autor, un niño que requiere una educación especial muestra una mayor dificultad para aprender que el resto de los niños de su misma edad; es decir, tiene una disfunción que le impide o dificulta hacer uso de las facilidades educativas de un cierto nivel que se proporcionan a los de la misma edad en las escuelas de su zona y nivel.

A partir del último cuarto del siglo XX, se comienza a prestar gran atención a la educación especial, sobre todo en los países desarrollados. De este modo, surge un cambio radical en las actitudes profesionales y públicas hacia las necesidades especiales que marca el comienzo de un gran movimiento hacia la integración de las personas con dificultades educativas dentro de las escuelas ordinarias.

Al respecto, Güemes (2009), indica que los padres se involucran más en la evaluación y en la revisión de las necesidades educativas de sus hijos y cada vez muestran con más interés su preferencia por que sus hijos se eduquen en escuelas ordinarias, pese al conocimiento de algún déficit que se evidencie en sus hijos y a la ampliación de servicios sociales y de salud que contribuye a valorar mejor las necesidades pedagógicas especiales que permitan identificar los puntos fuertes y los débiles de cada alumno con el fin de asegurarle la educación más apropiada dentro de un amplio abanico de posibles estrategias educativas especiales.

Para Vázquez (2015), existen campos concretos en el ámbito educativo que aún no tienen resonancia; uno de ellos es la actuación de la educación especial en las etapas capaces de hacer frente a las deficiencias específicas de los diversos alumnos. Estas son varias y el autor las denomina alteraciones de la conducta, alteraciones del aprendizaje, retraso mental, deficiencias físicas, dificultades en la visión y dificultades en la audición. Se presta atención, asimismo, al campo de los alumnos superdotados.

Sin embargo, para este autor, la persistencia de restricciones en espacios escolares destinados exclusivamente a personas consideradas “normales” se aplica a todos sin distinción y sigue siendo una forma de discriminación.

Para Bejarano (2020), en la actualidad, el TEA es uno de los trastornos más comunes del neurodesarrollo infantil y, al mismo tiempo, un suceso desestabilizador del seno familiar. Los altos niveles de estrés que generan los protocolos que se aplican para la intervención y detección precoz del autismo, se suman cada día más a la búsqueda de programas especializados de atención temprana que facilite el proceso de adaptación a la nueva realidad de la familia, a la cual debe sumarse la escuela por el bienestar del niño con TEA.

El Modelo Floortime o DIR (Modelo del Desarrollo, Diferencias Individuales y Relaciones)

Casanova et al. (2021, p.8), destacan que algunas de las intervenciones para trabajar en niños con TEA más conocidas son las que se conocen como Floortime, en español “tiempo suelo” o DIR (*Developmental Individual-Difference*), en español: Modelo del Desarrollo, Diferencias Individuales y Relaciones, las cuales, según los autores “se caracterizan por ser poco estructuradas en donde el aprendizaje se realiza en entornos naturales y el control de la sesión es compartido con los niños y niñas con autismo”.

Por su parte, según Breinbauer (2006, en Casanova et al., 2021), el Modelo DIR/Floortime es de tipo psicoeducativo-evolutivo, presentando ventajas como el hecho de que:

Insta a los adultos responsables del niño o niña a establecer interacciones de carácter lúdico, considerando las motivaciones del menor y, favoreciendo de esta manera los vínculos familiares y todo lo que esto conlleva, como, por ejemplo, la expresión de emociones, mayor regulación, etc., de manera paulatina, es decir, yendo paso a paso hasta lograr conductas comunicativas complejas. De lo anterior, se desprende que, para este modelo, la familia tiene un alto grado de protagonismo en la intervención con los niños o niñas, y de acuerdo con lo investigado no se encontraron contras para este modelo de intervención en niños y niñas con TEA (p.13).

En esta línea de ideas, Bejarano (2019), destaca la técnica del modelo DIR/Floortime como una herramienta que ayuda a los médicos, padres y educadores a entender el desarrollo emocional y relacional de los niños con trastorno del espectro autista (TEA),

basándose en la idea de que cada niño tiene diferencias de desarrollo únicas y que las relaciones juegan un papel crucial en su desarrollo.

Asimismo, considera el autor, que el modelo DIR permite a estos actores realizar una evaluación completa, así como la posibilidad de diseñar un programa de intervención para ayudar a niños con TEA y con otras necesidades especiales. De igual modo, este modelo provee un marco teórico para comprender al niño y su familia, permitiendo plantear enfoques dirigidos hacia sus niveles funcionales de desarrollo emocional y a su perfil individual de procesamiento, todo esto en el contexto de interacciones de aprendizaje y afectivas, que se basan en la familia y las personas al cuidado de niños con necesidades especiales.

Partes del Modelo

Según Bejarano (2019), la parte D (Desarrollo) del modelo describe cada paso en la construcción de esas capacidades. Incluye ayudar al niño a aprender cómo atender y permanecer en calma, a relacionarse con otros, a iniciar y responder a todos los tipos de comunicación, empezando con gestos sociales y emocionales; también promueve que el niños se vincule en la resolución de problemas sociales compartidos que involucren muchas interacciones consecutivas, usando ideas para comunicar necesidades; de igual modo propicia el juego y pensamiento creativo, así como la combinación de ideas para pensar lógicamente en sucesivos niveles de complejidad social e intelectual para disfrutar las relaciones con pares y lograr habilidades académicas.

La parte I (Diferencias Individuales) del modelo describe las maneras únicas y biológicas con las cuales cada niño recibe, responde y comprende sensaciones como el sonido, el tacto; también lo ayuda a planificar y secuenciar ideas y acciones. Algunos niños con TEA, por ejemplo, son híper reactivos al tacto y al sonido mientras que otros son hipo reactivos a estos, con lo cual este modelo prevé trabajar con las particularidades de cada niño, adaptándose a sus necesidades y demandas.

Finalmente, la parte R (Basado en las Relaciones) del modelo describe las relaciones de aprendizaje (con cuidadores, educadores, pares, etc.) que son ajustadas a las diferencias individuales de cada niño para permitirle progresar en el logro de sus capacidades básicas.

Claves del Modelo DIR/Floortime

Según la bibliografía que se estudia, lo central de este modelo es valorar el rol de las emociones y los intereses naturales del niño, los cuales demuestran ser esenciales para las interacciones de aprendizaje que le permiten, a las diferentes partes de la mente y del cerebro, trabajar juntas y construir, sucesivamente, niveles más altos de capacidades emocionales, sociales e intelectuales.

Tal como lo destaca Bejarano (2019), DIR/Floortime es una técnica específica que sigue los intereses emocionales naturales del niño, al mismo tiempo que lo desafía a obtener logros cada vez mayores como conversaciones e interacciones sociales. Además, para el autor, dicho modelo provee un marco comprensivo que permite a los profesionales y padres construir un programa que se adapte a las fortalezas y desafíos únicos de cada niño. A menudo incluye ejercicios variados de resolución de problemas y, generalmente, un abordaje de trabajo en equipo con terapia del lenguaje, terapia ocupacional, programas educativos y, cuando es apropiado, intervenciones biomédicas.

Finalmente, Casanova et al. (2021) afirman que el Modelo DIR/Floortime pone énfasis en el rol crítico de los padres y otros miembros de la familia, por el énfasis terapéutico que da a las relaciones emocionales del niño con TEA y su entorno. Los objetivos de este tratamiento es generalizar los logros de estos niños en distintos contextos.

Capítulo 4

Método

La presente investigación presenta un enfoque de tipo cualitativo, el cual, según Hernández-Sampieri et al. (2014), se centra en la comprensión de fenómenos y problemas específicos a través del análisis de datos no numéricos que proveen sujetos a través de diversos métodos de recolección de esos datos como entrevistas, conversaciones, encuestas o registros documentales. De este modo, y tal como lo señalan los autores, el método cualitativo hace hincapié en la exploración y comprensión de aspectos subjetivos y circunstanciales de los individuos que proveen información, la cual es posteriormente analizada por el investigador.

De igual forma, exponen Hernández-Sampieri et al. (2014, p.7) que la investigación cualitativa, “proporciona profundidad a los datos, dispersión, riqueza interpretativa, contextualización del ambiente o entorno, detalles y experiencias únicas. Asimismo, aporta un punto de vista fresco, natural y holístico de los fenómenos, así como flexibilidad”.

El énfasis en la investigación cualitativa se impone porque trata de comprender e interpretar una realidad tal como esta se presenta. En la presente investigación, este método intenta describir y estudiar conductas e interacciones de niños en edad escolar que presentan trastornos del espectro autista a través de la aplicación del juego que solo es viable bajo el enfoque cualitativo.

Diseño de Estudio

El tipo de diseño a utilizar en esta investigación es no experimental y de alcance fenomenológico, el cual, a juicio de Hernández-Sampieri y Mendoza (2018), se aplica cuando se va a examinar o estudiar un tema y se desea indagar desde otras áreas, perspectivas o enfoques.

Además, este trabajo también es una investigación descriptiva, la cual, según Arias (2016, p.24), “consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo con el fin de establecer su estructura o comportamiento”. En este sentido, se realiza una recopilación de información y descripción de una realidad, tal como esta se comporta. Asimismo, según Arias (2016, p.31), es una investigación de campo que consiste en “la recolección de datos directamente de los sujetos investigados o de la realidad donde ocurren los hechos (datos primarios), sin manipular o controlar variable

alguna; es decir, que el investigador obtiene la información, pero no altera las condiciones existentes”. En este caso, la información se recopila a través de entrevistas semiestructuradas a informantes clave de la investigación.

Participantes

La muestra que se identifica para este trabajo está compuesta por profesionales que se desarrollan como terapeutas en discapacidad y padres de niños en edad escolar con TEA de escuelas de nivel primario de Córdoba Capital. En este caso, la misma está conformada por quince (15) sujetos, a quienes se les aplica la técnica de la entrevista y cuyos criterios son los siguientes:

Criterios de Inclusión

- Profesionales que trabajen con niños de nivel primario con la condición de TEA y que utilicen la técnica DIR/ Floortime.
- Profesionales que en su plan de intervención terapéutica incluyan objetivos de destrezas sociales y juego.
- Padres de niños con TEA que conozcan y acompañen a sus hijos en terapia con el modelo DIR/Floortime.

Criterio de Exclusión

No pueden participar de la entrevista quienes:

- No conozcan ni lleven adelante la técnica.
- Padres de niños que no poseen diagnóstico de TEA.
- Padres de niños con TEA que no conozcan ni acompañen a sus hijos en terapia con el modelo DIR/Floortime.

Asimismo, para captar la realidad objeto de estudio y al tratarse de un enfoque cualitativo, el criterio muestral será intencional. Es decir, el investigador determina la cantidad de informantes clave que puede requerir en su estudio.

Instrumentos

La técnica de recolección de información es la entrevista. A este instrumento, Arias (2016, p.73), lo define como “una técnica basada en un diálogo o conversación cara Carolina Luisa Ragazzo

a cara, entre el entrevistador y el entrevistado, acerca de un tema previamente determinado, de tal manera que el entrevistador pueda obtener la información requerida”.

En cuanto a las fuentes de información, esta investigación se apoya en dos tipos de fuentes: las primarias con entrevistas que se realizan a participantes o informantes clave, así como las secundarias a partir de la información que se releva de documentos e investigaciones científicas confiables relacionadas con el tema. También se obtiene información calificada a través de otras fuentes de información secundaria como libros, publicaciones arbitradas e indexadas y documentos bibliográficos.

Muestra

La muestra de la presente investigación está constituida por un total de quince (15) participantes que forma la población objeto de la investigación y que está conformada por padres de niños con TEA, así como diversos profesionales que atienden a esta población y que usan el Modelo DIR/ Floortime.

Procedimiento

Desde la postura cualitativa, investigar significa realizar las entrevistas a los participantes o población objetivo y analizar, a través del método interpretativo, los discursos teóricos acerca del tema objeto de la presente investigación. Asimismo, por consideraciones éticas y legales, se garantiza la confidencialidad de la información a través del consentimiento informado de los participantes de la investigación.

Capítulo 5

Resultados

Con el fin de llegar a los objetivos de la presente investigación, es necesario aplicar técnicas específicas como la entrevista, tanto a las familias de niños con TEA como a sus profesionales, para analizar luego las respuestas.

En primera instancia, a través del instrumento utilizado se intenta conocer la dinámica familiar de los niños autistas con el propósito de indagar el grado de conocimiento que tienen sus padres sobre el Trastorno del Espectro Autista. Es por esta razón que se comienza con el análisis de sus respuestas para luego describir la participación de los profesionales.

Padres

Antes de comenzar la descripción de los resultados, es necesario exponer que todos los niños que participan, por intermediación de sus padres en esta entrevista, reciben terapia bajo el modelo DIR/Floortime. Los tiempos varían entre el año y los siete años de terapia. La muestra de este grupo es de seis madres (6) y un padre (1).

En líneas generales, los resultados de las preguntas dirigidas a la cuestión lúdica muestran que estos niños tienen capacidad de juego, así como interés por objetos determinados. Las respuestas apuntan a describir los distintos juegos en los que participan los niños con TEA de los padres entrevistados, sus preferencias al jugar y sobre todo el grado de socialización que alcanzan al momento de hacerlo. La mayoría de estos niños prefieren los juegos repetitivos y en solitario, aunque no se resisten del todo a la incorporación de otros niños en esta actividad, pues una gran mayoría de los padres entrevistados responden que sus hijos suelen participar en juegos de interacción por breves períodos de tiempo.

También indican que sus hijos, en su gran mayoría, poseen algunos gestos expresivos de socialización al jugar con otros niños, aunque no de manera constante. Igualmente reportan que la mayoría se vincula con un adulto de su confianza (padres, familiar, maestros) que se incorpore al juego grupal, tal vez visualizándolo como una especie de ancla segura.

En cuanto a su relación con los objetos al momento de jugar, la mayoría de los niños con TEA cuyos padres son entrevistados, exponen que estos suelen alinear los juguetes al momento de iniciar el juego, manifestando un gran interés por ellos, superior al que expresan hacia otros niños; también refieren que suelen sentirse más seguros si se les anticipan las rutinas de juego.

En lo que respecta a la descripción que dan sus padres sobre la manera de jugar de estos niños, estos exponen que, aunque hay excepciones de niños que juegan fácilmente con sus hermanos o amigos de la escuela, la mayoría prefiere hacerlo en soledad y con los mismos juguetes, tal como lo expresan algunos entrevistados: “Juega solo con los mismos juguetes, no juega con otros niños” (F3)¹; “Juega con sus hermanos y no con otros niños, los esquiva, no quiere ni que se acerquen y si le hablan se va” (F5); “Puede estar en una habitación con otros niños, pero sin interactuar” (F6). Cabe destacar que solo un familiar responde que a su hijo le gusta jugar con otros niños.

Finalmente, en lo atinente a la respuesta sobre los cambios que manifiestan sus hijos luego de haber comenzado la terapia del modelo DIR/ Floortime, la totalidad de las respuestas de los padres entrevistados indican cambios positivos en el comportamiento de sus hijos con la terapia recibida. Algunas de las respuestas así lo expresan: “Si, actualmente interactúa con otro (adulto o niño) con objetos ya que antes realizaba juegos repetitivos, alineados, x ej autos, con falla en la comunicación” (F1); “Gracias al tratamiento tempranamente hay muchos cambios en su conducta, comunicación e interacción. Es otra nena” (F2); “Cambió radicalmente su actitud. Dejó de ordenar los juguetes mientras juega, pide relacionarse con otros niños, mantiene contacto visual en interactúa con personas mayores de manera correcta. Puede esperar su turno para hablar y jugar. Va al colegio con su acompañante, pero las horas a contra turno está solo en el aula y participa de manera efectiva” (F6).

Profesionales

En este apartado se realiza el análisis de las respuestas de los profesionales o terapeutas de niños con TEA, quienes en su mayoría (salvo una profesional

¹ Codificación para identificar a los padres con la “F” de familia y el número asignado a cada entrevistado.

entrevistada que no) aplican el modelo de terapia DIR/Floortime para niños con TEA. La muestra de profesionales entrevistados es de ocho, todas del sexo femenino.

En este apartado las preguntas se dividen por temas relacionados con los resultados en cuanto a la socialización y atención conjunta, luego de la aplicación del modelo DIR/Floortime a niños con TEA; la relación de estos niños con el juego y finalmente, la relación con los padres y su incorporación a la terapia como uno de los ejes centrales de este modelo.

En lo que respecta a los avances que las profesionales describen en los niños que reciben terapia según el modelo estudiado, la totalidad expresa que estos mejoran notablemente en cuanto a la socialización con pares y el mantenimiento de la atención conjunta. Esto se observa en las siguientes respuestas: [Se logró] “atención conjunta, inclusión de los padres también” (P1)²; “Trabajo con niños con TEA realizando abordajes de TCC, dentro de las sesiones aplico el modelo DIR-Floortime en un bloque de juego. He obtenido buenos resultados a saber: buena atención conjunta, miradas, e interacción de los niños con este tipo de desafíos” (P5); “Sí lo aplico con resultados muy favorables, sobre todo si se empieza en edades tempranas” (P6); “Buena dinámica de trabajo con los niños y la familia” (P8).

Sobre la relación que tienen los niños con TEA que reciben como parte de su terapia el modelo DIR/Floortime y el juego, la mayoría de las profesionales entrevistadas exponen que la mejoría es clara en todos los niños que reciben dicha terapia. Algunas de las respuestas de las participantes así lo indican: “Juegan más después en sus casas” (P1); “Han mejorado su interacción social en el hogar con sus padres” (P3); “Están más despiertos en la escuela” (P8); “Veo que desde que lo hacemos en la terapia, está más activos con sus pares en la escuela” (P5); “Les va mejor en la escuela, comparten más con sus compañeros” (P2); “Mejoran mucho en la casa y están de mejor humor, juegan más con otros” (P6).

En lo que tiene que ver con la participación de las familias y su incorporación a la terapia según el modelo DIR/Floortime, todas las profesionales entrevistadas coinciden en exponer que la presencia de sus padres es clave para que los niños con TEA avancen en la terapia.

² Código para indicar el número de profesional y su respuesta.
Carolina Luisa Ragazzo

Sobre la pregunta referida a si hay buena disposición de las familias, las respuestas varían, tal como se puede observar: “Al principio costó un poco, luego los padres se fueron integrando” (P2); “A veces es un solo padre el que asiste, por lo general la madre. Con ellas es más fácil interactuar” (P4); “Depende de cómo los padres tomen el diagnóstico” (P7); “Sí, en general pero no ha sido fácil” (P1); “Eso depende de cómo la familia lo asume, a veces no lo asumen y eso incide en la terapia” (P5). Solo una de las profesionales refiere que la disposición de las familias es óptima: “Muy bueno, los padres colaboran casi siempre” (P8).

En lo atinente a la experiencia de los padres como terapeutas, las profesionales expresan que esto no siempre es posible, pero que cuando se logra, los resultados son muy provechosos para los niños con TEA. Al respecto se observan las respuestas: “El niño mejora notablemente en su calidad de vida” (P1); “Hay casos de familias que no logran hacerlo y eso afecta el desenvolvimiento de sus hijos en la terapia” (P4); “En líneas generales ha sido bueno si los padres acompañan, pero no es fácil que lo hagan. Suele haber muchos prejuicios para aceptar el diagnóstico de sus hijos” (P5); “Muy bueno porque facilita el proceso del niño con TEA en su vida diaria” (P6); “A veces es regular y eso afecta en la terapia” (P7); “A veces no se logra” (P2). Solo una docente refiere que el resultado ha sido negativo, pues no logra que los padres se integren: “Muy mala experiencia” (P8).

Finalmente, sobre el ingreso de los padres a las sesiones, la mayoría de las profesionales entrevistadas expresan que los resultados son muy positivos para los niños con TEA porque les dan seguridad; sin embargo, esto no siempre se logra y si se logra, es la madre quien lo hace, casi nunca el padre. Algunas de las respuestas reflejan lo expuesto: “Por lo general los padres acompañan en las sesiones porque es parte del modelo y eso ayuda mucho al niño y al terapeuta” (P4); “Es muy positivo porque cuando entran a las sesiones el niño está más atento” (P1); “Siempre pero no todos lo hacen comprometidos con ayudar realmente a sus hijos o no tienen las herramientas” (P2); “La madre siempre entre, el padre no” (P5); “Cuando los padres lo hacen con compromiso, eso favorece mucho el proceso en la terapia. El profesional sabe que puede contar con la familia para que esté presente y sea un ancla para el niño” (P7).

Capítulo 6

Discusión

En este capítulo se realiza la discusión de los resultados de las entrevistas hechas a padres y profesionales a cargo de niños con TEA que estudian nivel primario en instituciones educativas de la ciudad de Córdoba y que incorporan el modelo DIR/Floortime en sus terapias, ello con el propósito de mejorar la socialización, la promoción del juego entre pares y la atención conjunta.

En primer lugar, cabe destacar que los objetivos de esta investigación, tanto el general: Describir el juego en niños con TEA que asisten a escuelas primarias de Córdoba Capital, basado en la aplicación del modelo de Developmental Individual Difference Relationship Model, DIR (Modelo de relación de diferencia individual de desarrollo, así como los específicos: 1. Explorar las conductas de niños con TEA durante las sesiones de Floortime desde la postura de padres y terapeutas. 2. Indagar acerca de los intereses emocionales naturales de niños con TEA, manifestados en el juego, desde la postura de padres y terapeutas y 3. Identificar el impacto que tiene el juego en el desarrollo comunicativo, emocional y simbólico de niños con TEA desde la postura de los padres y terapeutas, se cumplen mediante la exposición de los resultados, pues, tanto los padres como los profesionales a cargo exponen cómo es su relación con el juego, la socialización y la atención conjunta a partir de la incorporación del modelo DIR/Floortime en sus terapias.

Para indagar el cumplimiento de estos objetivos, se debe conocer, en primer lugar, cuál es la dinámica familiar que demuestran tener los padres que participaron en las entrevistas con el propósito de conocer y comprender diferentes aspectos sobre el comportamiento de sus hijos con TEA que asisten a terapia bajo el enfoque del modelo DIR/Floortime y si sus respuestas se condicen con lo que expresan las profesionales participantes con el fin de favorecer el desarrollo y el bienestar de sus hijos en cuanto a la mejoría de estos en la socialización, la atención conjunta y la posibilidad de abrirse a juegos con otros.

Esta consideración inicial se hace porque son los padres quienes conforman el ambiente habitual y primario de los niños, especialmente de los niños con TEA. En este sentido, y a partir de la información que se releva en el marco teórico de esta

investigación, es importante que las familias adquieran herramientas y estrategias adecuadas para intervenir en forma propicia, teniendo en cuenta, además, que involucrarse desde lo afectivo tiene mayor peso y los efectos son aún mejores, tal como lo expresa la mayoría de las profesionales que participan en las entrevistas.

Esto es consonancia con lo que expresa Satir (2006), cuando afirma que el entorno familiar del niño con autismo es un aspecto esencial que dicho contexto debe propiciar para mejorar la calidad de vida de este. Para la autora, esto se condice con lo que ella denomina “familias enriquecedoras facilitadoras”, quienes acompañan y, sobre todo, fortalecen la autoestima del niño con TEA. Por otra parte, indica Satir (2006), que es la familia la que cumple el rol de ser el vehículo de comunicación con los terapeutas y profesionales, pues son los padres y otros familiares cercanos lo que proveen información del niño en la consulta sobre su desenvolvimiento en el hogar. Este rol es clave en la detección del trastorno y en dar pistas al profesional sobre abordar el tratamiento apropiado. Más adelante, indica la autora que las familias resilientes tienen mejores posibilidades de superar lo traumático, de poner en juego sus recursos y promover, en sí mismas, procesos creativos para promover el desarrollo físico, cognitivo y emocional del niño TEA.

Sobre lo que expone, y siguiendo el enfoque de Satir (2006), los efectos de las intervenciones mediadas por padres que se observan en la investigación, según lo que reportan las profesionales participantes en el estudio son: aumento de la atención conjunta durante el juego (entendiendo que la atención es el disparador para abordar los intereses del niño), así como una mejora en la sincronía de los padres durante la interacción con sus hijos. También, en los niños se describe una mejora en las habilidades, tanto expresivas como comprensivas, luego de la intervención con el modelo y la participación de sus padres.

Es importante destacar que el rol de la familia es transversal en la mayoría de los objetivos que se plantean en esta investigación, de allí su desarrollo en este apartado, pues, en los objetivos específicos que apuntan a describir las conductas de los niños con TEA en el juego, la socialización y atención conjunta, pueden demostrar avances o desafíos de esta población si la familia está presente o no. Al respecto, Hervás et al. (2017), exponen que las deficiencias en la reciprocidad socioemocional de los niños con TEA, en sus conductas comunicativas no verbales utilizadas en la interacción

social, así como en la presencia de patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento y actividades lúdicas, el apoyo familiar es fundamental para que estos niños transiten una vida más llevadera en su socialización.

En relación con el enfoque anterior, es necesario poder identificar cuáles son las personas de su entorno, situaciones u objetos a los que el niño con TEA presta atención; pues de esta manera se puede lograr captar su interés para trabajar lo lúdico, lo social y lo motivacional. En este sentido, tal como lo afirma Rattazzi (2018), es necesario que los profesionales y familiares que atienden a estos niños observen y detecten lo que estos miran, pues solo a través de su mirada es posible saber lo que les interesa. De igual modo, la autora señala que es muy importante que las familias aprendan a jugar con sus hijos con TEA, ya que, para esta autora, el juego potencia el desarrollo socio comunicacional de los niños, especialmente el de esta población.

En cuanto a la mirada que tienen los profesionales sobre la efectividad del modelo DIR/Floortime en niños con TEA y su interacción con otros, su relación con el juego, el desarrollo de la atención conjunta y el apoyo de sus padres en la terapia se observa en el apartado anterior que, si bien la incorporación de dicho modelo mejora los aspectos expuestos, el rol de las familias es clave en la mejoría de los niños con TEA que reciben terapias con este enfoque.

Esto se condice con lo que expresa Breinbauer (2006, en Casanova et al., 2021), al reconocer que, al tener el modelo DIR/Floortime un carácter esencial psicoeducativo-evolutivo, este se apoya en el acompañamiento de terapeutas y familias en el refuerzo continuo de aspectos de socialización y atención conjunta que se va educando, paso a paso, a medida que avanzan las sesiones de terapia con este modelo; algo que las profesionales entrevistadas reafirman. En este sentido, Breinbauer (2006), invita a familiares de los niños con TEA a aprender a jugar con sus hijos con el objetivo de propiciar interacciones lúdicas, pues esto mejora su motivación a la vez que favorece los vínculos familiares. Este aspecto es clave, según el autor, para que los niños con TEA puedan expresar sus emociones y logren una mayor regulación de sus impulsos.

De igual modo, Bejarano (2019), reconoce que la implementación del modelo DIR/Floortime permite que los actores que acompañan a los niños con TEA (familias y terapeuta) adquieran conocimientos para plantear enfoques personalizados y que se dirijan hacia los niveles funcionales de desarrollo emocional de cada niño con TEA,

centrándose en sus fortalezas y debilidades individuales para lograr un avance psicoeducativo integral y paulatino. Esto solo es posible si hay un acompañamiento terapéutico y familiar que lo promueva. Tal como se observa en las entrevistas que se realizan y analizan en el apartado anterior.

Capítulo 7

Aportes y Contribuciones de la Investigación

Esta investigación permite conocer en profundidad la problemática que atraviesan los niños en edad escolar con TEA y todos los aspectos que la engloban; también proporciona herramientas a las familias y a los profesionales, según la mirada de un modelo basado en el juego y en la interacción social que promueve el entorno familiar más cercano a esta población.

Por otra parte, este trabajo y sus resultados constituyen una guía para psicopedagogos, psicólogos y otros profesionales que trabajan con niños dentro del espectro autista, enfocándose en el modelo DIR/Floortime. Asimismo, es un documento para tener en cuenta al acercar a las familias a los terapeutas y a los niños con este trastorno, considerando su importancia.

De igual modo, los hallazgos de esta investigación fortalecen un modelo de intervención viable para el tratamiento de las habilidades lúdicas y de interacción social de niños con TEA. Conocer este estudio permite a psicopedagogos y profesionales, que atienden a esta población, tener una opción de tratamiento que provea un contexto de terapia lúdico que favorezca las destrezas sociales de estos niños, lo cual es un aspecto importante en su vida y en la interacción con sus pares.

Finalmente, otro aporte de este trabajo es el de servir como insumo bibliográfico, teórico y metodológico para futuras consultas sobre la integración de la intervención que propician la familia y la técnica DIR/Floortime.

Capítulo 8

Limitaciones de la Investigación

Entre las limitaciones de esta investigación se destacan varias, una de ellas se relaciona con ciertas dificultades para tomar las muestras en tiempo y forma; esto se debe, en muchos casos, a la disponibilidad de tiempo de los participantes del estudio, ya que no todos los profesionales o familias tienen el mismo tiempo para responder las entrevistas que realiza el investigador.

Otra de las limitaciones tiene que ver con la resistencia que evidencian algunas familias para dar información completa sobre el diagnóstico de sus hijos, pues en muchos casos, los padres tienden a ocultar o minimizar el trastorno de sus hijos. Este hace difícil visualizar la problemática que el investigador requiere conocer en profundidad.

Tal como se evidencia en los resultados de este trabajo, son las madres las que, en su mayoría, asisten a las terapias con sus hijos, lo cual reduce el apoyo que el profesional puede brindar al entorno familiar del niño con TEA, así como la información que solo las madres dan al investigador al momento de elaborar este trabajo.

Finalmente, algunas de las profesionales que participan muestran cierto desconocimiento de las técnicas utilizada en el modelo DIR/Floortime, esto, evidentemente, incide en la información que el investigador puede recabar.

Capítulo 9

Conclusiones

Las conclusiones de este trabajo apuntan a destacar la importancia de la participación de los padres junto con la de los profesionales o terapeutas que aplican el modelo DIR/Floortime en niños con TEA, pues este se basa en el acompañamiento de las familias como pilar central que proporciona información valiosa sobre las habilidades y necesidades de sus hijos con este trastorno, además de acompañarlos en su rehabilitación.

Tal como se expone el marco teórico de esta investigación, la calidad de vida de los niños con TEA mejora ante la detección temprana y el abordaje adecuado de sus necesidades. Aunque el diagnóstico puede representar desafíos para las familias, la anticipación de signos de riesgo y la aplicación de intervenciones específicas pueden mitigar estas dificultades.

En particular, en este trabajo se resalta la relevancia del juego en el desarrollo de habilidades sociales y adaptativas en niños con TEA, pues, se reconoce que este no solo es una actividad recreativa, sino una herramienta fundamental para el crecimiento y la motivación de estos niños, generando nuevas experiencias de vida y aprendizaje. Ante esto, el modelo DIR/Floortime se enfoca en propiciar las actividades lúdicas de niños con TEA como aspecto esencial en el desarrollo de su socialización y regulación emocional. Los resultados de este trabajo respaldan esto que se expone en el marco teórico de la investigación.

La técnica DIR/Floortime y la intervención mediada por padres en lo que respecta a la relación de los niños con TEA y el juego como base de la socialización se evidencia en los resultados que se obtienen. En todos los casos, que se exploran mediante entrevistas a familias y profesionales de la psicopedagogía, se reconoce que los niños con este trastorno presentan un déficit en la interacción social, ya que sus habilidades en este plano se encuentran disminuidas. Este hecho lleva a los niños con TEA a presentar dificultades en los juegos compartidos, elemento importante en su calidad de vida y desempeño afectivo.

En este punto, el modelo estudiado en esta investigación propicia el desarrollo de destrezas sociales mediante el juego, ello con el propósito de que los niños con TEA

logren relaciones sociales significativas con sus pares, pudiendo disfrutar de ellas. Todo ello se demuestra en el análisis de las entrevistas que se realizan a los informantes de este estudio.

También, los resultados de esta investigación destacan que los niños con TEA tienen desafíos particulares para conectar emocionalmente con su cuidador, pues, la habilidad para sintonizar afectivamente está alterada. En este sentido, el modelo DIR/Floortime prevé que los terapeutas estén atentos a ese proceso, realizando los ajustes necesarios en la interacción de estos niños con sus cuidadores y familiares.

El quehacer de las familias en esta intervención mediada por el modelo estudiado produce, paulatinamente, una mayor efectividad en los tratamientos propuestos para cada caso particular, ya que las intervenciones de esta naturaleza proveen a las padres herramientas que ayudan a relacionarse con sus hijos. De hecho, proporcionan a las familias un aumento creciente de confianza en sus habilidades para manejar los problemas de conducta y otras dificultades que presentan sus hijos. Esto no solo mejora las condiciones de vinculación y aprendizaje, sino que deviene en la disminución del estrés familiar. Los resultados que se analizan en esta investigación dan cuenta de ello.

En este sentido, es importante que las familias tengan el sustento de diferentes profesionales de la salud para obtener herramientas de cómo poder trabajar con sus hijos con TEA, conocer las características del diagnóstico de su hijo en particular, dada la amplitud del espectro autista. Esto se plantea con el objetivo de poder brindar las ayudas que cada niño con autismo necesite para mejorar su calidad de vida.

En cuanto al cumplimiento de los objetivos de la presente investigación que se refieren a la descripción del juego en los niños con TEA, que asisten a escuelas primarias de Córdoba Capital, y que se basa en la aplicación del modelo DIR/Floortime, así como la exploración de su conducta y sus intereses emocionales durante las sesiones de trabajo según dicho modelo a partir de la mirada de sus padres y terapeutas, estos se cumplen totalmente, pues, en la discusión quedan en evidencia todos estos aspectos que narran sus terapeutas y padres, haciendo énfasis en la importancia del acompañamiento familiar en las actividades lúdicas que realizan los niños con TEA, objeto de estudio de esta investigación.

De igual forma, los supuestos de investigación que se plantean en cuanto a destacar la importancia del juego en el desarrollo emocional y relacional de niños con TEA, según el modelo DIR, también se corroboran en los resultados y la discusión que se plantean en apartados anteriores.

Es importante exponer, como una conclusión central de este trabajo, la importancia de que el profesional de la psicopedagogía posea un enfoque integral que abarque la intervención temprana, la participación de los padres y la valoración del juego como una estrategia terapéutica para mejorar la calidad de vida y las oportunidades de desarrollo de los niños con TEA.

Para finalizar, es necesario que investigaciones como esta puedan realizarse en otras provincias del país con el propósito de que se pueda ofrecer un panorama representativo, a nivel nacional, de los beneficios que conlleva la implementación del modelo DIR/Floortime en niños con TEA. A partir de los resultados que se analizan en este trabajo se pone de manifiesto cómo un modelo que se basa en el juego y que incorpora a las familias como figuras clave de referencia para niños con este trastorno, puede mejorar su calidad de vida.

Capítulo 10

Propuestas de Intervención

En base a los resultados de esta investigación, se recomienda en la práctica psicopedagógica abordar el trastorno del espectro autista con la ayuda del modelo DIR/Floortime, el cual es altamente efectivo en niños de edad escolar con este trastorno. De igual modo se sugieren las siguientes propuestas de intervención:

- Realizar capacitaciones a las familias de niños con TEA en las que se expliquen las características que engloba este trastorno con el propósito de ofrecer información que permita a estos una mejor comprensión de las fortalezas y debilidades de sus hijos, así como destacar la importancia de trabajar con cada niño desde su individualidad y destrabar estigmatizaciones que pueden darse en el entorno familiar con respecto al diagnóstico y tratamiento de sus hijos.
- Dar a conocer a las familias el modelo DIR/Floortime y explicar la importancia de su rol en el tratamiento de sus hijos con TEA; incorporar a padres en una adecuada preparación mediante capacitación familiar y dar participación en la elaboración de planes de intervención.
- Potenciar en el hogar y en la escuela las características y habilidades sociales, cognitivas y lúdicas de los niños con TEA, promoviendo un ambiente cálido que facilite su autonomía, control corporal e interrelación.
- Realizar capacitaciones docentes en las que se explique la importancia de la inclusión de niños con TEA, así como el desarrollo de su capacidad de autodeterminación, procurando que no se anule su derecho a elegir, pese a su diagnóstico.
- Utilizar estrategias visuales, gestos y señales para apoyar la comunicación. En este sentido, se pueden implementar sistemas de comunicación aumentativa y alternativa (CAA), de ser necesario.
- En toda intervención psicopedagógica es clave seguir el ritmo del niño con TEA y adaptarse a él. Esto se logra respetando sus tiempos y niveles de energía sin forzar la interacción, siguiendo su guía e ir construyendo desde ahí.

- Otra de las propuestas que se hacen desde el rol psicopedagógico consiste en involucrar al niño en actividades de juego que sean de su interés, lo cual desde el modelo DIR/Floortime es esencial. Se propone incluir juegos simbólicos, construcción con bloques o actividades creativas que se guíen por la iniciativa del niño para expandir la interacción de manera gradual.
- Se puede fomentar la reciprocidad emocional entre los niños con TEA y sus interlocutores mediante el cultivo del juego y la interacción con el objetivo de desarrollar su conexión emocional. En este sentido, una propuesta que el psicopedagogo puede realizar para modelar las expresiones emocionales de estos niños es animándolos a participar activamente en la expresión y reconocimiento de sus emociones.
- Con el aporte de los terapeutas ocupacionales, el aprendizaje de niños con TEA se centra en desarrollar habilidades motoras finas y gruesas, así como en fomentar la independencia en las actividades diarias, aplicar también, terapia de juego la cual, utiliza lo lúdico como medio para fomentar la comunicación, la interacción social y el desarrollo de habilidades.
- Con psicólogos conductuales, el psicopedagogo puede apoyar la intervención conductual temprana, iniciando el tratamiento lo antes posible para maximizar el impacto; esto se puede lograr utilizando la terapia social y emocional, pues ambas ayudan a los niños con este trastorno a comprender y responder asertivamente ante situaciones sociales donde estén involucrados.
- Con fonoaudiólogos se pueden realizar intervenciones de integración sensorial, enfocándose en ayudar a estos niños a procesar y responder a la información sensorial de su entorno de manera más efectiva. Asimismo, este profesional puede iniciar terapias de lenguaje específicas para abordar algún problema articulatorio, de pronunciación o prosódico que tenga puntualmente el niño con TEA que asiste al consultorio, reforzando algunas actividades de este tipo con el psicopedagogo mediante juegos que este profesional proponga y que estimule el habla del niño evaluado.

A partir de estas propuestas, se observa la importancia que cobra la colaboración con otros profesionales en pos del avance y tratamiento de los niños con TEA. Sin dudas, trabajar en estrecha colaboración con otros profesionales como terapeutas ocupacionales, psicólogos o fonoaudiólogos, entre algunos profesionales, permite que se aborden las necesidades de esta población.

Finalmente, vale la pena recordar que para el modelo DIR/Floortime cada niño es único, por ello las intervenciones que se proponen deben adaptarse a las necesidades individuales de cada uno. No se puede dejar de lado la relevancia que tiene para este modelo la colaboración de los padres y otros cuidadores como aspecto clave que garantiza la continuidad del apoyo a niños con TEA en sus diferentes entornos.

Capítulo 11

Líneas de Investigación Futuras

A partir de los resultados que se obtienen en la presente investigación, así como en lo que se expone en la discusión y conclusiones, surgen algunas propuestas de investigación a futuro que permiten ampliar la mirada que se tiene sobre este modelo de intervención para niños con TEA y sus mejoras en la socialización y regulación emocional, tomando el juego junto a sus familiares y terapeutas como input para su desarrollo neurocognitivo, social y afectivo.

Entre algunas líneas de investigación futuras se propone realizar una investigación sobre el impacto del modelo DIR/Floortime en otras provincias del país que permitan trazar un mapa de este modelo de trabajo a nivel nacional en niños con TEA; esto se piensa con la intención de poder establecer redes de trabajo interprovinciales entre terapeutas y familiares que enriquezcan aún más los conocimientos sobre esta aproximación teórica y metodológica que implica el modelo DIR.

Otra investigación futura que se plantea es la de realizar un proyecto de intervención que se proponga sensibilizar a familias, docentes y terapeutas sobre la implementación de este modelo en niños con TEA. Esta inquietud surge de algunos de los resultados en los que se evidencia el poco conocimiento que se tiene sobre el modelo DIR para trabajar en niños con este trastorno. Un acercamiento de este modelo a las escuelas, familias y profesionales de la psicopedagogía es fundamental para mejorar la calidad de vida de niños con TEA.

Finalmente, una línea de investigación futura que se plantea es la de realizar un trabajo de corte interdisciplinario en el que se exploren las miradas que tienen sobre el modelo DIR/ Floortime otros profesionales que trabajen con niños con TEA, tales como fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionales, psicólogos o profesores de educación física. Se estima que los resultados de ese estudio fortalecen el trabajo en equipo de estos profesionales con el psicopedagogo, redundando en beneficio de los niños con dicho trastorno.

Referencias Bibliográficas

- Alcalá, G. C., y Ochoa Madrigal, M. G. (2022). Trastorno del espectro autista (TEA). *Revista de la Facultad de Medicina*, 65 (1), 7-20.
<https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2022.65.1.02>
- American Psychiatric Association (APA). (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Editorial Médica Panamericana Madrid.
- Angelillo, V. (2020). El programa TEACCH y la técnica Floortime en niños en edad preescolar con TEA. [Tesis de grado, Pontificia Universidad Católica, Argentina]
<https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/11643/1/programa-TEACCH-tecnica.pdf>
- Arias, F. (2016). *El Proyecto de Investigación*. Episteme.
- Bejarano Martín, Á. (2007). *Intervención temprana en menores con trastorno del espectro autista (TEA): el papel de las familias*. Fundación Caser.
- Bejarano, A. (2020). El Papel Intervención Temprana en Menores con Trastorno del Espectro Autista (TEA): de las Familias. INICO, Instituto Universitario de Integración en la Comunidad, Universidad de Salamanca, España.
https://www.fundacioncaser.org/sites/default/files/adjuntos/fcaser_actas24_jun2019_2405_abejarano.pdf
- Buet, L. S. (2020). El juego lúdico como dispositivo de abordaje con pacientes con autismo. [Tesis de grado, Universidad Abierta Interamericana, Argentina]
<https://dSPACEapi-test.uai.edu.ar/server/api/core/bitstreams/0c2e4d60-002c-4da1-abcf-55903668efad/content>
- Casanova, C., Espinoza, J., Tapia, C., y Yáñez, I. (2021). *La psicomotricidad y la potenciación de las habilidades socioemocionales y comunicacionales de niños y niñas con Condición del Espectro Autista que cursan primer ciclo escolar* [Tesis de grado, Universidad Metropolitana de las Ciencias de la Educación, Chile]
http://bibliorepo.umce.cl/tesis/diferencial_pa/2021_la_psicomotricidad_y_la_potenciacion_de_las_habilidades_socioemocionales_y_comunicacionales_de_ninos_y_ninas_con_condicion_del_espectro_autista_que_cursan_primer_ciclo_escolar.pdf.pdf
- Chalén Baque, K., y Mero Rosero, M. (2023). Planificación y Ejecución de Actividades Lúdicas orientadas al desarrollo de habilidades sociales en niños con TEA en Centro de Especialidades. [Tesis de grado, Universidad de Guayaquil, Ecuador]

<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/68388>

- García, J. F. (2003). *Intervención psicopedagógica en el espectro autista: ilustración en el ámbito educativo*. [Tesis de grado, Universidad de León, México].
https://www.researchgate.net/publication/261721656_Intervencion_psicopedagogica_en_el_espectro_autista_ilustracion_en_el_ambito_educativo
- Gómez Echeverry, I., (2010). Ciencia Cognitiva, Teoría de la Mente y autismo. *Pensamiento Psicológico*, 8 (15), 113-123.
<https://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=80115648010>
- Grefa Tasintuña, D. (2022). *Estrategias de abordajes terapéuticos en autismo*. [Tesis de grado, Universidad Andina Simón Bolívar, Ecuador]
<https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/8724/1/T3820-MTDI-Grefa-Estrategias.pdf>
- Güemes, A. (2009). *Evaluación de la eficacia de las intervenciones psicoeducativas en los trastornos del espectro autista*. Madrid, España: Instituto de Salud Carlos III.
<https://repisalud.isciii.es/handle/20.500.12105/5272>
- Hernández Camarero, E. (2021). *Eficacia de las técnicas de intervención utilizadas en niños con TEA*. [Tesis de grado, Universidad de Valladolid, España]
<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/48098/TFG-M-L2343.pdf?sequence=1>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación*. Editorial McGraw Hill.
<https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Hernández-Sampieri, R., y Mendoza Torres, C. (2018). *Metodología de la Investigación: Las Rutas Cuantitativa, Cualitativa y Mixta*. McGraw-Hill Interamericana Editores:
http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf
- Hervás, A., Balmaña, M., y Salgado, M. (2017). Los trastornos del espectro autista (TEA). *Revista Pediatría Integral*, XXI (2), 92-108. https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2017/xxi02/03/n2-092-108_AmaiaHervas.pdf
- Jiménez Martín, I. (2019). Intervención temprana utilizando la técnica Floortime, el modelo TEACCH y el modelo Denver en un niño con Trastorno del Espectro Autista (TEA). [Tesis de grado, Universidad de Almería, España]
http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/7965/TFG_JIMENEZ%20MART

- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nerv Child*, 2, 217–50
<https://www.studocu.com/es/document/universidad-internacional-de-valencia/atencion-educativa-al-alumnado-con-altas-y-bajas-capacidades/kanner/57942552>
- Klin, A., Klaiman, C., y Jones. (2015). Rebajar la edad de diagnóstico del autismo: la neurociencia del desarrollo social afronta un importante problema de salud pública. *REV NEUROL*, 60, (1), 3-11. <https://neurologia.com/articulo/2015019>
- March-Miguez, I., Montagut-Asunción, M., Pastor-Cerezuela, G., y Fernández-Andrés, M. (2018). Intervención en habilidades sociales de los niños con trastorno del espectro autista: una revisión bibliográfica. *Papeles del Psicólogo*, 39, (2), 140-149. <https://www.redalyc.org/journal/778/77855949009/html/>
- Milena, M. R., y Alexandra, C. B. (2023). Planificación y ejecución de actividades lúdicas orientadas al desarrollo de habilidades sociales en niños con TEA en centro de especialidades. [Tesis de grado, Universidad de Guayaquil, Ecuador] <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/68388/1/TESIS%20FINAL%20CON%20ANEXOS-%20MILDRED%20MERO%20Y%20KATTY%20CHALEN.pdf>
- Oranes, A. (2016). *Propuesta de intervención psicopedagógica para un niño con trastorno del espectro autista*. [Tesis de grado, Universidad Internacional de la Rioja, España] <https://reunir.unir.net/handle/123456789/3599>
- Premack, D. y Woodruff, G. (1978). Does the chimpanzee have a theory of mind? *The Behavioral y Brain Sciences*, 7, 515-526
<https://www.cambridge.org/core/journals/behavioral-and-brain-sciences/article/does-the-chimpanzee-have-a-theory-of-mind/1E96B02CD9850016B7C93BC6D2FEF1D0>
- Posada, M., y Cana, R. (2020). El Trastorno del Espectro Autista en la Unión Europea. *Revista ASDEU*, (52), 43-59. <https://revistas.usal.es/tres/index.php/0210-1696/article/view/scero20215224359>
- Ramasco, M. (2014). *Bases de un programa de intervención en niños con tea: desarrollo de conductas comunicativas preverbales*. [Tesis de grado, Universidad de Valladolid, España] <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/7208>
- Ramos Pimenta, P. (2019). Clínica y escolarización de estudiantes con Trastorno del Espectro Autista (TEA). *Revista Educação & Realidade*, 44, (1), 1-22.
<https://www.redalyc.org/jatsRepo/3172/317259372005/317259372005.pdf>

- Ramos, R. (2018). *Propuesta para la mejora de la competencia social en niños con TEA: los patios dinámicos*. [Tesis de grado, Universidad de la Laguna, España] <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/11496>
- Rattazzi, A. (2018). *Sé amable con el autismo. Manual de navegación para todos*. Editorial Grijalbo.
- Ríos, S. (2017). *Relación entre deseabilidad social, estilo de apego, relación emocional y salud mental*. [Tesis de grado, Universidad Iberoamericana, México] <https://ri.ibero.mx/handle/ibero/975>
- Rivière, A., Sotillo, M., Sarriá, E. y Núñez, M. (1994). Meta representación, intencionalidad y verbos de referencia mental: un estudio evolutivo. *Estudios de Psicología*, 51, 23-32. https://www.researchgate.net/publication/240275662_Metarrepresentacion_intencionalidad_y_verbos_de_referencia_mental_un_estudio_evolutivo_Metarepresentation_intentionality_and_mental_reference_verbs_An_evolutionary_study
- Rodríguez Capdepón, A., Pérez Lencina, A., y Moreno Ruiz, M. (2021). Análisis de la eficacia del uso de la terapia de juego y la parentalidad positiva en la atención temprana de niños con trastorno del espectro autista (TEA). *Florida Journal of Development*, 2, (5), 6511-6534. https://www.researchgate.net/publication/355283619_Analisis_de_la_eficacia_de_l_uso_de_la_terapia_de_juego_y_la_parentalidad_positiva_en_la_atencion_temprana_de_ninos_con_trastorno_del_espectro_autista_TEA_Analysis_of_the_effectiveness_of_the_use_of_pl
- Roselló-Miranda, B., Berenguer-Forner, C., y Miranda-Casas, A. (2017). Conducta adaptativa y aprendizaje en niños con trastornos del neurodesarrollo (trastornos del espectro autista y trastorno por déficit de atención/hiperactividad). Efectos del funcionamiento ejecutivo, *Revista de Neurología*, 66, (1), 127-132. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6748870>
- Santos Gómez, M. (2006). La horizontalidad de las relaciones humanas y la tolerancia. *Utopía y Praxis Latinoamericana*, 11, (34), 79-90. <https://www.redalyc.org/pdf/279/27903406.pdf>
- Satir Virginia, (2006) *Peoplemaking El arte de crear una familia*. Editorial Integral.
- Tello Muñoz, N. (2020). *El psicopedagogo como mediador del proceso enseñanza-aprendizaje, una mirada desde los programas de Integración en Chile*. [Tesis de Carolina Luisa Ragazzo]

grado, Universidad Ramón Llull, Chile]
https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/406144/Tesi_Nancy_Veronica_Tello.pdf

- Valdez, Daniel, (2016). *Autismos: estrategias de intervención entre lo clínico y lo educativo*. Editorial Planeta.
- Vázquez, M. (2015). *La atención educativa de los alumnos con Trastornos del Espectro Autista. Intervención en Centros de Atención Múltiples*. Instituto de Intervención de Aguascalientes, Departamento de Educación Especial, México.
https://educacionespecial.sep.gob.mx/storage/recursos/2023/05/pc2cJuWof6-1Libro_Autismo.pdf
- Wing, L. y Gould, J. (1995). Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children: Epidemiology and classification. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 9, 11-29.
<https://link.springer.com/article/10.1007/BF01531288>