

Sistematización de la experiencia de la terapeuta de desarrollo infantil dirigida a la primera infancia con autismo. Una mirada a la intervención en el marco del programa de intervención temprana de New Jersey (NJEIS)

Claudia Mildred Ayala Hoyos

Mónica Margarita Latorre Lombana

Maestría Atención Integral a la Primera Infancia

Facultad de Derecho y Ciencias Sociales

Universidad ICESI

Mayo, 2025

Contenido

Resumen	8
Abstract	9
Introducción	10
1. Descripción de la práctica a sistematizar	11
2. Delimitación del objeto a sistematizar	13
2.1. Delimitación temporo- espacial	14
2.2. Actores que participaron en la práctica profesional	15
3. Pregunta de investigación	17
4. Justificación	18
5. Planteamiento del problema	20
6. Eje de apoyo	22
6.1. Ejes específicos	22
7. Objetivos de la sistematización	23
7.1. Objetivo general	23
7.2. Objetivos específicos	23
8. Marco referencial	24
8.1. Marco teórico	24
8.1.1. Modelos de intervención de niños con TEA	26

	3
8.2. Marco conceptual	31
8.2.1. Concepto de trastorno del espectro autismo (TEA)	31
8.2.2. La intervención temprana en niños con TEA	32
8.2.3. El neurodesarrollo en los niños con TEA, una ventana de oportunidad para su desarrollo integral	35
8.2.4. Socioemocionalidad en la vida de los niños con TEA	38
8.2.5. La importancia de entender las teorías socio cognitivas de Jean Piaget y Leo Vygotsky en la intervención temprana de niños con TEA	40
8.2.6. Tejiendo aprendizajes en los niños con TEA: la motivación, la atención compartida, y la intersubjetividad	47
8.2.7. El juego y sus implicaciones intersubjetivas en la infancia	52
8.2.8. La comunicación en los niños con TEA tiene un largo camino por recorrer.	58
8.2.9. Modelo de intervención basado en la familia	59
8.3. Antecedentes	62
9. Metodología	65
9.1. Descripción de los resultados de la práctica	77
10. Reflexión e interpretación de los resultados de la práctica profesional caso 1: “Sergio”	117
10.1. Reflexión e interpretación de los resultados de la práctica profesional caso 2 “Matias”	128

	4
Conclusiones	149
Bibliografía	156
Anexos	160

Índice de Figuras

Figura 1. Experiencias de aprendizaje	34
Figura 2. Hermanos con TEA empezando a reconocer al otro como compañero de juego y descubriendo artefactos de su interés	37
Figura 3. El desarrollo socio emocional prioridad en las intervenciones con niños con TEA	41
Figura 4. La literatura como fuente de motivación en las intervenciones	48
Figura 5. Tejiendo experiencias intersubjetivas	52
Figura 6. El cuerpo protagonista en las intervenciones	54
Figura 7. La hamaca proporciona tranquilidad y estimula el sistema vestibular	57
Figura 8. Intercambios vocales con mamá y experiencias intersubjetivas, un camino hacia la adquisición del lenguaje	61
Figura 9. La familia es parte fundamental del equipo interdisciplinario durante la intervención	63

Índice de Tablas

Tabla 1. Técnicas y fuentes para la recolección de información	72
Tabla 2. Matriz de sistematización de la práctica profesional en intervención temprana	76
Tabla 3. Sergio	78
Tabla 4. Relación del eje 2	91
Tabla 5. Eje 3: Participación activa por parte de las familias en el proceso de intervención temprana de los niños con riesgo y /o TEA en el programa NJEIS en el condado de Hudson, utilizando el diario de campo	96
Tabla 6. Descripción de la práctica profesional por ejes de apoyo “Matias”	97
Tabla 7. Descripción de la práctica Eje 2	109
Tabla 8. Descripción de la práctica Eje 3	114
Tabla 9. Eje 4: experiencia de la familia de Matías” en el proceso de intervención temprana de los niños en el programa NJEIS en el condado de Hudson, a través de la entrevista semiestructurada	115

Índice de Anexos

Anexo A. Cronograma de actividades	160
Anexo B. Formato de consentimiento informado aplicación de entrevista	162
Anexo C. Autorización de uso de derechos de imagen sobre fotografías y producciones audiovisuales (videos) y de propiedad intelectual otorgado a la práctica profesional de la especialista en el desarrollo del niño en el Programa NJEIS	164
Anexo D. Entrevista estructurada profesional de la Especialista en desarrollo del niño en el Programa de Atención Temprana de New Jersey (NJEIS).	167
Anexo E. Ejemplo de una sesión de intervención	170

Sistematización de la experiencia de la terapeuta de desarrollo infantil dirigida a la primera infancia con autismo. Una mirada a la intervención en el marco del programa de intervención temprana de New Jersey (NJEIS)

Resumen

El siguiente trabajo de grado fundamentado en la sistematización de experiencias se centró en la práctica profesional de una educadora especial en su rol de especialista en desarrollo del niño, brindando terapia de desarrollo a niños en riesgo de adquirir una discapacidad, en este caso niños con TEA, (entre los cero y tres años) en el programa de Intervención Temprana de New Jersey. (NJEIS) en el condado de Hudson.

A través de la sistematización de la experiencia de la profesional se analizó cómo se da el proceso de intervención temprana en niños en riesgo y/o con TEA desde la terapia de desarrollo, valorando las estrategias terapéuticas y educativas implementadas, así como el progreso de los niños durante el proceso y el involucramiento de las familias en la intervención.

La sistematización de la experiencia se basó en un enfoque hermenéutico el cual facilitó una comprensión profunda acerca de las realidades vividas durante la experiencia profesional. Para dicho fin se seleccionó dos estudios de caso específicos de niños con TEA, “Sergio” y “Matías”. Se utilizó diarios de campo, entrevistas estructuradas y semiestructuradas como herramientas para recolectar la información necesaria.

Los hallazgos encontrados en este estudio permitieron corroborar la importancia de la atención temprana en la vida de los niños con TEA, así mismo permitió valorar como la profesional logró implementar estrategias pedagógicas y terapéuticas teniendo en cuenta el contexto sociocultural de cada familia y las necesidades individuales de cada niño, así como a analizar la participación de las familias a lo largo del proceso y su impacto en la intervención.

Abstract

This thesis, based on the systematization of experiences, focuses on the professional practice of a Special Educator in her role as a Child Development Specialist, providing developmental therapy to children at risk of acquiring a disability; specifically, children with Autism Spectrum Disorder (ASD) in the New Jersey Early Intervention program (NJEIS) in Hudson County.

Through the systematization of the professional's experience, we aim to analyze how early intervention is implemented for children at risk and/or with ASD through developmental therapy, evaluating the therapeutic and educational strategies employed, the progress made by the children during the process, and the involvement of families in the intervention.

During the systematization of the experience, we adopted a hermeneutic approach that facilitated a deep understanding of the realities experienced during the professional journey. For this purpose, we selected two specific case studies of children with ASD, “Sergio” and “Matias.” We utilized field notes, structured interviews, and semi-structured interviews as tools to collect the necessary information.

The findings from this study allowed us to confirm the significance of early intervention in the lives of children with ASD. Additionally, it enabled us to appreciate how the therapist successfully implemented pedagogical and therapeutic strategies, taking into account the sociocultural context of each family and the individual needs of each child, as well as analyzing the families’ participation throughout the process and its impact on the intervention.

Introducción

Para llevar a cabo la sistematización de experiencias se centró en la práctica profesional de la Especialista en Desarrollo, quién hace parte del programa de Intervención Temprana de New Jersey (NJEIS) en el condado de Hudson. El estudio se enfocó principalmente en la intervención temprana para niños con riesgo y/o Trastorno del Espectro Autista (TEA), a través del análisis de dos casos de “Sergio” y “Matías”.

Se consideró que la intervención temprana cumple un papel fundamental en el desarrollo integral de niños con TEA, puesto que las actividades realizadas en sus primeros años de vida tienen un impacto realmente significativo tanto en su desarrollo social, comunicativo, cognitivo y adaptativo. Sin embargo, la variabilidad en los tiempos diagnósticos y las necesidades particulares de los niños con autismo y sus familias, hacen que la implementación de estrategias terapéuticas efectivas sea un desafío constante.

Este trabajo buscó valorar la experiencia de la Especialista en Desarrollo, desde su propia voz y desde el aporte de una de las dos familias involucradas en este proceso. A través de la experiencia de sistematización, se pretendió analizar cómo se adoptaron e implementaron las diferentes estrategias terapéuticas y educativas por parte de la profesional, teniendo en cuenta las necesidades identificadas en cada niño. Se revisó cómo se han dado los avances y progresos en cada niño, en lo que tiene que ver con su desarrollo a partir de la intervención. Asimismo, se analizaron los roles de las familias, considerando y valorando su involucramiento en cada sesión y en general en todo el proceso de intervención.

Finalmente, se reconocieron los principales desafíos y obstáculos presentados durante la intervención, así como las estrategias y soluciones que permitieron mejorar la práctica de la especialista en desarrollo con los niños con TEA.

1. Descripción de la práctica a sistematizar

La práctica se llevó a cabo en el Estado de New Jersey Estados Unidos, específicamente en el condado de Hudson al interior del programa de intervención temprana de New Jersey, desde la experiencia profesional de la terapeuta de desarrollo, la cual brinda servicios pedagógicos y terapéuticos a niños en riesgo y/o con una discapacidad entre los 0 y los 3 años desde hace 11 años.

En el momento de la evaluación de elegibilidad, se encontró que los niños presentaban diversas necesidades en áreas de su desarrollo, por lo tanto, se determinó que podrían ingresar al programa. En este sentido, NJEIS ofreció los servicios de terapia de desarrollo 5 veces por semana, terapia ocupacional 2 veces a la semana y terapia del habla y del lenguaje 2 veces a la semana.

Las intervenciones se llevaron a cabo en el entorno natural de los niños, es decir en sus hogares, con el propósito de que cada núcleo familiar participará activamente en cada sesión. Cada familia fue entrevistada al inicio de la intervención y se les informó que se realizaría una semana de observación y caracterización con el fin de determinar las necesidades adicionales a las ya planteadas en el IFSP (Plan individualizado familiar), para luego proceder con el plan de trabajo de acuerdo al IFSP y a las necesidades presentes.

A pesar de que los dos niños que participaron en la experiencia no tenían un diagnóstico de trastorno del espectro autista al inicio de la práctica; si presentaban características contundentes de TEA, y uno de ellos tuvo un diagnóstico oficial en el proceso de la intervención. La familia del otro niño no buscó los mecanismos de evaluación para adquirir un diagnóstico mientras estuvo en intervención temprana. Por lo tanto, los estudios de estos dos casos nos

permitieron valorar y analizar esta experiencia tanto desde la voz de profesional como desde la perspectiva de una de las madres de los niños.

A través de la experiencia profesional, se logró analizar cómo las intervenciones terapéuticas y educativas fueron adaptadas a las necesidades individuales de cada niño que presentan características y/o diagnósticos de TEA, puesto que cada uno de ellos reflejaron los diferentes retos y desafíos en su desarrollo integral.

En este sentido, se quiso valorar también cómo se dieron los procesos de motivación que tienen los niños en su entorno, el interés de disfrutar experiencias con sus padres y/o cuidadores, así como las habilidades para interactuar con su entorno y con los otros expresando al mismo tiempo sus deseos y necesidades.

Cabe destacar, que estas habilidades no solo se convirtieron en áreas fundamentales y básicas para el desarrollo integral de los infantes con Trastorno del Espectro Autista (TEA); sino que también se desarrollaron de diferente manera en cada uno de ellos, dependiendo del involucramiento familiar durante el proceso.

Finalmente, se resalta que, en esta práctica, la cual se basó en un modelo centrado en la familia, fue fundamental considerar el papel de los cuidadores en el proceso de los niños que participaron de la experiencia al interior del programa de intervención temprana. De hecho, su rol en este proceso y el compromiso de cada uno de los padres determinaron el progreso en cada uno de los niños.

2. Delimitación del objeto de la sistematización

La sistematización de esta experiencia se basó en analizar las prácticas de la especialista en desarrollo del niño, en el programa de Atención Temprana de New Jersey (NJEIS) en el condado de Hudson. Su objetivo principal consistió en valorar la experiencia y generar conocimiento práctico sobre la práctica profesional desarrollada en el marco de la intervención temprana para niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA).

El objeto de esta sistematización consistió en generar un conocimiento profundo a la luz de la práctica profesional de la especialista en desarrollo al interior del programa de Intervención Temprana de New Jersey (NJEIS) en el condado de Hudson particularmente en el marco de la intervención para niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA). Se revisan, por tanto, el proceso de acompañamiento en dos momentos: en el inicio de la intervención y al final de la misma. Es de identificar que el proceso de intervención con los dos niños tuvo una duración de tiempo (10 meses 22 de agosto 2024- 11 de junio 2025), pero para fines de este trabajo sólo se retomaron las notas de campo y los informes de estos dos momentos.

A partir de esta sistematización, se recopilaron y analizaron las experiencias relacionadas con la intervención temprana por medio del estudio de dos casos concretos de niños en riesgo de ser diagnosticados con TEA, con el fin de analizar cómo se han adaptado e implementado las diferentes estrategias terapéuticas y educativas por parte de la profesional de acuerdo con las necesidades presentadas por cada niño, al mismo tiempo se revisó cómo se dio el progreso en los niños en su desarrollo a partir de la intervención.

De igual manera, se analizó el rol de la familia considerando cómo se dio su involucramiento en cada sesión y en general en el proceso de intervención, destacando los beneficios que el involucramiento activo de los cuidadores generó en el desarrollo de los niños.

Es relevante mencionar, que se examinaron dos casos de niños en riesgo de autismo, quienes han recibido intervención desde la terapia de desarrollo. La sistematización discutió las siguientes dimensiones:

- Se reflexionó acerca de cómo se han adaptado e implementado las estrategias terapéuticas y educativas teniendo en cuenta las necesidades de cada niño.
- Se analizó el progreso de los niños en las diferentes dimensiones como motivación, atención compartida, habilidades comunicativas y socio emocionales, identificando los cambios desde el inicio hasta la finalización del proceso.
- Se analizó el rol de la familia en el proceso de intervención y como su participación repercute en el progreso de cada uno de los niños.
- Se identificaron los principales desafíos encontrados durante la experiencia, así como las soluciones implementadas para superarlas, ofreciendo una visión integral de las dificultades y éxitos en la práctica.

Se reconocieron los principales desafíos y obstáculos presentados durante la intervención, así como estrategias y soluciones que permitieron mejorar la práctica de la especialista en desarrollo con los niños con TEA.

En cuanto a la práctica profesional, esta se llevó a cabo en el condado de Hudson, New Jersey, bajo el sistema NJEIS, en un contexto significativo por su diversidad cultural, social y económica. Las diferentes intervenciones se llevaron a cabo en entornos naturales tales como: los hogares de los niños la sala, el comedor, el patio, el parque del barrio, lo cual permitió una

interacción más directa con los padres y/o cuidadores. Lo anterior proporcione enfocar las estrategias de intervención en rutinas diarias, impulsando y fortaleciendo el aprendizaje las habilidades en entornos donde los niños se sentían cómodos.

Por otro lado, es importante mencionar que los actores principales fueron la especialista en desarrollo infantil (terapeuta), quien se caracterizó por implementar intervenciones, así como también apoyó en la formulación del IFSP y coordinó la interacción con las familias de “Matías y Sergio”, participantes y quienes recibieron información sobre desarrollo infantil, y por último los dos niños, cuya participación se representa en las descripciones de las estrategias y sus efectos observados, manteniendo la confidencialidad de su información.

2.1. Delimitación temporo- espacial.

La práctica profesional de la especialista en el desarrollo del niño, centrada en la intervención temprana para niños con riesgo y/o Trastorno del Espectro Autista, se llevó a cabo durante el periodo de enero de 2024 y abril de 2025. La delimitación temporo espacial de la práctica se desarrolló en el condado de Hudson, Estado de New Jersey, específicamente bajo el sistema de intervención temprana de New Jersey (NJEIS). Este contexto local es relevante debido a la diversidad cultural y socioeconómica de la comunidad, lo que influye en las necesidades de los niños y sus familias.

En cuanto a las intervenciones, se realizaron en diferentes entornos naturales donde interactúan los niños, tales como sus respectivos hogares (sala, comedor), centros de la comunidad (biblioteca), parques infantiles ubicados en zonas residenciales, lo que permitió a la Especialista de desarrollo trabajar directamente con los padres y/o cuidadores de los dos niños “Matías y Sergio”. Lo anterior, facilitó la implementación de estrategias de intervención, las

cuales se centraron en las rutinas diarias, promoviendo el aprendizaje y la generalización de habilidades en un ambiente, donde los niños se sienten cómodos y felices.

2.2. Actores que participaron en la práctica profesional.

Como actores que participaron en la práctica profesional se contó con una especialista en el desarrollo del niño, quien es Especialista en Desarrollo Infantil, Terapeuta de Desarrollo, la cual hace parte del equipo de profesionales del Programa de Intervención Temprana. La Especialista en desarrollo asume funciones tales como: implementación de intervenciones pedagógicas y terapéuticas directas, apoya en la formulación del plan individualizado de servicios (IFSP) y lidera la interacción con las familias.

Por otro lado, se contó con la participación de las familias de los niños “Matías y Sergio”, quienes asumieron el rol de participantes activos en el proceso de intervención; asimismo fueron miembros del equipo interdisciplinario; quienes colaboraron brindando información para la elaboración del IFSP, para ello, recibieron información sobre el desarrollo infantil, lo que permitió compartir inquietudes acerca del progreso de sus hijos e implementar estrategias en sus hogares.

Finalmente, se contó con la participación de dos niños, quienes fueron atendidos durante la práctica profesional, la cual fue descrita a través de las percepciones y observaciones de la Especialista de desarrollo, quien protegió su identidad. La participación de los dos niños “Matías y Sergio” se reflejó en las descripciones, las cuales hacían referencia a la implementación de las estrategias de intervención y sus efectos observados, manteniendo la confidencialidad de la información personal.

3. Pregunta de investigación

¿Cuáles fueron los aprendizajes y los desafíos que se pudieron identificar de la práctica de la profesional Especialista en desarrollo del niño a partir del análisis de dos casos atendidos con niños con y/o TEA, dentro del programa NJEIS en el condado de Hudson?

4. Justificación

La sistematización de la experiencia profesional de la Especialista en desarrollo en el Programa de Atención Temprana del Estado de New Jersey (NJEIS), fue esencial debido a la importancia crítica de la intervención temprana en el desarrollo de niños con TEA. Las acciones llevadas a cabo en las primeras etapas de vida tuvieron un impacto significativo en el desarrollo cognitivo, social comunicativo y adaptativo de los niños, aprovechando la plasticidad cerebral en este periodo. Sin embargo, la variabilidad en los tiempos diagnósticos y las necesidades particulares de los niños con autismo y sus familias, hicieron que la implementación de estrategias terapéuticas efectivas fueran un desafío constante.

Esta sistematización, no sólo proporcionó una visión detallada de cómo las estrategias y técnicas se adaptaron a las necesidades individuales de los niños, sino que también ofreció beneficios para el entorno institucional del Programa de Atención Temprana en el condado de Hudson. Al identificar áreas a mejorar y optimizar las prácticas individuales e institucionales, durante la sistematización se pudo identificar aspectos de la práctica que permitió ir corrigiendo en el camino al tiempo que se sistematizaba, puesto que el ejercicio de reflexión posibilitó caer en cuenta de dichos aspectos de la práctica que podían ser transformados.

El equipo que llevo a cabo la sistematización también experimentó un enriquecimiento significativo; ya que, al reflexionar sobre las estrategias implementadas y los resultados obtenidos, el equipo adquirió nuevas habilidades y conocimientos que permitieron de una u otra manera fortalecer su desarrollo profesional. En este sentido, cabe mencionar que, en el proceso de las interacciones con las familias, los niños y la terapeuta, se pudo desarrollar estrategias más funcionales y de interacción con los miembros de la familia, así como también desarrollar una

comunicación mucha más clara, directa y permanente con los padres y/o cuidadores, lo cual ayudo en la perseverancia de las intervenciones en el hogar.

Asimismo, como equipo, profundizamos en los conocimientos de los hitos del desarrollo en niños con TEA, así como también en la importancia de la intersubjetividad, la atención conjunta, la comunicación, el juego, la motivación, lo que nos permitió establecer intervenciones terapéuticas más funcionales.

Este proceso no solo mejoró su comprensión de las intervenciones efectivas, sino que también, les permitió aplicar estos aprendizajes en futuras prácticas, contribuyendo a un perfeccionamiento constante en su enfoque terapéutico.

Finalmente consideramos, que la sistematización de la experiencia no solo nos brindó un marco de referencia para mejorar nuestra práctica individual, sino que también nos permitió establecer un patrón de aprendizaje continuo, el cual puede ser difundido en otros escenarios. Al compartir estas experiencias y recomendaciones, se pretendió fomentar un enfoque integral y efectivo en la intervención temprana, permitiendo de una u otra manera a las profesionales no solo entender mejor las necesidades de los niños y sus familias, sino también fortalecer nuestra propia práctica profesional a través de la reflexión y el aprendizaje compartido.

5. Planteamiento del problema

Se reconoció que la intervención temprana es un componente fundamental en el desarrollo de los niños que se encuentran en riesgo y/o de presentar TEA. Sin embargo, pese a los avances en la comprensión y aplicación de estrategias de intervención, continuaron las dificultades en la práctica profesional de los especialistas en desarrollo infantil, específicamente en contextos diversos como el condado de Hudson, Nueva Jersey.

En este contexto, en el marco del Programa de Intervención Temprana de Nueva Jersey (NJEIS) se buscó brindar servicios pedagógicos y terapéuticos a niños con discapacidades y/o retrasos en su desarrollo, pero se enfrentó a dificultades lo cual implicó trabajar con familias de diferentes procedencias a nivel socioeconómico y culturales. En este sentido, las familias, en su gran mayoría hispanas, trajeron consigo una serie de preocupaciones y expectativas referentes al desarrollo de sus hijos, lo que añadió una dimensión significativa al proceso de intervención. Por lo tanto, fue esencial explorar cómo las estrategias terapéuticas y educativas se adaptaron a las necesidades individuales de cada niño y a las realidades de sus respectivas familias.

Además, la variedad en los tiempos en los cuales se dieron los diagnósticos y las diferentes maneras de manifestarse el TEA plantearon un desafío adicional. Aunque se sabía de la importancia de la intervención temprana, resultó complejo implementar enfoques terapéuticos efectivos, lo cual requirió un seguimiento al progreso de los niños y el apoyo permanente de sus familias.

Por lo tanto, fue esencial analizar cómo la Especialista en Desarrollo, en su práctica se enfrentó a estos desafíos, los cuáles fueron los aprendizajes obtenidos a partir de la intervención en dos casos específicos de niños con TEA, “Sergio” y “Matías”. La sistematización de experiencias no solo permitió identificar las estrategias implementadas y su efectividad, sino que

también ofreció una visión integral sobre la participación de las familias en el proceso de intervención, analizando su impacto en el desarrollo de los niños.

Finalmente, esperamos que las enseñanzas aprendidas y las recomendaciones derivadas de esta sistematización tengan la capacidad de beneficiar a otros programas similares fuera del contexto específico del NJEIS. Así, la sistematización no solo buscó mejorar las prácticas de los profesionales dentro del Programa de Atención Temprana en el condado de Hudson, sino que también espera contribuir de manera significativa a la mejora integral de las intervenciones para niños con autismo, ofreciendo perspectivas y recomendaciones funcionales para otros profesionales.

6. Eje de apoyo

Práctica profesional de la Especialista en desarrollo en el Programa de Atención Temprana de New Jersey (NJEIS) en el condado de Hudson, centrada en la experiencia con niños en riesgo y/o Autismo (TEA) a través de dos estudios de caso, analizando los procesos al inicio y final de la intervención.

6.1. Ejes específicos.

- Eje 1: estrategias educativas y terapéuticas implementadas por la Especialista en Desarrollo durante su proceso de intervención con dos niños con características y/o TEA a lo largo de la intervención, desde el inicio hasta el final del proceso.
- Eje 2: progreso en la motivación, la atención compartida, la socioemocionalidad y la comunicación de dos niños con riesgo y/o TEA a lo largo del proceso de intervención desde el inicio hasta finalizar el proceso de intervención.
- Eje 3: participación activa por parte de las familias en el proceso de intervención temprana de los niños con riesgo y /o TEA en el programa NJEIS en el condado de Hudson.
- Eje 4: experiencia de la familia de “Matías en el proceso de intervención temprana en el programa NJEIS en el condado de Hudson.

7. Objetivo general

Analizar la experiencia llevada a cabo en la práctica profesional de la Especialista en desarrollo del niño en el Programa de Atención Temprana de New Jersey (NJEIS) a partir del estudio de dos casos de intervención con niños con riesgo y/o Trastorno del Espectro Autista (TEA), desde la voz de la especialista y el aporte de una de las familias vinculadas en el proceso.

7.1 Objetivos específicos:

- Examinar la intervención terapéutica y educativa realizada con cada uno de los niños, valorando la pertinencia de las estrategias, técnicas y herramientas implementadas por la profesional adaptadas a las necesidades particulares de los niños con riesgo y/o TEA.
- Valorar el progreso en las áreas de motivación, atención compartida, habilidades socioemocionales y comunicativas en dos niños con riesgo y/o diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA) a través de un proceso de intervención estructurado, identificando los cambios desde el inicio hasta la finalización del proceso.
- Explorar el rol de la familia en el proceso de intervención, examinando la dinámica de colaboración entre la terapeuta y las familias desde el inicio de la intervención y los beneficios que el modelo de intervención basado en la familia ha tenido en el desarrollo integral de los niños.
- Reflexionar la experiencia de la Familia de “Matías” en el proceso de intervención temprana en el programa NJEIS en el condado de Hudson.

8. Marco referencial

8.1. Marco teórico

De acuerdo a Irwin et al. (2007) la primera infancia es el periodo más importante del ser humano por lo tanto de las experiencias saludables y enriquecidas social y emocionalmente depende el posterior desarrollo de los sujetos. Los primeros años del ser humano son una ventana de oportunidad para lograr el éxito en el futuro en todas las áreas de la vida, según la Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (GAT, 2005) “Los primeros años de vida constituyen una etapa de la existencia especialmente crítica ya que en ella se van a configurar las habilidades perceptivas, motrices, cognitivas, lingüísticas afectivas y sociales que posibilitan una equilibrada interacción con el mundo circundante” (p.7), en este sentido los programas de intervención temprana son considerados fundamentales para apoyar el desarrollo de los niños con discapacidades, específicamente aquellos que presentan Trastorno del Espectro Autista (TEA), por consiguiente se han desarrollado a nivel mundial diversos programas y/o modelos de intervención, cada uno con características y enfoques propios.

Según Soriano (1998), la intervención temprana es abordada de diferente manera en cada país de la Unión Europea, por lo tanto, las acciones dirigidas a la implementación de estos programas dependen de cómo es concebida la intervención temprana.

Si bien en Europa se han realizado avances importantes en la intervención temprana, como lo describe Soriano (1998), en España la situación es más compleja. Peña (2023) citado en Soriano (1998) destaca la disparidad en el sistema de detección temprana de la discapacidad debido al modelo autonómico. Aunque existe una robusta red de atención que incluye centros de desarrollo infantil en el país, la atención es insuficiente y precaria para muchos niños. Para

solucionar esta situación, propone la reducción o la eliminación de los órganos burocráticos que dificultan el acceso a la atención temprana.

Similar al programa, Hanen “More Than Words”, iniciado en los EE. UU en 1969, también se centra en el involucramiento de los padres como socios de trabajo de los terapeutas. Es un programa semanal de enseñanza domiciliaria para niños con discapacidades de edad preescolar, cuyo éxito se relaciona con el total involucramiento de los padres, considerándolos como socios de trabajo de los terapeutas, mientras que son educadores fundamentales de sus hijos. Además, tiene como preocupación fundamental la mejora de las condiciones emocionales de los padres, ya que la discapacidad de sus hijos tiene en ellos, la mayoría de las veces, un efecto devastador y, por sí solo, altamente comprometedor de su evolución.

En Colombia, no existen programas de intervención temprana, los cuales estén dirigidos a niños en riesgo de tener una discapacidad; por lo tanto, los niños con autismo no tienen la oportunidad de recibir servicios desde temprana edad. Actualmente, no se cuenta con una estrategia integral en el país que incluya una detección temprana, una evaluación, una intervención y seguimiento apropiados de acuerdo a las necesidades de los niños con TEA. Sin embargo, en Colombia, María Eugenia Villalobos (2019-2021) participó en una investigación sobre el Desarrollo de un protocolo clínico para el diagnóstico temprano del autismo, y ha sido una de las voceras que defiende la intervención temprana en el país, aunque todavía no existe un programa nacional de intervención temprana dedicado a los niños con necesidades especiales, específicamente niños con TEA, lo cual contrasta con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que promueve un modelo de atención temprana que se implementa en varios países. Esta directriz, se fundamenta en la identificación temprana de discapacidades y

la intervención desde diferentes disciplinas, la cual se asemeja a los programas de intervención temprana de los Estados Unidos que integran múltiples servicios.

8.1.1. Modelos de intervención de niños con TEA

a) Intervenciones biomédicas: actualmente, muchas familias debido a la alta incidencia de autismo buscan la cura del trastorno con diferentes fármacos o dietas estrictas. Aunque muchos fármacos han demostrado reducir algunos síntomas del autismo, estas intervenciones no han mostrado ser efectivas. Bajo este contexto, no existe un tratamiento médico que determine una cura para el autismo (González et al., Mulas et al., Myers, Roberts, como se citó en Arróniz y Bencomo, 2018), plantean que no hay un fármaco específico que pueda terminar con la sintomatología central que presentan los niños con TEA. (p.28)

b) Intervenciones psicoeducativas: las intervenciones psicoeducativas tienen un enfoque conductual mientras que otras un enfoque evolutivo y actualmente muchas están usando modelos que integren estos dos tipos de intervenciones. Este amplio grupo de intervenciones psicoeducativas, han demostrado ser las más apropiadas para las personas con TEA de acuerdo a Alonso Peña (como se citó en Martínez, 2015) refieren que actualmente existe una gran variedad de estudios que muestran la eficacia y efectividad de las intervenciones psicoeducativas en el desarrollo integral de los pequeños con autismo.(p.38)

De acuerdo con Martínez (2015), las intervenciones psicoeducativas deben adaptarse a las necesidades particulares de cada niño y sus familias, en este sentido, no se establece cual es la mejor intervención sino cual es la que más se adapta a las necesidades individuales de cada niño con TEA. Según Odom et al. (como se citó en Martínez, 2015) refieren que las intervenciones psicoeducativas son un enfoque que involucra diferentes métodos y estrategias de enseñanza. (p.43) además que se focaliza en las dificultades que presenta cada niño con TEA (dificultades

nucleares). Al mismo tiempo, Martínez (2015) plantea 5 prototipos de intervenciones psicoeducativas, entre las que se destacan:

A. Intervenciones conductuales: ABA tradicional

○ **Programa Lovaas:** También denominado el UCLA Young Autismo Project. De acuerdo con Martínez (2015), el programa Lovaas está enmarcado dentro del ABA tradicional y es una de las intervenciones pioneras para niños con TEA, está basado en el análisis de conducta aplicado y su objetivo consiste en incrementar las conductas adaptativas como la socialización, comunicación y juego, así como reducir las conductas inapropiadas que se puedan presentar en los niños con TEA. La estrategia de enseñanza que utiliza, es el ensayo discreto donde se descomponen las habilidades específicas a enseñar, en el cual el niño irá aprendiendo gradualmente. El objetivo es enseñar habilidades como la atención hasta otras con más dificultad como conductas verbales y/o sociales. Es uno de los programas más conocidos y que ha demostrado tener gran eficacia, sin embargo, también ha sido muy criticado por su rigurosidad y rigidez metodológica en su aplicación con la primera infancia.

B. Análisis aplicado de conducta ABA contemporáneo naturalista:

Este tipo de intervención está basada primordialmente en promover conductas en los niños mediante refuerzos positivos, así como eliminar conductas no deseadas que se presentan frecuentemente en los niños con TEA reduciendo consecuencias positivas y de esta forma extinguiendo la conducta no deseada. Entre los modelos basados en ABA contemporáneo se puede destacar:

○ ***Pivotal response training (PRT) tratamiento de respuesta pivotal:*** Es un programa desarrollado por Robert Koegel y Laura Schreibman y surge de la necesidad de solucionar algunos problemas que presentaban los niños aprendiendo con el ensayo discreto donde no se

generalizaron los aprendizajes, de acuerdo a esto los investigadores Koegel y Schreibman diseñaron entonces la estrategia de entrenamiento en respuesta pivotal (PRT) -Pivotal Response Training. Este programa responde al prototipo ABA incidental. (Martínez 2015. p.78-79)

- ***Incidental teaching***: Es una estrategia que usa principios de análisis de conducta aplicada para ofrecer oportunidades estructuradas de aprendizaje en un ambiente natural siguiendo los intereses del niño y la motivación natural. El objetivo es promover la motivación en el niño y facilitar la generalización.

C. Intervenciones evolutivas-transaccionales:

La estrategia fundamental de estas intervenciones se basa en modificar cómo la familia, maestros y terapeutas interactúan con el niño. De acuerdo con Martínez (2015) esta forma de interactuar se denomina interacción sensible. (p.59) Se centra en enseñar técnicas sociales y de comunicación, en ambientes estructurados, así como desarrollar habilidades para la vida diaria entre las que se destacan habilidades sensoriales y motoras. Entre este tipo de intervenciones se destacan:

- ***DIR (Develop mental individual-difference, relationship-based model)***: Modelo de desarrollo basado en las diferencias individuales y en las relaciones: Este modelo transaccional el cual armoniza la teoría del desarrollo cognitivo de Piaget con la teoría del desarrollo emocional freudiano según Greenspan & Benderly (1997) como se citó en Martínez, (2015) El objetivo es que el niño navegue por cuatro etapas del desarrollo cognitivo y emocional. La estrategia utilizada en este modelo es el Floor time o tiempo de piso el cual consiste en técnicas de interacción sensible durante momentos lúdicos entre el adulto y el niño.

- ***Responsive teaching (RT): educación en sensibilidad.*** De acuerdo con Mahoney et al. (2006) como se citó en (Arroniz y Bencomo 2018) esta enfocada en la intervención directa de los padres o cuidadores y fundamentada en tres aspectos fundamentales: el área cognitiva, el área comunicativa y el área socio emocional.
- ***Relationship development intervention (RDI):*** Intervención (para el desarrollo de relaciones: este programa está basado en la experiencia interpersonal de los niños con sus cuidadores principales y su entorno en general más que en la adquisición de ciertas habilidades. Este modelo aplica diferentes técnicas de interacción sensible donde el niño deberá pasar por 6 estadios a medida que recibe la intervención. De acuerdo con Martínez (2015) este modelo se encuentra dentro del prototipo transaccional. (p.84)
- ***El programa SCERTS (Social Communication, Emotional Regulation and Transactional Support):*** Este programa está centrado en tres áreas focales de enseñanza las cuales se describen como: la comunicación social, la regulación emocional y apoyos transaccionales para la comunicación. El modelo prioriza la interacción social siguiendo el modelo de Stern (1991) el cual retoma la comunicación espontánea, y el trabajo de Bruner (1986) a partir de la regulación emocional con apoyos transacciones orientados; asimismo, se pretende apoyar el aprendizaje del niño en conjunto con la familia terapeuta (Martínez 2015, p.85).

D. Intervenciones ambientales:

El modelo TEACCH (*Treatment and education of autistic and related communication handicapped children*), tratamiento y educación de niños autistas y con problemas de comunicación) se enfoca en una enseñanza estructurada donde el niño pueda adquirir habilidades de independencia para su vida en entornos altamente adaptados utilizando información visual.

Según Pérez y Bencomo (2018) este programa se basa en el aprendizaje en diversos ambientes y

pretende mejorar dificultades en la comunicación, la cognición, la percepción, la imitación y las habilidades motoras. (p.28)

E. Intervenciones integrativas:

De acuerdo a Martínez (2015) estas intervenciones se centran en promover el progreso de diversas áreas de desarrollo o habilidades que están relacionadas con el núcleo de alteración que presentan los niños con TEA como lo es la dificultad en la interacción social, la comunicación, el lenguaje, la conductas e intereses.(p.45) Dentro este tipo de intervenciones se encuentra:

- El modelo *Early Start Denver* (ESDM): el cuál es la continuación del Modelo Denver. El modelo está basado en dos constructos teóricos, el primero de ellos la alteración del desarrollo interpersonal propuesta por Stern (como se citó en Martínez, 2015) donde se explica que los niños tienen un déficit temprano y el modelo de la motivación social en el autismo propuesto por Dawson (2008). La intervención combina técnicas de interacción sensible, técnicas de ABA y la enseñanza de conductas pivotaes durante momentos de interacción lúdica entre niños, cuidadores y profesionales.(p.86). Al interior del modelo se emplean técnicas para la enseñanza de la motivación, la atención conjunta, la imitación, la interacción social, la comunicación y la adaptabilidad. Rogers y Dawson (2015), describen también que en este modelo de intervención los padres son fundamentales en el proceso puesto que son ellos quienes se convierten en los primeros terapeutas y por consiguiente logran brindar a sus hijos intervenciones en el hogar después que han sido debidamente entrenados por profesionales.

F. Intervenciones específicas basadas en terapias:

Existen una diversidad de intervenciones basadas en terapias las cuales se especializan en las dificultades específicas que presenta cada niño con TEA. Por ejemplo, los niños generalmente reciben terapia del habla y del lenguaje, terapia ocupacional para abordar dificultades, desórdenes sensoriales y motores que suelen presentarse en los niños TEA, así mismo, la terapia física es también un recurso importante en las intervenciones integrales de los pequeños para abordar dificultades posturales (Mulas et al., 2010.p 80).

G. Intervenciones centradas en la comunicación:

Según Mulas et al. (2010) dentro de las intervenciones dirigidas a aumentar la comunicación en los niños con TEA, se pueden encontrar estrategias visuales, lengua de señas, el sistema de comunicación por intercambio de imágenes (PECS), historias sociales (*social stories*), dispositivos generadores de lenguaje (SGDs), comunicación facilitada (FC), y entrenamiento en comunicación funcional (FCT) (p.80)

H. Intervenciones sensoriomotoras:

Dentro de las intervenciones sensoriomotoras, se destacan aquellas dirigidas a abordar las dificultades sensoriales de los niños con TEA, los cuales pueden presentar múltiples dificultades con el proceso de integración sensorial.

8.2. Marco conceptual

8.2.1. Concepto de trastorno del espectro autismo (TEA)

El Trastorno del Espectro Autista (TEA), es una de las condiciones más comunes del neurodesarrollo que se puede encontrar durante las intervenciones profesionales con la primera infancia. De acuerdo con la Asociación Americana de Psiquiatría se reformuló el concepto de TEA en el DSM-5 (2013)

“Es una condición en la que se presentan deficiencias en la comunicación e interacción social y patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades” (p. 15).

Los niños que presentan signos de autismo pueden mostrar cambios en sus interacciones sociales, retrasos en la comunicación verbal y no verbal, así como una limitación en su capacidad imaginativa, se puede ver niños que muestran un conjunto de actividades e intereses restringidos y repetitivos durante su cotidianidad.

8.2.2. *La intervención temprana en niños con TEA*

GAT (2005) plantean que el desarrollo infantil es un proceso complejo donde intervienen una multiplicidad de factores biológicos, psicológicos y sociales. Los primeros años de la vida en los humanos son determinantes para su desarrollo integral, ya que es en esta etapa donde se consolidan habilidades fundamentales como la percepción, movimiento pensamiento, lenguaje emociones y relaciones sociales. Sin estas habilidades los seres humanos no tendrían las herramientas necesarias para interactuar con el entorno. En este sentido, el prevenir las posibles dificultades en el desarrollo y discapacidades en los niños se convierte en una prioridad además de una ventana de oportunidad para aquellos niños que ya tienen un diagnóstico médico establecido.

Según la OMS (2013) muchos niños con discapacidad incluyendo a los niños con TEA y sus familias, se enfrentan a altas tasas de inequidad en cuanto al acceso de servicios necesarios que garanticen un desarrollo adecuado que contribuya a alcanzar su máximo potencial.

Así mismo, la Convención sobre los Derechos del Niño y la protección de la infancia en la normativa internacional, Derechos Humanos de los grupos vulnerables Manual, Morlachetti, A. (2014) y Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. NO, V. A. (2006), indican que aquellos niños con discapacidad incluyendo los niños con TEA tienen los mismos

derechos que los otros niños por lo tanto el acceso a servicios de intervención y educación temprana es una necesidad apremiante en estos días a lo largo y ancho del mundo.

La OMS (2013) define la intervención temprana como conjunto de programas tempranos dirigidos a apoyar de manera integral a niños pequeños en riesgo de retraso en el desarrollo incluyendo los niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA). Se considera que en esta etapa crítica del desarrollo cerebral es fundamental apoyar el progreso de los niños con TEA buscando maximizar su desarrollo integral y de esta forma contrarrestar las dificultades propias de este trastorno del neurodesarrollo.

El desarrollo cerebral en la primera infancia es un proceso donde se forman importantes conexiones neuronales y se da la maduración de diversas áreas del cerebro. En palabras de Rogers y Dawson (2009) en los niños con TEA existe un crecimiento cerebral anormal, caracterizado por un aumento de volumen en ciertas áreas durante los primeros años de vida, seguido de un estancamiento o disminución en el crecimiento cerebral (Courchesne et al., 2011).

Ahora bien, durante la infancia, el cerebro experimenta un proceso de sinaptogénesis, donde se forman nuevas sinapsis a un ritmo acelerado. En niños con autismo, se ha observado una sobreproducción de sinapsis, seguida de una poda sináptica ineficaz, lo que puede resultar en una conectividad cerebral anormal (Zikopoulos & Barbas, 2010). Este fenómeno puede influir en el procesamiento de la información social y emocional, que son áreas críticas para el desarrollo de habilidades sociales.

Se considera entonces que la intervención temprana es esencial para abordar las dificultades del desarrollo en niños con TEA. Al respecto, Rogers y Dawson (2010) proponen que las intervenciones implementadas antes de los tres años pueden impactar positivamente la

función y estructura de los cerebros jóvenes los cuales pueden ser moldeados por la experiencia positiva y enriquecida en el entorno familiar y social del niño.

Asimismo, es esencial entender el término de plasticidad cerebral, la cual se refiere a la capacidad del cerebro para adaptarse y reorganizarse en respuesta a experiencias y aprendizajes. Durante los primeros años de vida, el cerebro es particularmente receptivo a la intervención, lo que permite que las estrategias y técnicas terapéuticas influyan en el desarrollo neuronal (Dawson et al., 2010). La plasticidad cerebral facilita la creación de nuevas conexiones neuronales y la mejora de las funciones cognitivas y sociales.

Figura 1 *Experiencias de aprendizaje*



Es importante resaltar, que la intervención temprana mejora las habilidades funcionales, así como también influye en la conectividad cerebral. Algunos estudios de neuroimagen han señalado que los niños que reciben intervención temprana muestran patrones de conectividad

más saludables en las áreas cerebrales asociadas con el procesamiento social y emocional (Schumann et al., 2009). Esto significa que la intervención puede tener un efecto directo en la organización y funcionamiento del cerebro, ya que los niños no solo aprenderán habilidades prácticas, sino que también pueden tener un impacto positivo en su desarrollo cerebral, mejorando su capacidad de interactuar en el entorno donde se relacionan habitualmente.

En cuanto a los beneficios de la intervención temprana pueden ampliarse más allá de la infancia. Algunos estudios han demostrado que los niños a medida que van creciendo y que han participado en programas de intervención temprana tienden a tener mejores resultados académicos y sociales, lo cual resalta la importancia de abordar las necesidades de desarrollo desde una edad temprana (McEachin et al., 1993)

8.2.3. El neurodesarrollo en los niños con TEA, una ventana de oportunidad para su desarrollo integral

De acuerdo a Medina et al. (2015) el neurodesarrollo se constituye en un proceso cambiante que se da a través de las interacciones del niño con su entorno y que contribuyen a la maduración del sistema nervioso, así como al desarrollo de funciones cerebrales y a la formación de la personalidad en el niño. (p.566). El cerebro empieza su desarrollo desde un periodo muy temprano y va hasta varios años después del nacimiento. En este sentido, se pueden identificar periodos críticos del desarrollo cerebral especialmente durante la vida intrauterina y el primer año de vida:

- Proliferación neuronal: donde se producen muchas neuronas
- Migración: en la que las neuronas se trasladan a sus ubicaciones correctas en el cerebro
- Organización y laminación: se refiere a cómo se organizan y estructuran las conexiones neuronales.

- **Mielinización:** un proceso que implica la formación de una cubierta alrededor de las neuronas que permite una transmisión más rápida de los impulsos nerviosos.

Estas etapas no son estrictamente secuenciales, sino que ocurren de manera superpuesta. Además, pueden verse afectadas al mismo tiempo por factores internos o externos.

Para los profesionales inmersos en la intervención temprana de niños con autismo es determinante el entender el neurodesarrollo de los niños con TEA como una gran ventana de oportunidad en sus primeros años puesto que las intervenciones ajustadas a las necesidades de cada niño con TEA oportunas y tempranas impactarán drásticamente el curso de su desarrollo integral el cual se ve aminorado por el trastorno del espectro autista en diferentes áreas de la vida.

Es sabido por todos que el desarrollo infantil es un proceso que requiere un seguimiento continuo, la detección temprana que se logre hacer en esta etapa de cualquier signo de alarma que puedan afectar su ritmo normal de progreso será una oportunidad crucial para los niños específicamente para aquellos con TEA e indudablemente para su grupo familiar. De acuerdo con el Centro de Desarrollo del Niño de la Universidad de Harvard “Las experiencias tempranas afectan la calidad de la arquitectura cerebral, estableciendo un cimiento sólido o frágil para todo el aprendizaje, la salud y la conducta posteriores” (2017).

Con base en lo anterior, se puede concluir que el desarrollo cerebral en los primeros años de vida es crítico, ya que las influencias genéticas y ambientales moldean la estructura y función del cerebro. De ahí que, un adecuado neurodesarrollo de los niños no solo depende de un componente genético, sino también del entorno en el que crece el cual debe estar colmado de estimulación y afecto. Los primeros encuentros intersubjetivos entre madre bebé los cuales le producen diversas emociones y sensaciones, contribuyen a un desarrollo específico neuronal en

cada pequeño. Este proceso da paso a funciones cerebrales más complejas como son la comunicación y las emociones que son base fundamental para la humanización del individuo. Desde que el bebé nace inicia un proceso de aprendizaje que no solo se fundamenta en la asimilación de información sensorial, sino que este proceso está mediado por la interacción socio afectiva que tenga con su núcleo familiar y sociocultural.

Figura 2. *Hermanos con TEA empezando a reconocer al otro como compañero de juego y descubriendo artefactos de su interés*



El desarrollo del sistema nervioso y el entorno socio cultural en el cual interactúa el bebé no se pueden desligar ya que los cuidados oportunos, la atención adecuada y la afectividad contribuyen a completar el andamiaje que necesita el niño para tener un desarrollo exitoso y al mismo tiempo cimentar las bases para relacionarse con su entorno.

8.2.4. Socioemocionalidad en la vida de los niños con TEA

Los primeros años de vida del ser humano representan una fase determinante en su desarrollo integral. Las experiencias emocionales cargadas de afecto, contacto físico, expresiones corporales, así como la capacidad de los cuidadores para entender y responder a las necesidades físicas y afectivas del bebé, es lo que conlleva a establecer un vínculo afectivo seguro en el bebé.

De acuerdo a *National Scientific Council on the Developing Child* (2004), las experiencias positivas y enriquecidas emocionalmente que los niños desarrollan en su entorno familiar y cultural enmarcado dentro de las relaciones con sus cuidadores principales se integran a la arquitectura de su cerebro, de ahí la importancia de las interacciones y relaciones positivas tempranas del bebé las cuales garantizan su bienestar no solo emocional como también su desarrollo integral.

Cada experiencia emocional que el bebé tenga con su figura de crianza se desarrolla a través de las interacciones y rutinas diarias del bebé como son la hora de alimentarse, el abrazo, el acunamiento, las canciones de cuna. Según Villalobos (2014), es a partir de esas experiencias positivas y placenteras para los bebés que se empieza a tener un vínculo seguro entre el bebé y el cuidador. Este vínculo, va más allá de un impacto directo en el desarrollo cerebral, es decir que es importante establecer las bases para el desarrollo social y emocional del niño, proporcionando un apego seguro, el cual debe caracterizarse por la sensibilidad y receptividad del cuidador a las señales del bebé, a esto se suma una mayor capacidad de regulación emocional y mejores relaciones interpersonales en la edad adulta. Sin dejar de lado, las experiencias como la lactancia materna, el contacto, el juego, las señales de hambre, de incomodidad o necesidad, esto contribuye de manera significativa a la creación y fortalecimiento de este vínculo seguro. En contraste a lo anterior, se pueden suscitar experiencias negativas que pueden originar el

desarrollo de apegos inseguros, desencadenando aspectos negativos para el desarrollo emocional y social del niño.

De igual manera, la autora plantea que la voz, el gesto y la mirada se convierten en elementos fundamentales para los cuidadores alrededor de los niños quienes demuestran sus cuidados y afecto en sus relaciones cotidianas. Cada experiencia socio emocional que tiene el bebé con su entorno, cuidadores principales y familia en general es la base que moldea su estructura cerebral puesto que es precisamente en estos primeros años de vida que el cerebro infantil se desarrolla rápidamente dando paso a la formación de conexiones neuronales que son fundamentales para el aprendizaje y la regulación emocional. De igual manera ,(Siegel y Bryson, 2011) describen que, durante esta etapa, el cerebro del niño se desarrolla de manera rápida, formando conexiones neuronales que son fundamentales para el aprendizaje y la regulación emocional.

Los niños con TEA frecuentemente se enfrentan con situaciones que afectan su desarrollo emocional. En la mayoría de los casos presentan dificultades para manejar sus emociones, así como para comprender las emociones de las demás personas con las cuales se relacionan. Esta carencia de habilidades sociales y emocionales pueden incidir en su capacidad para desarrollar vínculos afectivos seguros; esto puede influir en el proceso de desarrollo de su cerebro. Como lo señala Dawson et al. (2012), es decir que la intervención temprana puede ser esencial en el desarrollo de estas habilidades emocionales, ya que de una u otra manera ayuda al mejoramiento de su desarrollo neuronal.

Por otro lado, Paca & Villalobos (2022) en su investigación interinstitucional internacional “Desarrollo de un protocolo clínico para el diagnóstico temprano del autismo” concluyen que muchos niños con autismo muestran contagio emocional el cual es una respuesta

automática que les permite a las personas sentir lo que otra siente. La autora plantea que a pesar de las dificultades emocionales que puedan presentar los niños con TEA el contagio emocional presente en ellos es un indicador que hay ventanas de oportunidad hacia las relaciones con otros lo cual podría orientar las intervenciones.

Para Vygotsky (como se citó en Solís, 2019), el desarrollo de cada niño es un camino individual que no se podría recorrer sin la ayuda de otro. En los primeros años los niños construyen las relaciones de apego con sus cuidadores especialmente con la madre, es precisamente en esta etapa donde los niños aprenden a expresar sentimientos y emociones básicas que contribuyen a su constitución como sujeto.

De acuerdo con los estudios que se han realizado acerca de la influencia que ejerce el desarrollo emocional con la estructura cerebral de los niños pequeños la investigación sugiere que la variedad y calidad de las interacciones emocionales en los primeros años de vida son aspectos clave que impactan drásticamente el desarrollo de las áreas cerebrales relacionadas con la regulación emocional y la empatía.

8.2.5. La importancia de entender las teorías socio cognitivas de Piaget y Vygotsky en la intervención temprana de niños con TEA

Como profesionales inmersos en la atención directa con la primera infancia resulta una prioridad reconocer la importancia del desarrollo cognitivo durante este periodo crítico ya que como se sabe los 5 primeros años de vida de los niños es un tiempo fundamental para su desarrollo no solo cognitivo sino socio emocional y comunicativo. El lograr determinar entonces una gran variedad de factores biológicos y ambientales los cuales pueden impactar drásticamente la trayectoria de estos desarrollos resulta una de las prioridades como profesionales.

Figura 3. *El desarrollo socio emocional prioridad en las intervenciones con niños con TEA*



Desde la práctica profesional se es conscientes que la apropiada estimulación e intervención temprana juegan un papel determinante en el desarrollo de la primera infancia y más aún si se habla de niños con TEA.

Un niño con trastorno del espectro autista como cualquier otro niño tienen la necesidad de desarrollarse en un ambiente armónico colmado de experiencias positivas para su vida, donde sus cuidadores puedan ofrecer un cuidado de calidad y por lo tanto una educación de acuerdo con sus necesidades, de acuerdo a Oates (como se cito en Moreno, 2020) estos primeros años sientan las bases para su posterior desarrollo y éxito futuro.

En el transcurso de la vida y desde el nacimiento el ser humano pasa por un camino de transformaciones a nivel cognitivo donde van emergiendo las características del pensamiento

específicamente durante el periodo de desarrollo. Habilidades para percibir, pensar, comprender, y manejarse en el entorno se van manifestando en la vida de los niños (Rafael, 2009, p.1). En este sentido, parece apropiado entre las diferentes teorías que describen el desarrollo, centrarse en las teorías de Piaget y Vygotsky para lograr analizar las intervenciones tempranas realizadas con la primera infancia con autismo durante sus primeros 3 años. Estas dos teorías con enfoques constructivistas consideran que el niño es el propio actor de su conocimiento en el entorno social y cultural donde crece.

Contrastando los dos enfoques de Piaget y Vygotsky, se identifica que mientras el primero da una visión acerca de cómo los niños interpretan y actúan en el mundo en diversas edades, Vygotsky ayuda a comprender el desarrollo de los procesos sociales y como la socialización mediada por el adulto, la cultura y el entorno en el que se desenvuelve el niño son componentes esenciales en la adquisición de aprendizaje.

8.2.5.1. Teoría cognitiva de Jean Piaget.

De acuerdo con Rafael (2009) antes de establecerse la teoría Piagetiana de desarrollo se pensaba que el niño era un ser pasivo influenciado por el ambiente, sin embargo, Piaget viene a enseñar que el niño es un ser capaz de actuar sobre su entorno e interpretarlo, el niño es capaz de descubrir, experimentar e investigar pero sobre todo puede solucionar problemas, es decir cada pequeño empieza a dar sus primeros pasos hacia el mundo científico en su afán por apropiarse del mundo, gradualmente estos pequeños científicos usan lo que ya saben e incorporan nuevos conocimientos ¿a medida que van aprendiendo de su entorno y su desarrollo, va progresando?, lo que se denomina para Piaget (como se citó en Rafael, 2009, p.5) proceso de asimilación y acomodación.

Adicional a lo referido, Piaget dividió el desarrollo cognoscitivo en cuatro etapas fundamentales a las que denominó etapas cognoscitivas (Rafael, 2009), sin embargo, en este estudio se centró en las dos primeras. Cada etapa es cualitativamente diferente de la otra y cada una muestra las diferentes formas de pensamiento del niño a medida que transita en cada estadio dependiendo de diferentes factores biológicos sociales y culturales.

- **Etapa sensoriomotora (0-2 años):**

En esta etapa se evidencia como los niños empiezan a conocer y relacionarse con su entorno a través de sus sentidos y las acciones que realiza desde que nacen, esta experiencia vivida le da las herramientas para representar su realidad mentalmente, durante esta etapa se puede ver importantes hitos de desarrollo que indican conductas emergentes del desarrollo del niño que varían de acuerdo a la cultura. Sin embargo, se puede ver por ejemplo niños que empiezan a realizar acciones intencionadas dirigida a obtener una meta, pueden golpear una maraca para que suene. Esta conducta se puede dar usualmente finalizando este periodo. En esta etapa es maravilloso cómo los niños aprenden que los objetos existen y permanecen en el espacio y tratan de buscarlos cuando los pierden de vista, mostrándonos con esta conducta cómo empieza a haber una permanencia de objeto característica de este estadio. En esta etapa también el pequeño científico empieza a experimentar y se evidencia cómo emerge y se desarrolla la capacidad de imitación y el juego en los niños en esta etapa.

Ahora bien, dentro de este periodo, Piaget describió un mecanismo de aprendizaje temprano el cual denominó Reacción Circular el cual consiste en nuevas experiencias que el niño tiene como resultado de su propia acción. Durante estas experiencias el niño embelesado por los efectos de su acción repite una y otra vez un evento. Estas reacciones circulares van apareciendo de forma progresiva durante los primeros 2 años de vida de los niños. Entre estas se tiene:

- Reacciones circulares primarias: se centran en el cuerpo del niño cómo sacar la lengua varias veces.
- Reacciones circulares secundarias: se dirige hacia la manipulación de objetos, por ejemplo, cuando el niño golpea un sonajero o maracas.
- Reacciones circulares terciarias: se basa en la exploración de objetos novedosos en el mundo.

En conclusión, en este estadio los progresos importantes que se dan son la adquisición de conductas orientadas a metas, así como el desarrollo de la permanencia de objeto.

- **Etapa preoperacional (2-7 años):**

En esta fase, los niños comienzan a usar el lenguaje de pensamiento simbólico, aunque su razonamiento sigue siendo egocéntrico y concreto. Esta etapa se caracteriza por ser crítica para el desarrollo de la comunicación y la interacción social. En el comienzo de esta etapa los niños empiezan a mostrar la capacidad de pensar en objetos: piden su biberón, señalan, preguntan por su mamá cuando ella no está presente, buscan su juguete favorito. Empiezan a emplear símbolos como gestos y palabras para comunicarse, piden sus comidas favoritas, como galletas o jugo por ejemplo y en este intento de obtener algo que necesitan se refieren a un objeto que ellos quieren, lo que según Piaget (como se citó en Rafael, 2008), se denomina funcionamiento semiótico o pensamiento representacional, el cual da paso al juego funcional que se convertirá en juego simbólico en el transcurso de este estadio.

En esta edad, se ve a los niños fingir peinarse, o tomar una bebida de un vaso o cortar un pedazo de pastel, por ejemplo, con cualquier artefacto que encuentre y que se le parezca al utensilio original, posteriormente irá mejorando su utilería de juego y adaptando su juego simbólico, el cual se fundamenta en todas las experiencias reales que vive el niño en su cotidianidad y contribuye drásticamente en su desarrollo socio emocional y cognitivo. De

acuerdo con Rafael (2009), este pensamiento representacional le brinda al niño la oportunidad de adquirir el lenguaje. Muchos niños empiezan a usar sus primeras palabras alrededor de los 2 años y aumentarán en número considerable llegando a los 4 años. Es así como en este periodo el niño tiene la capacidad de representar por medio del lenguaje situaciones y hechos pasados por medio del lenguaje hablado. Según: Ginsburg y Opper (como se citó en Rafael, 2009) “las usa para referirse a eventos que no experimenta de modo directo” (p. 9).

8.2.5.2. Teoría social y cognitiva de Vygotsky.

De acuerdo a Vygotsky no se puede hablar de desarrollo del niño y mucho menos entender este proceso sino se tiene en cuenta la cultura de la cual proviene cada pequeño (Linares, 2008). El desarrollo cognitivo de acuerdo con Vygotsky, se lleva a cabo cuando el niño es capaz de asimilar y entender las relaciones sociales. De ahí que Vygotsky establece que el conocimiento se construye a medida que el niño interactúa con las personas de su entorno familiar social y cultural.

Es así como las relaciones con compañeros y adultos más conocedores son la base fundamental del desarrollo cognitivo en los niños. De acuerdo con Vygotsky (como se citó en Rafael, 2008) “el conocimiento no se sitúa ni en el ambiente ni en el niño. Se localiza dentro de un contexto cultural o social determinado” (p.21)

Se entiende entonces que, en el proceso del desarrollo cognitivo la cultura desempeña un papel esencial. Desde el nacimiento el cerebro tiene funciones mentales básicas, que están indudablemente moldeadas por la cultura en la que los niños crecen. Los niños son exploradores naturales que aprenden constantemente, pero para Vygotsky (como se citó en Rafael, 2009), es primordial el aprendizaje social, es decir lo que aprenden de los demás. Un buen ejemplo de

aprendizaje social es cuando un niño pide ayuda al adulto para completar una actividad que él no puede hacer, y el adulto le enseña cómo hacerlo y después el niño lo hace.

Asimismo, dentro de esta teoría se destaca el desarrollo del lenguaje como elemento fundamental en el desarrollo cognitivo a través del lenguaje los niños expresan sus pensamientos e inquietudes acerca del mundo, Vygotsky destacó que el lenguaje es fundamental en el desarrollo cognitivo. Es indudable el impacto que tienen los adultos en el aprendizaje de los niños de acuerdo con Vygotsky, ya que son estos los que guían a los niños en su cotidianidad teniendo como referente su cultura. Aprender con la ayuda de otros es fundamental para el desarrollo cognitivo.

Se considera relevante tener en cuenta los anteriores enfoques constructivista mencionados para analizar la experiencia referente a las intervenciones tempranas en niños con autismo, puesto que se cree que los niños con TEA tienen la capacidad de construir su conocimiento a través de su experiencia corporal y su relación con los demás, destacando que ese otro con el que se relaciona ejerce una influencia fundamental en el desarrollo de cada niño quienes a la vez influyen a los adultos a su alrededor. Es decir, ejercen una influencia bidireccional.

El TEA limita las oportunidades de progreso en los niños en varias áreas de la vida, el entender el avance típico en cuanto el desarrollo cognitivo de Piaget y Vygotsky, permite establecer una línea de intervención que se focaliza en las áreas de necesidad de cada niño con este trastorno del neurodesarrollo.

8.2.6. Tejiendo aprendizajes en los niños con TEA: la motivación, la atención compartida, y la intersubjetividad

De acuerdo con Rogers et al. (2012), los niños pequeños con (TEA) habitualmente no están interesados en la interacción con adultos y niños; las autoras plantea que esto se debe a que los niños pueden tener dificultad para comprender las señales complejas que se dan en las interacciones como son los gestos o expresiones faciales, lo que hace que la interacción sea abrumadora para el niño, los objetos en cambio son más predecibles, también los niños pueden nacer con poco interés innato para la interacción social lo que lo hace priorizar el mundo de los objetos sobre las personas. Esta falta de atención y poco interés hacía las personas pueden ocasionar reducidas oportunidades de aprendizaje ya que los adultos y demás personas son determinantes para que el niño observe, imite y aprendan sobre el entorno, la comunicación y también sobre las emociones.

Con base en lo anterior, se considera que el proceso de aprendizaje de los niños con TEA está mediado por la motivación que ellos logren tener de explorar e interactuar con su entorno, así como de la capacidad de relacionarse con el otro (relaciones diádicas) y compartir con esas otras experiencias (subjetividad) o eventos de la cotidianidad donde participen los objetos (relaciones triádicas). Según Rogers y Dawson (2010) la atención compartida se refiere a la capacidad que tienen los humanos de compartir experiencias, emociones o significados con los otros. Fomentar en los niños la motivación, las experiencias con otros y la atención compartida, es fundamental, ya que son consideradas habilidades, tanto para la adquisición de habilidades sociales y comunicativas, así como también son determinantes en la forma en que los niños con autismo interactúan con su entorno.

8.2.6.1. La motivación.

Los niños con autismo frecuentemente carecen de motivación para explorar y aprender de su entorno y de establecer relaciones con los demás. La motivación se refiere al proceso en el cual el niño tiene la capacidad de iniciar, orientar y mantener el comportamiento enfocado a un objetivo. En el contexto del aprendizaje, la motivación juega un papel fundamental puesto que los niños pueden participar de manera dinámica en diversas actividades educativas y sociales (Ryan, et al Decir, 2000, p. 3)

Figura 4. *La literatura como fuente de motivación en las intervenciones*



En este contexto, se resalta la motivación intrínseca, la cual surge de los intereses y los placeres internos; es decir los niños que están intrínsecamente motivados tienden a explorar y

aprender de manera más efectiva, asimismo la motivación extrínseca, implica las recompensas externas, como incentivos, elogios o reconocimientos.

Otro de los aspectos que influyen en la motivación son los intereses personales, puesto que al integrar los intereses del niño en las actividades de aprendizaje se puede aumentar la motivación (Schunk, 2012).

Cabe mencionar que, dentro de los procesos de intervención con niños con Trastorno del Espectro Autista, se usan incentivos o recompensas que sirven para reforzar los comportamientos deseados, este método puede ser efectivo, pero se debe complementar con estrategias que fortalezcan la motivación intrínseca.

8.2.6.2. La intersubjetividad.

Los seres humanos tienen la capacidad de relacionarse y compartir múltiples experiencias personales y subjetivas que se tiene acerca del entorno y de todas las personas que están alrededor. Cada uno de los individuos siente el mundo de manera diferente, sin embargo, ese sentir se lo puede expresar a los demás, en este sentido, poder comunicar el sentir acerca del mundo permite tener empatía y tener lazos con otras personas a pesar de las diferencias. Los humanos pueden intercambiar experiencias, percepciones y vivencias, lo cual enriquece el desarrollo como ser humano. A este proceso de relacionarse con el mundo y con los demás se denominará intersubjetividad según lo plantea Trevarthen (como se citó en Martínez, 2011).

El proceso de intersubjetividad primaria se inicia en el ser humano a pocas semanas del nacimiento, cuando un bebé llega al hogar la mayoría de las veces es esperado con un gran regocijo y cada cultura celebra la llegada del nuevo integrante de la familia de diferentes formas. Desde el nacimiento la madre empieza a interactuar con el bebé usando esos primeros rasgos musicales que identifican esa maravillosa relación diádica entre ellos durante los primeros meses.

Los arrullos, cantos, el abrazo, y la mirada mutua son las primeras experiencias íntimas que empiezan a disfrutar tanto él bebe como su madre a partir del segundo mes de vida. De acuerdo Trevarthen (como se citó en Martínez, 2011) los bebés empiezan a tener una interacción recíproca con su cuidador y responden emocional y corporalmente a estos intercambios diádicos que se dan cara a cara a lo que se denomina la intersubjetividad primaria. (p.11)

Iniciando el noveno mes de vida las relaciones entre cuidador- bebé empiezan a sufrir una importante transformación ya que se empieza a pasar de un formato de relación diádica a un formato de relación diferente donde se empieza a incorporar los objetos o artefactos propios de la cultura es decir se establece una relación triádica denominado por Trevarthen (como se citó en Martínez, 2011) intersubjetividad secundaria. Los niños entonces empiezan a buscar los objetos, los exploran, los señalan y en este sentido incorporan los objetos a la relación con los adultos. (p.11) Trevarthen afirma que:

“La concepción sobre la intersubjetividad del infante ... no es nada menos que una teoría de cómo las mentes humanas, en los cuerpos humanos, pueden reconocer los impulsos del otro de forma intuitiva, con o sin elaboraciones cognitivas o simbólicas”. (p. 9)

El autor deja ver que los bebés poseen una conciencia respecto de los sentimientos de los demás y está conciencia antecede y fundamenta la aparición del lenguaje. Con base a lo anteriormente mencionado, se puede ver que los niños con TEA en sus primeros años de vida no se reconocen, no tienen una conciencia de sí mismos y tampoco identifican a ese otro como un ser con sentimientos.

Durante las intervenciones directas con niños en riesgo o con un diagnóstico de TEA se evidencia como el camino al proceso de subjetivación es decir a la manera en que el niño empieza a tener una conciencia de sí, así como su percepción de el mismo en el entorno social y

cultural se ve afectada en diferentes niveles. Se ve entonces que el TEA dificulta la necesidad del niño de compartir la experiencia vivida con otros, su disfrute con el otro se ve mermado, así como su interacción. Se puede decir que la intersubjetividad secundaria que empieza a partir del noveno mes en el cual se inicia una relación triádica sujeto - objeto – sujeto, está limitada. Su interés por los otros o por los objetos empiezan a tener menos sentido o simplemente empiezan a enfocarse solo en una relación con otro sujeto o con un objeto solamente ocasionando todo lo anterior un detrimento en el desarrollo integral del niño con TEA.

8.2.6.3. La atención compartida.

Rogers y Dawson (2010) afirman que la atención compartida se refiere a la capacidad que tienen los humanos de intercambiar experiencias, emociones o significados con los otros. Adicional a ello, Mundy (2016) plantea que los niños antes de empezar a hablar o usar símbolos comparten información variada con sus cuidadores y personas a su alrededor, un ejemplo, se puede ver cuando tanto niño como adulto fijan la mirada en un artefacto de interés o un evento a su alrededor. Está experiencia se da espontáneamente en la mayoría de los niños, pero es un proceso complejo ya que los niños deben prestar atención y entender hacia dónde está mirando una persona. El niño al mismo tiempo necesita controlar su atención y alternar su mirada hacia la persona y hacia el objeto que ambos están mirando y finalmente el niño tiene que procesar la información del objeto o evento que están mirando, dando paso a una atención triádica. Por otra parte, Mundy (2016) describe que en los niños con autismo las dificultades en la atención compartida se pueden detectar tempranamente junto con las dificultades en la socialización y el desarrollo cognitivo. La atención compartida es base fundamental para el desarrollo social, cognitivo y comunicativo en los niños con TEA ya que facilita la interacción con los otros. Las

personas trabajan juntas para entender algo y aprender conjuntamente como lo plantea Mundy & Newell (2007).

8.2.7. El juego y sus implicaciones intersubjetivas en la infancia

A lo largo del desarrollo infantil, el juego se ha considerado como uno de los primeros lenguajes que el niño tiene para expresar sus sentimientos y emociones, al mismo tiempo contribuye a su progreso social, cognitivo y motor. Cuando el niño juega favorece su creatividad y su espíritu de exploración, lo cual beneficia significativamente su proceso de desarrollo.

Figura 5. *Tejiendo experiencias intersubjetivas*



Huizinga (1968) expresa que “el juego ha existido desde antes de la cultura, es una actividad libre, lúdica y natural que tienen todos los seres humanos, que implica no solo el poder divertirse sino también el hacer o desarrollar” (p. 14).

Frente a lo anterior, se puede resaltar la importancia del juego, ya que se considera como una actividad inherente a la naturaleza humana, lo que implica que para los niños no es simplemente una actividad superficial, sino se considera como una necesidad para su crecimiento integral, en donde se desarrolla un proceso de aprendizaje activo de habilidades, lo cual le permite al niño experimentar, conocer, explorar, comprender y auto expresarse. La concepción de que el juego antecede a la cultura es significativa en el desarrollo infantil, ya que resalta como los primeros juegos corporales, de crianza, tradicionales, se han convertido en el cimiento sobre el cual se crea, se forja y se consolidan las interacciones sociales. Dichas interacciones son las que dan paso al proceso de subjetivación de los niños en su temprana edad.

Ahora bien, para comprender los efectos del juego en el desarrollo infantil, es importante analizar lo que afirma Calmels (2010):

“Pensamos al cuerpo como una construcción cultural, que se materializa y elabora sobre el soporte dinámico de la vida orgánica y se visualiza a través de diversas manifestaciones corporales, como son la mirada, la escucha, el contacto, la gestualidad expresiva, el rostro, la voz, las praxias, la actitud postural, los sabores, la conciencia de dolor y de placer, etc. De esta manera, el cuerpo es en sus manifestaciones”. (p. 1)

Es decir, que el cuerpo humano no solo se lo visualiza como un sujeto biológico estático, sino también como una estructura cultural y dinámica, la cual se ha ido formando por las experiencias sociales. Resaltando la interrelación entre lo cultural y biológico, esto se manifiesta desde diferentes perspectivas como la mirada hasta las emociones, ajustando la experiencia corporal individual y colectiva. En este sentido, el cuerpo se define y se entiende a través de diversas expresiones o manifestaciones, resaltando la importancia de la experiencia emocional y sensorial en la construcción y desarrollo de su identidad.

Figura 6. *El cuerpo protagonista en las intervenciones*



De acuerdo con Calmels (2010) “Los juegos de crianza dan nacimiento a lo denominado juego corporal. Nombrarlos como juegos corporales remite a la presencia del cuerpo y sus manifestaciones. Implica esencialmente tomar y poner el cuerpo como objeto y motor del jugar” (p. 1). Frente a lo que expone el autor, se puede manifestar que los juegos de crianza se definen como experiencias lúdicas, donde se señala al cuerpo como el actor principal y no solo como un instrumento. Es decir, el cuerpo no solo se usa para jugar sino también para resaltar que de él nace la experiencia corporal; sin desconocer su participación como motor del juego.

Asimismo, Calmels (2010) hace una clasificación en tres tipos de juego:

- **Juegos de sostén:** hace referencia a las actividades lúdicas, las cuales se llevan a cabo alrededor de los cuidados del niño, principalmente en la manipulación física del cuerpo del bebe

y el adulto, tales como elevar, mecer, girar, colgar, subir, bajar, trepar, etc. Resaltando el contacto físico, la seguridad que el adulto proporciona. Cabe mencionar, que, dentro de los juegos de sostén, se fortalece la confianza y la experiencia sensorial del niño; en estos tipos de juegos, la simulación de una caída puede representar la separación del niño del adulto, ya que pone a prueba la confianza en el sostén del adulto.

- **Juego de ocultamiento:** este tipo de juegos se enfocan en la experiencia de esconderse y ser encontrados, así como también, el incluir objetos para ser descubiertos. El autor, menciona como los sonidos, el movimiento, la visión, el espacio y el tiempo, son caracterizados como elementos fundamentales que se reestructuran en el juego. Asimismo, señala que elementos como la oscuridad, la tensión, la inmovilidad causada por la espera de ser descubierto son considerados esenciales, ya que dentro de los juegos de ocultamiento se generan y se recrean ansiedades, que deben ser controladas para que estos juegos, se puedan desarrollar de manera efectiva, resaltando la confianza que puede surgir entre los participantes del juego.

- **Juego de persecución:** este tipo de juegos pueden analizarse a partir de identificar y/o establecer las diferentes entre estos 3 aspectos: perseguidor (un adulto confiable que amenaza), perseguido (el niño) y refugio (cuerpo protector). Dentro del juego de persecución se debe desarrollar la confianza en el perseguidor para que de esta manera el juego lleve a cabo, ya que en este sentido la amenaza se percibe como ficticia. Cabe mencionar que el niño con este tipo de juegos debe desarrollar habilidades como la defensa, el escape, debe manejar o controlar el miedo y la ansiedad; por ejemplo, los cuentos infantiles, en donde se mencionan apartados de persecución y escape son un punto de referencia para entender este tipo de juegos.

Estos tipos de juegos son fundamentales en el desarrollo infantil, centrándose en la interacción entre el cuerpo, las emociones, la confianza y la construcción de la identidad a través del juego.

Cada tipo de juego, articula diferentes aspectos, los cuales son esenciales para el desarrollo de la experiencia corporal y emocional del niño.

Partiendo de lo anterior, se establece que, en el desarrollo infantil, el juego es un elemento esencial, ya que es considerado como una actividad principal en su proceso de crecimiento y se convierte en un pilar en la construcción de la intersubjetividad. Los niños por medio del juego, pueden desarrollar diferentes habilidades, así como también, comprender su cuerpo, sus límites, mejorar la percepción, la atención y la memoria, sin desconocer la expresión de sus sentimientos y emociones, aprendiendo a interactuar en el entorno familiar y social.

Es importante resaltar que las interacciones que surgen en el juego se relacionan con el disfrute de compartir la experiencia con otros, los que Trevarthen (como se citó en Martínez, 2010) denomina intersubjetividad. Durante los momentos lúdicos se pueden conocer los intereses, preferencias, necesidades y expectativas de los niños. Durante los momentos lúdicos resulta fundamental contar con el conocimiento mutuo, la empatía y principalmente un vínculo afectivo entre quienes participan del juego.

Por consiguiente, la presencia del adulto, desde su corporalidad, resulta ser una pieza clave, para poder fortalecer y consolidar las experiencias lúdicas de los niños; sin desconocer que también se requiere de otro actor que motive, proponga, respete, que promueva la duración y desarrollo del juego y que, a través de su cuerpo, pueda manifestar el afecto, fortaleciendo la creación de relaciones, vínculos, risas y alianzas. Es decir que, progresivamente se desarrolla una relación cercana, también se forman conceptos cargados de emociones que influyen de manera significativa en el juego, manifestando el placer y la sensación de seguridad.

La representación del adulto es fundamental, ya que proporciona la confianza necesaria para que el niño se sumerge en un entorno lleno de retos. Cabe señalar, que esta interacción está

cargada de afectividad, expresada muchas veces a través del contacto físico, lo cual fortalece la seguridad y la confianza tanto en sí mismos como en los demás.

En consecuencia, a medida que los niños empiezan a ser más conscientes de su cuerpo, de sus movimientos y empiezan a disfrutar esos movimientos se puede ver a niños más conscientes iniciando interacciones sociales y comunicativas con las personas a su alrededor con más consistencia. Castellanos (2022) plantea que “el cuerpo entero es una fuente de información porque el cuerpo entero es el campo donde se juegan las emociones, los pensamientos, la vida” (p. 61) comprendiendo que el cuerpo no está separado del niño; es parte de su ser, de su esencia, de su experiencia y de su forma de estar en el mundo. El niño no simplemente tiene un cuerpo; es su cuerpo, que le permite observar, descubrir, apreciar, expresar y construir su propia identidad y subjetividad.

Figura 7. *La hamaca proporciona tranquilidad y estimula el sistema vestibular*



8.2.8. La comunicación en los niños con TEA tiene un largo camino por recorrer

En la primera infancia, el desarrollo del lenguaje es un proceso esencial para lograr su desarrollo social, emocional y cognitivo. Los niños por medio del lenguaje aprenden a expresar sus ideas, emociones, sentimientos, a comunicarse con su entorno y a construir relaciones y principalmente a constituir su identidad.

Asimismo, el desarrollo del lenguaje en los niños, se caracteriza por una serie de fases, las cuales inician desde el llanto, balbuceo, gestos, miradas, posturas, expresiones faciales y avanzan paulatinamente hasta adquirir una comunicación más estructurada y un vocabulario amplio, con el cual inician a formar frases más complejas. Este proceso de desarrollo se fundamenta en la imitación, la interacción con el entorno, la experiencia y la exploración. Vygotsky (1978) enfatiza la importancia de la interacción social en el desarrollo del lenguaje. Lo que implica, que el desarrollo del lenguaje no es un proceso aislado, sino que se afirma en las interacciones sociales, las cuales se consideran fundamentales para que los infantes puedan desarrollar sus habilidades lingüísticas, contribuyendo así, a su crecimiento emocional y social.

En el contexto de los niños con TEA, el desarrollo de lenguaje, se ve afectado de manera significativa, ya que presentan problemas en la comunicación intencional, lo cual desencadena una limitación en sus capacidades para poder expresar sus deseos y necesidades. Autores como Mundy y Neal (2001) señalan que estos niños con frecuencia no desarrollan adecuadamente la atención conjunta, lo cual se considera fundamental para una comunicación clara y efectiva. La atención conjunta permite que un niño y un adulto compartan un punto de interés, lo que es indispensable para el aprendizaje del lenguaje.

Por otro lado, dentro del desarrollo del lenguaje del niño con autismo, las fases suelen verse afectadas y presentan obstáculos para comunicarse apropiadamente, ocasionando que la

mayoría de los niños con TEA presentan dificultades en el desarrollo del lenguaje, las cuales necesitan ser atendidas de manera integral. Esto es fundamental puesto que los niños con TEA muestran retrasos en la comunicación tanto expresiva como comprensiva, lo cual obstaculiza su desarrollo social y cognitivo.

Según Bruner (1981) “Enseñar comunicación a niños pequeños con TEA implica enseñar no solo las formas de comunicación (los sonidos, las palabras, los gestos y sus combinaciones), sino también la gama de mensajes o funciones pragmáticas que se pueden comunicar”, es decir la función que tiene cada palabra o frase usada en un contexto. Este punto de vista es esencial para comprender las dificultades que enfrentan los niños con Trastorno del Espectro Autista en el desarrollo de su comunicación.

Estas dificultades pueden manifestarse en diferentes áreas de su vida, tales como:

- Los niños con TEA, pueden presentar problemas a la hora de iniciar y mantener una conversación con las personas de su entorno.
- Los niños con TEA, presentan dificultades para comprender las señales no verbales e interpretar el lenguaje corporal de los demás.
- Los niños con autismo, pueden presentar dificultades para entender los sonidos, generar sonidos de manera correcta y pronunciar palabras.

Por lo anterior, la intervención temprana cumple un papel fundamental para estimular el desarrollo del lenguaje en los niños con TEA. Las primeras etapas de la vida se consideran un periodo clave en el cual el cerebro se desarrolla y adquiere el lenguaje. Por lo tanto, la intervención temprana puede ayudar a:

- Detectar las dificultades del lenguaje e iniciar la intervención oportunamente, lo que ayudaría a mejorar el pronóstico a largo tiempo.

- Desarrollar habilidades de lenguaje para que los niños con autismo se puedan comunicar de manera efectiva.
- Ayudar a desarrollar habilidades sociales como por ejemplo la interacción con otros niños y adultos
- Participar en actividades y juegos sociales, así como también a comprender las señales sociales no verbales.
- Desarrollar un lenguaje para la calidad de vida de los niños con autismo, lo que permitirá tener una comunicación con su entorno, en donde podrá expresar sus ideas y emociones.

8.2.9. Modelo de intervención basado en la familia

El programa de New Jersey Early Intervención (NJEIS), se concentra en brindar servicios de intervención temprana a niños con discapacidades o retrasos en el desarrollo, y a su entorno familiar. De hecho, uno de los principales enfoques del programa es el modelo de intervención basado en la familia, Del Toro y Sánchez Moreno (2020) destacan la importancia y el lugar que ocupa la familia en el proceso de intervención del niño, así como en su desarrollo. Así mismo, la teoría del apoyo familiar, afirma que el bienestar y el desarrollo de los niños se encuentran ligados al contexto familiar. Según esta teoría, las familias se convierten en los principales cuidadores y educadores de sus hijos, y su participación activa en el proceso de intervención es fundamental para el éxito (Dunst et al., 2010). En consecuencia, la intervención basada en la familia se enfoca en fortalecer a los padres, brindándoles las herramientas necesarias para apoyar el desarrollo de sus hijos.

Figura 8. Intercambios vocales con mamá y experiencias intersubjetivas, un camino hacia la adquisición del lenguaje



Rivière (1999/2003), describe que es a través de las pautas de crianza que se dan al interior del núcleo familiar, que todos los niños específicamente aquellos con TEA empiezan a constituirse como sujetos a través de las relaciones e interacciones con sus cuidadores. La crianza, se constituye en encuentros e interacciones cargadas de emocionalidad y afecto por parte de los cuidadores, influenciados por la cultura propia de cada familia, dichas experiencias proporcionan a los niños con TEA las herramientas necesarias para su desarrollo integral.

Con base en lo anterior, se han encontrado estudios científicos en los cuales se ha demostrado que los modelos de intervención basados en la familia, son efectivos ya que mejora de manera significativa los resultados de desarrollo en la población infantil con discapacidades, en este caso a los niños con TEA. Asimismo, en diversas investigaciones se han encontrado que la participación activa de los padres y/o cuidadores en el proceso de intervención se asocia con mejores resultados en el desarrollo del niño (Dunst et al., 2010; McWilliam, 2010).

De igual manera, se señala que los niños que participan en los programas de intervención temprana centrados en la familia, han demostrado resultados eficaces en áreas como el desarrollo cognitivo, el lenguaje y las habilidades sociales (Rogers et al., 2012). Cabe señalar que la intervención basada en la familia también ha reflejado ser efectiva en la disminución de los comportamientos agresivos o problemáticos y han mejorado en la adaptación emocional.

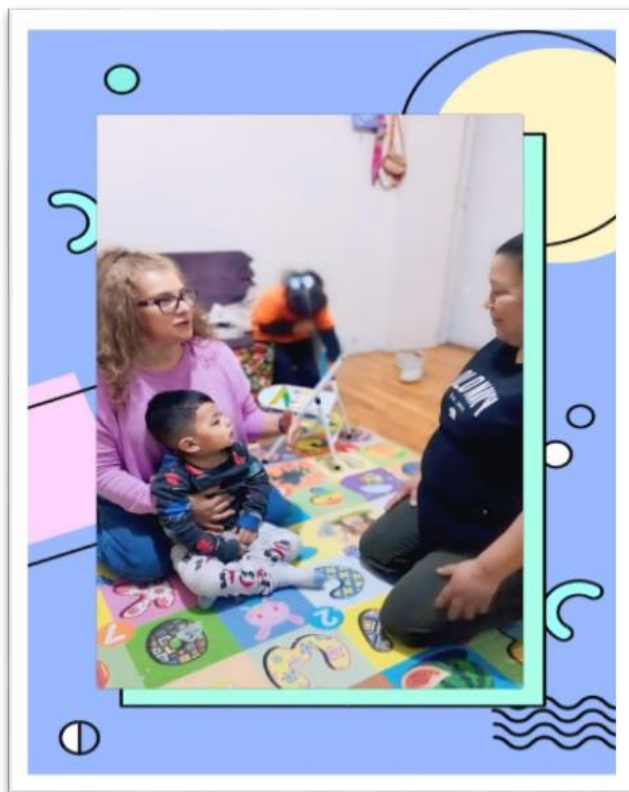
Es importante mencionar que la familia no sólo funciona como un modelo de apoyo emocional, sino que también desempeña un rol fundamental en la creación de un entorno favorable para el aprendizaje, el crecimiento y por ende para la socialización. De acuerdo con Benítez (2010):

“La familia sigue siendo considerada como la célula básica de la sociedad cuyas funciones no han podido ser sustituidas por otras organizaciones creadas expresamente para asumir sus funciones: Servir de agente de socialización y prever condiciones y experiencias vitales que faciliten el óptimo desarrollo biológico, psicológico, social y moral de los hijos”. (p. 6)

Lo anterior, resalta que la familia cumple un papel fundamental en el desarrollo integral de los individuos, así como también, se caracteriza por ser el primer entorno social donde el ser humano se desarrolla. Por medio de las interacciones entre los miembros que forman parte de la

familia, los niños aprenden valores, normas y comportamientos, los cuales son primordiales para su integración en el contexto social. Este proceso es realmente significativo, puesto que se desarrolla en un ambiente de afecto, confianza, permitiéndoles conocer y explorar.

Figura 9. *La familia es parte fundamental del equipo interdisciplinario durante la intervención*



8.3. Antecedentes

Actualmente en Estados Unidos, el incremento del autismo se ve reflejado en los datos proporcionados por los Centros para el Control de enfermedades (CDC), en donde se señala que el Trastorno del Espectro Autista ha ido incrementando desde el año 2000, en los diferentes estados del país. Según las cifras descritas en el año 2020, por el ADDM (el sistema de monitoreo del autismo y discapacidades de desarrollo) 1 de cada 36 niños de 8 años fueron diagnosticados con TEA en el país con un aumento bastante considerable y alarmante en

comparación con el año 2018; además se observó que los niños nacidos en el año 2016, mostraban una probabilidad 1.6 veces mayor de ser diagnosticados con TEA antes de los 48 meses de la edad en comparación con los niños nacidos en el año 2012. La OMS (2019) estimó que 1 de cada 160 niños tenía un diagnóstico de autismo.

En el continente europeo en Pub Med 2016 se encontraron 50 estudios, en los cuales se analizaron la prevalencia del autismo. Se destaca un estudio realizado por Parner y su equipo colaborador en el año 2008, en donde se analizaron la prevalencia del TEA en toda la población infantil de Dinamarca.

En Noruega los estudios relacionados con la prevalencia del TEA se basan en informes oficiales nacionales (NPR-*Norwegian Patient Registry*). En los años 2010 y 2012, se publicaron dos estudios en los cuales se describe una tasa de incidencia de Trastorno Espectro Autista de 1/44 niños de 10 años y de 1/125 niños de 11 años.

En los años 2004 y 2009 en el Reino Unido se publicaron dos estudios de gran relevancia en los cuales hacían mención a la prevalencia del TEA. El estudio del año 2004 se realizó por Green y Col, el cual tuvo gran reconocimiento por la Oficina de Estadística Nacional a solicitud del Gobierno del Reino Unido. En el estudio se analizó una muestra de 12/294 familias las cuales eran procedentes de 426 distritos. La tasa de prevalencia que arrojó fue de 1/110 en niños entre 5 a 16 años. Mientras que el estudio del año 2009 en el estado de *Cambrindgeshire*, se analizó una muestra de niños entre 5 a 9 años, encontrando una tasa más elevada de todos los estudios realizados en el Reino Unido 1/64.

En países como Perú, en el año 2015 se realizó el registro de personas con discapacidad a cargo del CONADIS, en el cual se notificó que alrededor de 2.219 personas tenían un diagnóstico de Trastorno Espectro Autista. En el año 2018, CONADIS (Consejo Nacional para la

Integración de la Persona con Discapacidad), reportó 4.528, es decir un porcentaje del 2,06% personas con TEA. En el año 2019, fueron 15.625 las personas recibieron un diagnóstico de TEA, siendo el 90,6%, niños menores de 11 años. Esto confirma el incremento anual 2019.

Finalmente, en Colombia no se tiene estudios relacionados con la prevalencia del TEA, pero se estima que el 16% de la población infantil de 16 años tiene algún tipo de trastorno del neurodesarrollo, dentro de ellos tenemos TEA.

Teniendo en cuenta lo anterior y considerando las cifras, se puede resaltar la existencia de aspectos comunes, entre los cuales se menciona que la prevalencia del TEA se incrementa en el transcurso de los años y que existe una variabilidad entre diferentes contextos y grupos poblacionales.

9. Metodología

Para el desarrollo de la sistematización se partió de la metodología de Jara, quien afirma que sistematizar es interpretar experiencias de manera crítica, empezando de una reconstrucción de los hechos y realizando una organización de manera tal que a través de ella se llegue a la detección de todos los factores que inciden en dicha práctica y que además depende de las diferentes interacciones que se produjeron durante el proceso (Jara, 1994); se entiende por lo anterior que sistematizar es reflexionar de manera intensa acerca de la práctica o experiencia profesional desarrollada por la Especialista de desarrollo y que debe plasmarse de acuerdo a un debido ordenamiento y reconstrucción de los hechos evidenciados y vividos durante la misma.

Asimismo, la sistematización de experiencias se centró en un enfoque hermenéutico, concebido como un proceso interpretativo que permitió analizar y comprender las experiencias en su totalidad considerando aspectos sociales, culturales y emocionales, para obtener una comprensión profunda de las dimensiones de dichas experiencias.

Según, Bautista (2011) “La comprensión hermenéutica ha respondido a la necesidad trascendente de hacer prevalecer la comprensión humana sobre la objetivación natural” (p. 49). Este enfoque facilitó la contextualización histórico cultural y social de las experiencias, al mismo tiempo que permitió identificar patrones y relaciones entre ellas, contribuyendo así a la búsqueda de significado y propósito. Dilthey (como se citó en Bautista, 2011) describe:

Se acentuará además en las ciencias humanas la pertenencia del investigador y la realidad investigada al mismo universo histórico: el mundo cultural e histórico del hombre. Se da, por tanto, una unidad sujeto-objeto que permite la comprensión desde y dentro de los fenómenos históricos-sociales-humanos. (p. 49)

El proceso reflexivo de la experiencia dentro de este enfoque permitió examinar las propias perspectivas en relación con la experiencia a sistematizar, pero también da la posibilidad de ver las perspectivas de otros para así ampliar la comprensión de la propia experiencia. Por otra parte, Bautista (2001) describe “De este modo, al exponer una síntesis de la hermenéutica reflexiva de Ricoeur, estamos abriendo un camino estratégico para lograr develar lo incomprendido, con lo cual esta filosofía de la comprensión se transforma en una metodología investigativa de la comprensión” (p. 57).

Es por eso que, la metodología seleccionada para la sistematización se adscribe al método DRI (Describir, Reflexionar, Integrar), el cual ofreció un marco estructurado para la recopilación, análisis y síntesis de datos. Este enfoque hermenéutico se ajustó al objeto de sistematización, que se centró en el análisis de las prácticas profesionales de la Especialista en desarrollo de niños con características o diagnóstico de TEA que participaron en el programa de Intervención Temprana de New Jersey (NJEIS).

En el modelo DRI la fase descriptiva se constituyó en un proceso de representación de la práctica como realidad, es decir en esta etapa se realizó la recopilación minuciosa de información que hacía referencia a las prácticas de la especialista en desarrollo, en su rol profesional dentro del marco del programa de NJEIS, incluyendo las relaciones positivas con la familia, las interacciones con cada uno de los niños, así como las intervenciones y estrategias que utilizó la profesional en la atención de niños con TEA que se benefician del programa de NJEIS.

Esta etapa también abordó el contexto institucional, social y cultural en el cual se desenvuelve la práctica. Esta información además de ser recolectada también es interpretada por los sujetos que sistematizan. Aquí se describieron, analizaron e interpretaron todas las facetas de la práctica, incluyendo acciones, relaciones, interacciones, espacios, tiempos, contextos y actores

involucrados en la acción, dichos datos fueron cualitativos, en donde se incluyó información, como testimonios, textos, fotografías y videos. Ragin (como se citó en Cataño, 2019) plantea, “El punto es que entre la práctica como objeto de la sistematización y el proceso de pensamiento que implica la descripción, surgen ideas, conceptos y categorías que ayudan a constituir y moldear los datos aprehendidos” (p. 12).

La fase reflexiva se centró en realizar un análisis crítico de los datos recolectados, buscando identificar patrones, tendencias y enseñanzas extraídas de la experiencia. Se sometieron a escrutinio los fundamentos teóricos y metodológicos subyacentes a las prácticas de intervención temprana, junto con los desafíos y dilemas éticos inherentes a la implementación del programa. Se promovió una reflexión profunda acerca del impacto de las intervenciones en el desarrollo infantil y el empoderamiento familiar.

En la fase de integración, se unieron los hallazgos y reflexiones en un marco conceptual coherente. Se analizó la práctica de la especialista en desarrollo en su intervención con niños con TEA, en donde se subrayó las estrategias educativas y terapéuticas más efectivas, los cimientos teóricos y las lecciones aprendidas durante la práctica. Esta etapa también contempló recomendaciones dirigidas a mejorar la calidad y eficacia de las intervenciones tempranas dirigidas a niños con autismo en el futuro.

En cuanto al agente externo, fue asumido por Mónica Latorre Lombana, su papel radicó en observar, analizar, y reflexionar desde su perspectiva de la distancia que le otorga el no haber participado directamente en la práctica pedagógica y Claudia Ayala fue la participante de la experiencia a sistematizar. Su papel se enfatizó en proporcionar información detallada y precisa acerca de los procesos, relaciones y desafíos vividos, así como el de analizar y reflexionar desde su propia práctica.

Destacamos que este proceso de sistematización, se definió como una sistematización en retrospectiva; dentro de la primera fase se desarrolló la experiencia. Una primera fase comprendió el desarrollo de la experiencia. En una segunda fase, se realizó una sistematización retrospectiva, analizando los datos recogidos durante la primera fase para comprender mejor el proceso.

Los miembros del equipo sistematizador, recopilaron toda la información de manera continua, analizando los avances y resultados y ajustando estrategias en tiempo real según se fueron identificando nuevas lecciones y desafíos. El equipo sistematizador recolectó información durante la intervención. Posteriormente, se realizó un análisis de la información consolidada para poder identificar avances, resultados, y lecciones aprendidas, lo que permitió ajustar las estrategias en retrospectiva.

Cabe mencionar que se salvaguardó la confidencialidad y se obtuvo el consentimiento informado de los participantes, en donde se incluyó a las familias de “Matías y Sergio” durante el desarrollo de todas las actividades. Asimismo, se respetó la privacidad, la dignidad de todos los actores que participaron en el proceso y de cada uno se obtuvo el consentimiento y/o la autorización ética.

Aunque Claudia, al ser la agente principal de la práctica y también la sistematizadora, podría enfrentar un conflicto ético, la participación de Mónica como segunda sistematizadora permitió contar con una perspectiva externa y distanciada que favoreció una reflexión más objetiva sobre lo ocurrido. Además, la inclusión de la voz de la familia entrevistada enriqueció el análisis al aportar diferentes puntos de vista, lo que ayudó a evitar una interpretación unidimensional de la situación. Se asumió una actitud reflexiva y crítica, reconociendo y abordando posibles sesgos en la interpretación de los datos.

En cuanto a la elección y aplicación de los instrumentos de recolección de datos, estos fueron importantes para la sistematización de las prácticas profesionales y la experiencia vivida por la especialista en desarrollo durante su intervención con niños con autismo en el programa de intervención temprana de Nueva Jersey. Dichos instrumentos, permitieron recolectar información precisa, detallada y relevante, reflejando así la eficacia y las áreas de mejora de las intervenciones implementadas.

Al seleccionar los instrumentos adecuados, se aseguró que los datos obtenidos fueran confiables y válidos, lo cual resultó fundamental para la toma de decisiones informadas y la elaboración de estrategias efectivas. Además, la correcta aplicación de estos instrumentos garantizó la recopilación de datos consistentes a lo largo del tiempo y entre diferentes contextos. Esto facilitó el análisis comparativo y la identificación de tendencias y patrones.

En el contexto específico del Condado de Hudson, Nueva Jersey, la elección y aplicación de instrumentos de recolección de datos pertinentes y culturalmente sensibles fueron esenciales para comprender las necesidades, experiencias y perspectivas únicas de los niños con TEA en la región. Esta comprensión permitió diseñar intervenciones más personalizadas y efectivas, contribuyendo significativamente al desarrollo integral y al bienestar de los niños y niñas con TEA y sus familias.

Es importante mencionar que, si bien el análisis de la participación familiar fue un objetivo esencial de la sistematización, la familia de “Sergio” no participó en todo el proceso de intervención que se había programado para el niño, y quien estuvo participando en el desarrollo de algunas sesiones fue la abuela materna. Sus padres por sus extensas jornadas laborales no estuvieron presentes. Cabe mencionar que los padres de familia de “Sergio” reflejaron una actitud de poca colaboración y disposición, así como también poco interés y se presentaron

algunas dificultades de comunicación con los padres del niño; por lo tanto, el Eje 4 se enfatizó en la experiencia de la familia de “Matías”, donde se llevó a cabo la entrevista semiestructurada.

Tabla 1*Técnicas y fuentes para la recolección de información*

Objetivos específico de sistematización	Ejes de apoyo	Tipo de información que se necesita ubicar para responder al objetivo	Fuentes de información	Técnicas de recolección de datos a utilizar por cada fuente	Consideraciones éticas a tener en cuenta
Examinar la intervención terapéutica y educativa realizada con cada uno de los niños, valorando la pertinencia de las estrategias, técnicas y herramientas implementadas por la profesional adaptadas a las necesidades particulares de los niños con riesgo y/o TEA.	Eje 1: Estrategias educativas terapéuticas implementadas por la Especialista en Desarrollo durante su proceso de intervención con dos niños con características y/o TEA a lo largo de la intervención, desde el inicio hasta el final del proceso.	Narrativas verbales de las experiencias de la especialista de desarrollo. Voz de los padres de familia y/o cuidadores Niño 1 “Matías” Niño 2 “Sergio” Información por parte de la especialista en desarrollo del niño de acuerdo a su experiencia vivida. Información Secundaria: 1. Reporte de cada sesión. 2. Plan de familia individualizado 3. Revisión semestral de progresos (IFSP review Meeting) 4 Información Primaria	Especialista en desarrollo Familia (padres y/o cuidadores) Niño 1 “Matías” Niño 2 “Sergio”	Para la realización de este objetivo se desarrollan: El diario de campo Entrevista Estructurada La observación	Manejo de permisos sobre fotos y audiovisuales Consentimiento informado para las grabaciones audiovisuales de las sesiones

<p>Valorar el progreso en las áreas de motivación, atención compartida, imitación, juego, habilidades socioemocionales y comunicativas en dos niños con riesgo y/o diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA) a través de un proceso de intervención estructurado, identificando los cambios desde el inicio hasta la finalización del proceso para informar futuras prácticas y adaptaciones en la intervención terapéutica.</p>	<p>Eje 2: Progreso en la motivación, la atención compartida, la imitación, el juego, las habilidades socio emocionales y comunicativas de dos niños con riesgo y/o TEA a lo largo del proceso de intervención desde el inicio hasta finalizar el proceso de intervención.</p>	<p>Voz de la especialista en desarrollo Voz de los padres de familia y/o cuidadores. Niño 1 “Matías” Niño 2 “Sergio” Información Primaria: preguntas sobre perspectivas y sentires de las familias a partir de sus experiencias con la especialista en desarrollo del niño durante las intervenciones y como pudieron trabajar mancomunadamente durante el proceso.</p>	<p>Familia (padres y/o cuidadores)</p>	<p>Entrevista estructurada</p>	<p>no</p>	<p>Consentimiento Informado Sensibilidad cultural Competencia lingüística Inclusividad y equidad Colaboración y participación Reflexión continua</p>
<p>Explorar el rol de la familia en el proceso de intervención, examinando la dinámica de</p>	<p>Eje 3: Participación activa por parte de las familias en el proceso de intervención</p>	<p>Mirada y voz del proceso de intervención que han llevado los dos niños desde la perspectiva de los padres y/o cuidadores.</p>	<p>Familia (padres y/o cuidadores) Especialista en desarrollo</p>	<p>Diario de campo Entrevista estructurada</p>	<p></p>	<p>Confidencialidad Consentimiento informado Transparencia Respeto a la</p>

colaboración entre la terapeuta y las familias desde el inicio de la intervención y los beneficios que el modelo de intervención basado en la familia ha tenido en el desarrollo integral de los niños.	temprana de los niños con riesgo y/o TEA en el programa NJEIS en el condado de Hudson.	Información Secundaria: Anécdotas de la experiencia vivida de la Especialista en desarrollo en su intervención con niños con TEA.	Niño 1 “Matías” Niño 2 “Sergio”	Entrevista estructurada	diversidad ético de los resultados	Uso
Reflexionar la experiencia de la Familia de “Matías” en el proceso de intervención temprana en el programa NJEIS en el condado de Hudson.	Experiencia de la Familia de “Matías” en el proceso de intervención temprana en el programa NJEIS en el condado de Hudson.	Mirada y voz del proceso de intervención temprana, desde la perspectiva de la familia de “Matías”.	Familia (padres y/o cuidadores) Especialista en desarrollo. “Matías”	Entrevista estructurada	Confidencialidad Consentimiento informado Transparencia Respeto a la diversidad Uso ético de los resultados.	

Para la recolección de información de la sistematización de experiencias, se utilizó las técnicas como: entrevista estructurada, la cual fue realizada a la Especialista de desarrollo; para ello se creó un formulario previamente preparado y estandarizado, en el cual se plasmó un interrogatorio al reunir una secuencia de preguntas, la entrevista semiestructurada, se aplicó a la madre de uno de los niños, en el cual se plantearon preguntas en una conversación, para lo cual no existe un cuestionario detallado sino una guía que sirvió para llevar a cabo una entrevista en profundidad, diario de campo, este instrumento, permitió documentar de una forma continua y detallada las observaciones, reflexiones y aprendizajes de la práctica en mención, así mismo la entrevista estructurada proporcionó un marco sistemático que permitió explorar de manera detallada las prácticas y experiencias de la Especialista en desarrollo en sus intervenciones con niños con TEA, lo que facilitó la identificación de las mejores prácticas, desafíos así como futuras recomendaciones que permitieron optimizar las prácticas profesionales.

Por otro lado la entrevista semiestructurada a realizar con otros actores que participaron de la experiencia como son los padres de familia permitió obtener información detallada acerca de la experiencia así como la percepción y sentimientos acerca de esta y finalmente las matrices, para la organización y el procesamiento de la información recopilada sobre la Práctica de Intervención Temprana en el Desarrollo Integral de Niños y Niñas con Necesidades Especiales y sus Familias en el Condado de Hudson, New Jersey, se seleccionó las matrices como herramientas claves para la sistematización.

Las matrices son tablas construidas que permitieron vaciar y ordenar la información recuperada, sea de fuentes secundarias o de fuentes primarias. El ordenamiento de la información obtenida es pautado por las preguntas orientadoras de la matriz conceptual operativa. Por lo anterior se elaboraron matrices para el vaciado de las entrevistas, matrices para ordenar las actividades desarrolladas en una experiencia y para diferenciar la información por tipo de actor, etc.

Tabla 2*Matriz de sistematización de la práctica profesional en intervención temprana*

Sistematización de las prácticas profesionales de la Especialista en desarrollo del niño en el proceso de intervención temprana dirigida a niños con autismo beneficiarios del Programa de Intervención Temprana de New Jersey (NJ S)

Objetivo general	Reflexionar sobre la práctica profesional de la Especialista en desarrollo del niño en el Programa de Atención Temprana de New Jersey (NJEIS) a partir del estudio de dos casos enfocados en la intervención de niños con riesgo y/o Trastorno del Espectro Autista (TEA), con el fin de analizar las estrategias terapéuticas y educativas implementadas, el desarrollo de los procesos en cada niño y la participación de las familias en el transcurso de la intervención.
Objetivos Específicos	<ul style="list-style-type: none"> • Analizar la intervención terapéutica y educativa realizada con cada uno de los niños, valorando la pertinencia de las estrategias, técnicas y herramientas implementadas por la profesional adaptadas a las necesidades particulares de los niños con riesgo y/o TEA. • Valorar el progreso en las áreas de motivación, atención compartida, imitación, juego, habilidades socioemocionales y comunicativas en dos niños con riesgo y/o diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA) a través de un proceso de intervención estructurado, identificando los cambios desde el inicio hasta la finalización del proceso para informar futuras prácticas y adaptaciones en la intervención terapéutica. • Explorar el rol de la familia en el proceso de intervención, examinando la dinámica de colaboración entre la terapeuta y las familias desde el inicio de la intervención y los beneficios que el modelo de intervención basado en la familia ha tenido en el desarrollo integral de los niños.

Categoría central de análisis	Fuentes de información	Instrumentos de recolección de información
<p>Estrategias educativas y terapéuticas más efectivas implementadas con niños con Autismo en el programa de intervención temprana (NJEIS) por la Especialista en desarrollo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Documentación oficial del programa NJEIS. • Entrevista con la especialista en desarrollo del niño educadora especial. • Entrevista con la madre de familia del niño “Matias” beneficiario del programa. • Estudios y publicaciones académicas relacionadas con intervenciones tempranas en niños con autismo/ diferentes intervenciones psicoeducativas. • Informes y registros de progreso de los niños con autismo del programa IFSP (<i>Review meeting</i>) IFSP (plan individualizado de familia) • Observaciones directas de las sesiones de intervención. 	<p>Diarios de Campo</p> <p>Entrevista estructurada.</p> <p>Entrevista semiestructurada</p>

9.1. Descripción de los resultados de la práctica

Los resultados de la práctica profesional de la educadora especializada en desarrollo, se organizó en matrices para facilitar su análisis. En estas matrices se muestran datos cualitativos recogidos a través de la observación, los diarios de campo y entrevista semiestructurada con la madre de familia de “Matías”. Se presentan datos sobre el progreso de cada niño en 4 ejes principales:

Eje 1: En esta matriz se describe las estrategias educativas y terapéuticas implementadas para cada niño “Sergio y Matías”, en donde se incluyó la descripción de las rutinas de juego, los materiales utilizados y la estructura de las sesiones. Se incluye información sobre las adaptaciones realizadas a lo largo del proceso de intervención.

Eje 2: En esta matriz se presenta el progreso de cada niño en áreas como la motivación, la atención conjunta, la intersubjetividad, las habilidades socioemocionales y la comunicación, comparando la fase inicial y final de la intervención. Asimismo, se incluyen descripciones del comportamiento de cada niño “Sergio y Matías” en cada área, así como observaciones sobre el desarrollo del juego funcional y la interacción social.

Eje 3: En esta matriz se describe la participación de las familias en el proceso de intervención de cada niño, en donde se analizó la colaboración de cada familia en las sesiones, la implementación de estrategias en casa y la comunicación con la terapeuta.

Eje 4: En esta matriz se presenta información extraída de la entrevista semiestructurada con la madre de familia de “Matías”, incluyendo sus percepciones sobre el programa y el progreso de su hijo.

La información presentada en estas matrices permite una comprensión sistematizada de la intervención temprana, destacando las estrategias utilizadas, el progreso de cada niño y la importancia de la participación familiar en el éxito del programa NJEIS en el condado de Hudson.

Tabla 3

Descripción de la práctica profesional por ejes de apoyo “Sergio”

Estrategias educativas y terapéuticas implementadas por la Especialista en Desarrollo durante su proceso de intervención con dos niños con características y/o TEA a lo largo de la intervención, desde el inicio hasta el final del proceso.

Descripción	El sentir desde la experiencia profesional
<p>Estrategias educativas y terapéuticas: la primera sesión de “Sergio”, la recibió en compañía de su abuela materna, quien es la encargada del cuidado diario. El niño vive con sus padres en un apartamento, pero la mayor parte del tiempo está con su abuela, ya que los padres llegan en la noche de sus respectivas jornadas laborales. La abuela manifiesta que el niño es producto de un embarazo a término sin complicaciones y que en el momento el niño se encuentra en buen estado de salud. Se pregunta a la abuela cuáles son las preocupaciones que tiene la familia, frente al desarrollo del niño y ella refiere estar muy preocupada por el desarrollo del lenguaje, también comenta que el niño no hace contacto visual y no responde a su nombre. Cabe resaltar que los padres del niño, en la entrevista inicial no pudieron estar presentes, debido a su extensa jornada laboral; por lo tanto, se le explica y se le brinda toda la información a la abuela materna.</p> <p>Por otro lado, de Acuerdo a la entrevista realizada en la primera sesión se le informó a la familia de “Sergio” que se realizaría una semana de observación y caracterización con el fin de determinar las necesidades adicionales a las ya planteadas en el IFSP, para luego proceder con el plan de trabajo de acuerdo al IFSP y a las necesidades presentes.</p>	<p>Siempre al iniciar cada caso, se tienen muchas expectativas acerca de la familia y sus necesidades y siempre llegó con la mejor disposición para escuchar sus preocupaciones de acuerdo al desarrollo de cada niño.</p> <p>Cuando visité por primera vez la casa de “Sergio” la primera reunión fue con la abuela, así como todas las sesiones posteriores. Durante este momento logré poner en práctica lo visto en el curso de Diseño de programas en lo que concierne a observar y caracterizar las necesidades de “Sergio” antes de iniciar la intervención. En estas primeras sesiones pude observar cómo se relacionaba el niño con sus padres, con sus abuelos y otros familiares y con</p>

Durante la observación, se permitió al niño explorar los juguetes que tenía a su alrededor de forma libre y autónoma. La terapeuta actuó como observadora participante, siguiendo los intereses y motivación manifestados por cada niño y respetando sus iniciativas en las interacciones. La terapeuta solo intervino en respuesta a las iniciaciones de "Sergio".

Se observó que Sergio reflejaba poco interés en los rostros y voces de los demás, no están interesados en el juego social, su imitación tanto verbal como no verbal están limitadas para su edad. Prefirió alinear objetos y llorar cuando alguien rompía su orden, no hay comunicación verbal o no verbal, no inicia interacciones o juegos con los demás, muestra interés por los objetos, pero no por las personas.

Después de la observación, la especialista en desarrollo determinó la necesidad de realizar una evaluación más detallada del niño para planificar la intervención y el plan de trabajo a desarrollar; por lo tanto, se procede a explicar que el niño presenta algunas características que indican sospecha de un trastorno del neurodesarrollo y por ello se hace necesario utilizar una herramienta para hacer una evaluación más profunda (Early Start Denver Model curriculum checklist for young children with Autism) Lista de verificación del modelo temprano de Denver.

Asimismo, se dialogó con la madre, para explicarle las áreas donde el niño necesitaba mayor apoyo y se les recomendaron materiales didácticos, libros y una consulta con un especialista en neuropediatría, con el fin de que se le realizará una evaluación completa del neurodesarrollo.

Después de realizar la evaluación, se determinó que "Sergio" no prestaba atención a las voces, caras y movimientos de las personas a su alrededor, el niño estaba la mayor parte del tiempo hiper focalizado en las luces y sonidos de los juguetes. "Sergio" no se aislaba de las personas, sin embargo, no buscaba a los demás para interactuar, ni para compartir experiencias. Además, se pudo evidenciar que el niño no expresaba o señalaba sus deseos, no lo manifestaba verbalmente, no presentaba interés en imitar

las terapeutas, así mismo logré caracterizar cada necesidad de "Sergio" en sus respectivas dimensiones de desarrollo.

Después de realizar la caracterización de necesidades de "Sergio" También tuve en cuenta el Juego, el arte, la literatura así como la exploración del entorno como escenarios esenciales en el momento de planear la intervención, los cuales fueron elementos centrales visto en el curso de diseño de actividades los cuales facilitaron mi práctica así como la relación con "Sergio" pues él se sintió confortable y feliz cuando explora la pintura dactilar y cuando exploraba los libros de su interés mientras estábamos trabajando las rutinas con objetos.

Sin embargo, iniciar con las rutinas con los objetos, así como las rutinas sociales con "Sergio" no fue fácil y me sentí frustrada y exhausta muchas veces tratando que el aceptara las actividades y tratando de descubrir sus intereses, tratando de entender y relacionarse con el de la mejor manera. Muchas de las actividades que tenía preparadas para él no

acciones, gestos rimas y/o canciones en cambio producían una gran variedad de sonidos vocales sin ninguna función comunicativa. Por lo anterior, se le informó a la madre las necesidades halladas y cómo se realizarían las sesiones; asimismo se les recordó la importancia de que estén presentes en el desarrollo de las sesiones y que estén involucradas en el proceso de desarrollo del para lograr los resultados esperados.

Por lo anterior, la terapeuta de desarrollo, procedió a diseñar un plan de intervención basándose en Early Start Denver Model (El modelo de atención Temprana para niños con Autismo), donde se determinó el siguiente plan a seguir:

Se diseñó un plan de acción, teniendo en cuenta las áreas a continuación citadas, en las cuales “Sergio” mostró las necesidades de intervención:

- Lenguaje receptivo.
- Lenguaje expresivo.
- Atención conjunta.
- Intervención social.
- Motricidad fina.
- Motricidad gruesa.
- Imitación.
- Cognición.
- Juego.
- Tareas y autonomía personal.

Con base en estas áreas, se diseñaron objetivos que comprendían las 12 semanas, que se fraccionaron en una serie de pasos de aprendizaje de acuerdo a las habilidades o destrezas que presentaban los niños

fueron de su interés, y las tiraba al piso y lloraba porque solo quería un objeto en especial, pero el problema era que no quería hacer ninguna otra actividad si no observar el objeto por largos periodos de tiempo. Yo no quería que él llorara, o se tirara al suelo por el hecho de quitarle el objeto, pues estaba segura que lloraría durante toda la sesión.

Su interés estaba centrado solo en los objetos, los observaba, manipulaba, los ponía en orden horizontal o vertical. Yo en mi afán de que él pudiera aceptar las rutinas de juego no me percataba que él, aunque se acercaba a tomar los artefactos que yo le ofrecía, él no se interesaba en mí, no me veía no me tenía en cuenta, solo me tenía en cuenta si yo tenía un objeto de su interés.

Empecé a pensar que hago para que él me mire espontáneamente, como hago para que él pueda compartir una experiencia conmigo sin la presencia de un objeto. Me doy cuenta que yo le estoy enseñando a completar actividades, pero no logro conectarme con él, no logro que me mire y si lo hace es por el

en cada área, teniendo en cuenta diferentes contextos y con diferentes personas. Dichos objetivos se revisaron cada 12 semanas y se modificaron según la necesidad; asimismo se tuvo en cuenta que los objetivos fueran funcionales y adaptados al contexto.

Dichos objetivos se diseñaron teniendo en cuenta el modelo ABC:

- A: Qué antecedente.
- B: Qué habilidad busco observar.
- C: Qué criterio se establece para decir lo que se ha conseguido o lo que se ha dominado.

Después del diseño de los objetivos para los niños, se establecieron dos rutinas a implementar al interior de las sesiones:

- **Rutinas centradas en los objetos:**

Se estableció un compromiso de interacción entre el niño y el terapeuta, durante estas interacciones se realizaron actividades que promovieron la solución de problemas, la imitación, la comunicación y el autocuidado, así como también la iniciación social. Para el desarrollo de esta rutina se utilizaron diversos materiales y objetos relacionados con la actividad, en algunos momentos la terapeuta y el niño se ubicaron en el suelo y en la mesa para aumentar el nivel de motivación del niño.

- **Rutinas sensoriales sociales:**

Durante el desarrollo de la rutina, se enfocaron en los intercambios sociales y en las interacciones entre el niño y la terapeuta, así como entre el niño y su familia. En el transcurso de las sesiones, se fomentaron tanto los estados de ánimo positivos de los niños como su motivación social. Para lograrlo, se utilizaron canciones, juegos físicos y rutinas con juguetes sensoriales y sociales, lo que permitió establecer turnos de participación.

objeto que tengo en la mano. Nos podemos disfrutar de las experiencias con los objetos mutuamente, y las interacciones no son su prioridad. Le pregunté a la abuela acerca de la conducta de “Sergio” quería saber cómo jugaban con él o como hacían actividades, pero no supo contestarme. Entonces vinieron a mí las mismas preguntas: ¿Qué debo hacer para conectarme con un niño en el espectro autista? ¿Qué tengo que hacer para hacerme visible? ¿Qué debo hacer para ser su compañera de juego? Que puedo hacer para que él progrese en su socialización, comunicación y en sus procesos de adaptarse al medio. ¿Por qué no responde como yo quisiera? ¿En esta incertidumbre siempre como profesionales uno se pregunta qué podría hacer mejor o mejor aún que no estoy haciendo? Recuerdo que mientras estaba en el curso de Desarrollo del niño, hablamos de los procesos de subjetivación de los bebés que se construye a partir de las experiencias con los otros, los niños en estas experiencias intersubjetivas empiezan a disfrutar las relaciones con sus cuidadores inicialmente y con adultos a su alrededor, entonces surge una inquietud más que se suma

Cabe mencionar que, a través de estas rutinas, se tuvo como principal objetivo promover las interacciones diádicas, el juego de turnos y la expresión de emociones.

- **Estrategias usadas en de las rutinas de juego:**

La terapeuta desempeñó un papel importante en el juego, ya que debía estar siempre en el foco de atención del niño, en una interacción cara a cara. Para lograr esto, fue primordial que descubriera las actividades que los niños más disfrutaban, lo cual le permitió motivarlos con propuestas que fomenten su interés.

Además, la terapeuta se convirtió en una figura necesaria durante las rutinas, ya que su presencia estimulaba la necesidad del niño de interactuar. Durante estas interacciones, fue esencial que la terapeuta narrara todo lo que se había realizado utilizando un lenguaje descriptivo. Esto no sólo enriqueció la experiencia, sino que también fomentó el desarrollo del lenguaje.

Asimismo, la terapeuta transformo las rutinas de juego en experiencias enriquecedoras que promovieron la interacción y la comunicación, siempre teniendo en cuenta los intereses de los niños. Al aprovechar las actividades que resultan motivantes para ellos, la terapeuta contribuyo significativamente al fomento del lenguaje y la comunicación.

Las rutinas de juego están enmarcadas dentro de una estructura de actividad conjunta como son:

Iniciación / preparación: Se inicia con una temática partiendo del interés del niño 1” Sergio”. Se le brinda opciones al niño para que el elija sus objetos y actividades preferidas.

Tema: Actividad que se comparte con el niño 1 “Sergio”.

a las que ya tenía. ¿El proceso intersubjetivo de “Sergio” es limitado? Pues no se interesa en socializar, no se interesa en el otro, no está interesado en comunicar. ¿Tal vez no pasó por este proceso mental? ¿Existe en los niños con autismo una dificultad en sus procesos intersubjetivos? Empiezo a entender a través del curso de desarrollo del niño que los procesos de humanización de los niños tienen su base en los procesos intersubjetivos y si estos no se presentan en una forma adecuada en el bebé no podrán tener una conciencia de sí, ni un proceso de humanización.

Entender esta conceptualización vista en el curso de desarrollo del niño me llevó a pensar en las estrategias adecuadas para lograr fortalecer los procesos intersubjetivos en “Sergio” que van a influenciar significativamente su desarrollo social, comunicativo y cognitivo.

Entonces empiezo a intentar a hacer menos rutinas centradas en los objetos y más rutinas sociales donde solo estemos él y yo. Más rutinas donde participen nuestros cuerpos, y

Variaciones: Se varía la actividad de acuerdo a las expectativas e intereses del niño.

Cierre/ transición: Se cierra la actividad o se hace la transición a una nueva dependiendo del interés del niño.

- **Estructura de las sesiones:**

El comienzo de cada sesión lo determinó el interés del niño. En las interacciones lúdicas, la terapeuta promueve el afecto positivo y el lenguaje al seguir al niño en el juego.

- **Saludo:**

Cada sesión se inició con una canción de saludo, diseñada para motivar al niño a lo largo de la sesión. Por ejemplo, se entona: “Hola, Hola, ¿cómo estás? Buenos días, señor gallo”.

- **Actividad con objeto 1:**

Se realizan actividades que incluyen motricidad fina, actividades cognitivas, juegos y comunicación, promoviendo así la capacidad del niño para elegir su actividad preferida.

- **Actividad social-sensorial:**

Durante este momento, se realizan actividades en las que intervienen tanto el terapeuta como el niño, sin el uso de objetos, con el objetivo de crear interacciones divertidas mediante canciones, rimas y movimientos corporales. Se fomentó la comunicación no verbal, basada en gestos, expresión corporal y contacto visual. Generalmente, el niño estaba sentado frente a la terapeuta o en sus piernas. El tono de voz y el movimiento de la terapeuta sirven como mediadores de la motivación del niño.

podemos mutuamente disfrutar del saltar, mecerse, rodar por el piso, por ejemplo. Pero para él no fue divertido al comienzo pues rechazaba las rutinas, lloraba y se tiraba al piso, pero ya a partir de 3 meses de intervención, poco a poco fue aceptando e incorporándose a las actividades. Sin embargo, siempre las actividades estuvieron mediadas por artefactos lúdicos de su interés como por ejemplo burbujas, carros o pelotas de luces y fueron su motivación para iniciar cada sesión. Cuando Sergio, empezó a aceptar las rutinas propuestas yo sentí la tranquilidad porque empecé a ver progresos en “Sergio” lo cual fue gratificante y me llevó a seguir indagando acerca de más estrategias a implementar durante la intervención.

- **Actividad motriz:**

En este momento, se promovió la imitación a través de canciones, bailes y cuentos con movimiento. El niño imita acciones como tirar una pelota, aplaudir, saltar, tocarse partes del cuerpo y cantar, entre otras.

- **Actividad con objeto 2:**

Durante este momento se promueve el uso de objetos que promuevan la imitación, las habilidades motoras finas, cognitivas y de comunicación cognición, comunicación.

- **Actividad social- sensorial 2:**

Durante este momento, se llevaron a cabo diversas actividades en las que intervienen tanto el terapeuta como el niño, utilizando diferentes objetos con el propósito de crear interacciones mediante canciones, rimas y movimientos corporales. En este espacio, se fomentó la comunicación no verbal, basada en gestos, expresión corporal y contacto visual. Por lo general, el niño se sienta en un espacio cómodo frente a la terapeuta, quien emplea un suave tono de voz, articulando el movimiento y el uso de los objetos, los cuales sirven como mediadores de la motivación del niño.

Merienda:

Durante cada sesión, el niño tiene un espacio para descansar y tomar la merienda, donde se promueve la iniciativa del niño para escoger sus meriendas favoritas, durante este momento se promueve la comunicación (lengua de señas para, dame, más, abrir.) Se promueve el lenguaje de señas con los dos niños ya que no hay producción verbal todavía.

- **Actividad Motriz:**

Se retoma la actividad motriz, el niño aquí baila, camina y salta de acuerdo al interés en el momento.

- **Tiempo de libros:**

El niño elige un libro de preferencia, junto con la terapeuta, quienes de manera conjunta observan las ilustraciones del libro, se fomenta la socialización, comunicación y la atención compartida.

- **Despedida y cierre:**

Se le anticipa al niño el cierre de la sesión al comenzar a recoger los juguetes, utilizando la canción "Limpia, limpia, todo va a su lugar". El niño colabora en la recolección, y una vez que cerramos la caja de los juguetes, decimos: "Terminamos, hasta otro día", finalizando con otra canción de despedida.

- **Actividades / Materiales.**

- **Actividad con objetos**

Estas actividades estuvieron dirigidas a aumentar el juego funcional, incrementar la interacción con el adulto y brindar a los niños oportunidad para la diversión compartida. El interés del niño indica la necesidad de variación, o el cierre de la actividad.

- **Materiales:**

- Alcancía de juguete o Poggi bank
 - Legos (fichas diversos colores y tamaños)
 - Vehículos diversos tamaños
 - Bloques
 - Magnetos
 - Pelotas de colores
 - Rompecabezas
 - Marcadores de colores
 - Container
 - Títeres (Animales, personajes)
-

-
- Muñecas diversas texturas
 - Plastilina y/o arena
 - Apilador de anillos
 - Rodadero
 - Dinosaurios
 - Cajas diversos tamaños
 - Burbujas.
 - Texturas duras, blandas

● **Rutinas sociales y sensoriales:** estas actividades estuvieron encaminadas a que el niño y el terapeuta disfrutarán momentos divertidos de interacción, construyendo una conexión entre los dos a través de canciones, rimas y movimientos corporales.

Actividad:

- ❖ El juego de perseguir
 - ❖ El juego de las cosquillas
 - ❖ El juego de las burbujas
 - ❖ El juego de girar
 - ❖ El juego del columpio
 - ❖ El juego de la cobija
 - ❖ El juego con el agua
 - ❖ El juego con los dedos
 - ❖ El juego de peekaboo
 - ❖ El juego con pelotas gigantes
 - ❖ El juego bailando
-

-
- ❖ El juego de los juegos motores
 - ❖ El juego de los obstáculos

Canciones:

- ❖ Las ruedas del autobús
- ❖ La araña pequeñita.
- ❖ La vaca lola
- ❖ ¿Estrellita dónde estás?
- ❖ Ésta es mi cabeza, estos son mis ojos, está es mi nariz....
- ❖ Caminando por la selva.
- ❖ Si estás feliz, aplaude así.
- ❖ Dedos danzarines, dedos danzarines van por aquí, ¿dónde? donde? Por la cabeza, por los brazos, por las piernas.

- **Revisión del plan individualizado familiar: (IFSP Meeting)**

La terapeuta determinó que el niño 1 “Sergio” necesita una evaluación de terapia ocupacional y terapia del habla y el lenguaje, con lo cual la madre está de acuerdo; además, se propone un incremento de servicios de terapia de desarrollo. Por lo tanto, se realizó la forma 13 justificando la necesidad de los servicios, y a continuación se procedió con la evaluación para recibir los servicios mencionados.

Durante la reunión de revisión, se discutieron los progresos y se agregaron nuevas metas a cumplir. En este contexto, al niño 1 “Sergio” se le adicionaron los servicios de terapia del habla dos veces por semana, terapia ocupacional dos veces por semana y terapia de desarrollo cinco veces a la semana. Cabe destacar que esta reunión se realizó a los cinco meses de haber iniciado los servicios.

Informe de progreso de cada sesión: Progres log

La terapeuta después de cada sesión ingresa al sistema un informe acerca de los progresos del niño “Sergio”; donde se establecen las preocupaciones observadas como los avances, las técnicas y estrategias en cada sesión, así también el progreso y comentarios de cada sesión realizada.

Retroalimentación de cada sesión con los padres de familia:

Antes de finalizar cada sesión se discutió con los padres o cuidadores el progreso del niño “Sergio”, así como preocupaciones encontradas también se recomienda implementar las estrategias aprendidas durante la sesión.

Forma 13 informe de progreso semestral: Forma 13

La terapeuta debe ingresar al sistema un informe de progreso de cada niño antes de la reunión de revisión del plan familiar individualizado (IFSP) describiendo los avances que ellos han tenido en cada meta propuesta.

Tabla 4

Relación del eje 2

Progreso en la motivación, la atención compartida, la socio emocionalidad y la comunicación de dos niños con riesgo y/o TEA a lo largo del proceso de intervención desde el inicio hasta finalizar el proceso de intervención

Descripción	Fase Inicial	Fase Final
Motivación	Motivación	Motivación
Atención Conjunta		
Intersubjetividad	Fase inicial: Al inicio de la intervención “Sergio”. Era un niño muy pasivo y presentaba intereses muy restringidos como alinear sus carros una y otra vez por largos periodos de tiempo. Se dirigía a sus cuidadores para que lo cargaban cuando estaba cansado o quería dormir, pero no establecía una relación con cada una o de ellos. Estaba tranquilo cuando veía los shows de televisión y en ocasiones imitaba sus movimientos. De acuerdo a la familia “Sergio” prefería jugar y explorar objetos solo y lloraba intensamente si alguien tocaba sus carros. Sonreía cuando la familia salía a caminar, pero después lloraba porque no quería entrar. Muestra preferencias los carros de luces con sonidos.	Fase final: Durante las sesiones “Sergio” empezó a mostrar interés en las interacciones con la terapeuta, también a incorporar artefactos lúdicos a su repertorio de juego. Cuando la terapeuta llegaba, él la tomaba de la mano y se dirigía a su espacio de juego. Se observó más contacto visual durante las sesiones, así como más respuesta a su nombre.
Habilidades Socioemocionales		Atención Conjunta
Comunicación		Fase final: A lo largo del proceso, se pudo observar que el niño “Sergio”, mostró interés cuando llegó la terapeuta; incluso dijo "hola" y movió su mano en señal de saludo. Después de varias sesiones, el niño 1 comenzó a buscar su espacio de juego al llegar la terapeuta, sentándose frente a su mesa. Le llamó mucho la atención las canciones y miró fijamente a la terapeuta mientras ella cantaba la canción de saludo.

Atención Conjunta

Fase inicial: Cuando se inició la intervención con “Sergio”, se observó que no mostraba interés en compartir experiencias divertidas con otros. No presentaba interés en su entorno.

El niño permanecía varias horas frente al televisor, mirando el show de Mickey Mouse, y lloraba cuando le apagaban el televisor. Mostraba interés en el movimiento de los dibujos animados y en los colores, pasando bastante tiempo sin parpadear frente a la pantalla. En ocasiones, se acercaba a un adulto para que lo cargara, pero lo hacía sin establecer contacto visual ni mostrar interés en el rostro de ese adulto.

Cuando se intentó iniciar un juego de pelotas con el niño 1, "Sergio", este mostró interés en la pelota, pero no la devolvió al adulto. Lo mismo ocurrió con el juego de carros; se observó que el niño no respondió a la interacción iniciada por el adulto y tampoco estuvo motivado para iniciarla. Además, cuando el terapeuta intentó compartir una experiencia con el niño, como jugar con objetos, él se mostró interesado y motivado para explorar los objetos. Sin embargo, no logró

Posteriormente, se dirigió a la bolsa donde se encontraban los juguetes y escogió el que más le interesaba, volviendo a su silla o sentándose en el piso. De esta manera, el niño estableció la temática de la rutina de juegos. Constantemente, el niño 1 hizo contacto visual para comunicar que necesitaba ayuda o para mostrar sorpresa. Además, en varias ocasiones, entregó el objeto al adulto cuando requería asistencia.

Comenzó a entregar objetos cuando se le pedía y los recogía cuando se caían accidentalmente. También se observó que empezó a mirar a las personas que llegaban a casa. Cuando deseaba algo, tomaba al adulto de la mano para que le ayudara. Por último, se notó que aplaudió al finalizar una actividad y miró al adulto, lo que indicó su interés por compartir esos momentos.

Intersubjetividad

Fase final: En el proceso de intervención “Sergio” empezó a estar más consciente de las personas cuando llegaban a su casa, así mismo empezó a mover su mano para saludar y decir hola. Su contacto visual se convierte en una herramienta para comunicarse, se dirigía hacia los adultos y los miraba cuando quería algo. De acuerdo con la familia mejoró su respuesta al nombre considerablemente. “Sergio

compartir la experiencia con el terapeuta o el cuidador, prefiriendo alejarse con el objeto y jugar solo.

Intersubjetividad

Fase inicial: Cuando se inició el proceso “Sergio no mostraba interés por las personas familiares ni no familiares. Cuando los veía llegar los miraba y después los ignoraba. Durante sus rutinas diarias solo busca a los adultos para suplir alguna necesidad como alcanzar un objeto o un alimento, pero después los ignoraba y los miraba. Se observó también que hacía pataletas y tiraba los objetos cuando los adultos trataban de explorar sus artefactos favoritos como carros. También se observó que “Sergio no respondía a las sonrisas de los adultos que estaban con él mostrando la mayor parte una expresión facial inexpresiva.

Habilidades Socioemocionales

Fase inicial: al Inicio de la intervención se observó a niño 1 que no tuvo motivación a socializar o buscar a sus cuidadores para jugar. Sin embargo, no tuvo dificultad cuando las personas se acercan a él y tratan de interactuar con él también el niño responde a la interacción

empieza a desarrollar el juego funcional cuando cortaba frutas de juguetes y además pretendía comerlas también fue observado pretendiendo tomar agua en un pequeño vaso de juguete. Durante oportunidades de actividad motriz imitó a la terapeuta y sonreía y la miraba mientras bailaba mostrando su interés por la música.

Habilidades Socioemocionales

Fase final: al inicio del proceso el niño no está interesado en interactuar con otros sin embargo no rechaza el contacto. Prefiere estar solo y se calma cuando está sentado en el coche. Mira cuando escucha voces, pero no presta atención. No tiene motivación para iniciar interacciones con sus padres o hermanos.

adecuadamente pero no establece contacto visual y si lo hacía era por algunos segundos. Después de unos minutos se alejaba y perdía el interés en la interacción. No se observó angustia durante la interacción.

Tabla 5

Eje 3: Participación activa por parte de las familias en el proceso de intervención temprana de los niños con riesgo y/o TEA en el programa NJEIS en el condado de Hudson, utilizando el diario de campo

Descripción
<p>Desde el inicio del proceso de intervención se trató de crear un ambiente de confianza entre la terapeuta y la familia. La terapeuta reconoció la inmensa capacidad que tienen la familia para participar activamente en el desarrollo del niño 1, en este sentido la profesional trató de apoyar a la familia sin juzgar su actuar, sino por el contrario siempre estando atenta a sus necesidades, preocupaciones e inquietudes.</p>
<p>La familia del niño 1” Sergio” siempre lo tuvo preparado a tiempo para recibir las sesiones y nunca cancelaron. Los familiares que atendieron el proceso de intervención fueron los abuelos, unos meses los abuelos maternos y otros meses los paternos. Los abuelos ejercían el rol de cuidadores y a la vez mientras estábamos en sesión, se encontraban ocupados en obligaciones del hogar por tal motivo la familia nunca estuvo inmersa en el proceso del niño 1 “Sergio” y no fue posible que se pudieran poner en práctica habilidades aprendidas en la sesión con él, comunicarse con señas o el jugar. El niño lo hacía muy bien durante las sesiones, pero el niño no tenía oportunidad de ponerlo en práctica con sus padres en su día a día. Nunca la madre se comunicó con la terapeuta para resolver inquietudes acerca de las sesiones. Tampoco fue posible que la madre obtuviera una cita con la neuropediatría para descartar un trastorno del neurodesarrollo. Durante la intervención no se logró entrenar o apoyar a la familia para llevar a cabo las estrategias y actividades desarrolladas durante el periodo de intervención.</p>

Tabla 6

Descripción de la práctica profesional por ejes de apoyo “Matías”

Eje 1: Estrategias educativas y terapéuticas implementadas por la Especialista en Desarrollo durante su proceso de intervención con dos niños con características y/o TEA a lo largo de la intervención, desde el inicio hasta el final del proceso.

Descripción	El sentir desde la Experiencia Profesional
<p>En la primera sesión con el niño número dos “Matías” se lleva a cabo con la presencia de la madre. El niño vive con sus padres, su hermano de 16 años, su hermana de 3 años y su hermano gemelo. La madre asume el cuidado de sus hijos mientras el padre trabaja. Se hace la respectiva entrevista donde la madre describe que tuvo un parto gemelar, de 34 semanas de gestación, los niños permanecieron 6 semanas en UCI NEONATAL. El niño presenta un buen estado de salud con peso y talla acordes a su edad. La madre refiere tener múltiples preocupaciones en torno al desarrollo del niño dos “Matías”, y su hermano gemelo, ella ha observado movimientos corporales repetitivos (movimientos estereotipados) de manos, cabeza y cuerpo en general, refiere que los niños parecen estar en su propio mundo, no entienden cuando se les habla, no responden al nombre, ni establecen contacto visual.</p>	<p>La primera vez que visité la casa de “Matías” me encontré con un niño de 14 meses empezando a caminar sin embargo era demasiado pasivo, no prestaba atención cuando alguien llegaba a la casa, no respondía al nombre, no hacía contacto visual con personas a su alrededor y pasaba varias horas frente al televisor lo cual lo mantenía calmado. También observe que “Matías tenía un hermano mellizo que presentaba las mismas conductas. Procedo entonces a hablar con la madre y a recomendar más servicios para Matías y su hermano.</p>
<p>Por otro lado, De Acuerdo a la entrevista realizada en la primera sesión tanto del niño 2 “Matías”, se le informó a la familia que se realizaría una semana de observación y caracterización con el fin de determinar las necesidades adicionales a las ya planteadas en el IFSP, para luego proceder con el plan de trabajo de acuerdo al IFSP y a las necesidades presentes.</p>	<p>Después de esta primera visita entendí que el camino en el proceso de intervención no sería fácil pues el niño presentaba un retraso</p>

Durante el proceso de observación, la terapeuta le brindó el espacio para que el niño 2 “Matías”, explorara los juguetes que tenía a su alrededor de forma libre y autónoma. Asimismo, la terapeuta actuó como observadora participante, siguiendo los intereses y motivación del niño 2 “Matías” y respetando sus iniciativas en las interacciones. La terapeuta únicamente intervino en brindar respuestas a las iniciaciones del niño 2 Matías”.

Se observó el niño 2 “Matías”, reflejo poco interés en los rostros y voces de los demás, no están interesados en el juego social, su imitación tanto verbal como no verbal están limitadas para su edad. Matías”, únicamente está interesado en las llantas de los carros y todo lo explora con su boca. No hay comunicación verbal o no verbal en los niños. No inicia interacciones o juegos con los demás, no muestra interés ni por objetos ni por personas.

Considerando lo evidenciado en la observación, la especialista en desarrollo determinó la necesidad de realizar una evaluación más detallada para el niño 2 “Matías”, para planificar la intervención y el plan de trabajo a desarrollar; por lo tanto, se procede a explicarle a la familia, que el niño presenta algunas características que indican sospecha de un trastorno del neurodesarrollo y, por ello se hace necesario utilizar una herramienta para hacer una evaluación más profunda (*Early Start Denver Model curriculum checklist for young children with Autism*) Lista de verificación del modelo temprano de Denver. Asimismo, se dialogó con la madre, para explicarle las áreas donde el niño necesitaba mayor apoyo y se les recomendaron materiales didácticos, libros y una consulta con un especialista en neuropediatría, con el fin de que se le realizará una evaluación completa del neurodesarrollo.

generalizado en su desarrollo que podrías ser un indicador de un trastorno del neurodesarrollo.

Matías no estaba interesado en las interacciones, no buscaba a sus hermanos o a sus padres, no pedía ningún alimento u objeto de interés, pero aceptaba la aproximación del adulto y los abrazos lo cual para mí fue importante. El poder acercarme, cargarlo y mirarlo a la cara me iba a permitir seguir conquistando su espacio y su mundo de la mejor manera sin que él se sintiera abrumado o llorara. Los objetos no fueron interesantes para él al inicio, los tiraba o los exploraba con su boca y podía pasar largos periodos de tiempo mordiendo los objetos. La situación se tornó más difícil para mí pues no encontraba un objeto que lo motivara y que lo hiciera sentir cómodo.

Dentro de mis objetivos en las intervenciones estaban que el niño señalará sus necesidades, que se comunicará para pedir lo que él quería y que realizará actividades apropiadas para su edad. Pero a Matías no le interesaba ni una pelota, prefería estar en su coche por largos periodos de

Después de realizar la evaluación, se determinó que el niño 2 “Matías” no prestaba atención a las voces, caras y movimientos de las personas a su alrededor, se centraba en las llantas de los carros, prefería estar sentado en su coche la mayor parte del tiempo. Además, se pudo evidenciar que no expresaba o señalaba sus deseos, no lo manifestaba verbalmente, no presentaba interés en imitar acciones, gestos rimas y/o canciones en cambio producían una gran variedad de sonidos vocales sin ninguna función comunicativa. La terapeuta, procede a informar a la madre las necesidades halladas y explicó cómo se realizarían las sesiones; recordando la importancia de que esté presente en el desarrollo de las sesiones y que esté involucrada en el proceso de desarrollo del niño 2 “Matías” para lograr los resultados esperados.

Por lo anterior, se procedió a diseñar un plan de intervención basándose en *Early Start Denver Model* (El modelo de atención Temprana para niños con Autismo), donde se determinó el siguiente plan a seguir:

Se diseñó un plan de acción, teniendo en cuenta las áreas a continuación citadas, en las cuales el niño 2 “Matías” mostró necesidades de intervención:

- Lenguaje receptivo.
- Lenguaje expresivo.
- Atención conjunta.
- Intervención social.
- Motricidad fina.
- Motricidad gruesa.

tiempo realizando movimientos estereotipados con su cabeza y sus manos, y cuando su madre lo sacaba de ahí, lloraba.

Confirmé con estas conductas presentadas por Matías que su proceso de subjetivación estaba tremendamente impactado y relacioné estas conductas con lo visto en el curso de desarrollo del niño donde estudiamos que los procesos intersubjetivos de los niños se dan en casa, con sus cuidadores, en las interacciones diarias, sujetos a los patrones de crianza, sin embargo, esos procesos no se habían dado en Matías lo cual obstaculizaba su aprendizaje, así como su progreso.

Aproveché que Matías aceptaba la aproximación de los adultos y no rechazaba ser cargado también me di cuenta que la música especialmente cuando yo cantaba lo mantenía atento mirando el movimiento de mis labios. La música es una de las actividades rectoras que siempre estuvo en mis intervenciones. Decidí también utilizar mi cuerpo y su cuerpo como estrategias para

-
- Imitación.
 - Cognición.
 - Juego.
 - Tareas y autonomía personal.

Con base en estas áreas, se diseñaron objetivos que comprendían las 12 semanas, que se fraccionaron en una serie de pasos de aprendizaje de acuerdo a las habilidades o destrezas que presentaban los niños en cada área, teniendo en cuenta diferentes contextos y con diferentes personas. Dichos objetivos se revisaron cada 12 semanas y se modificaron según la necesidad; asimismo se tuvo en cuenta que los objetivos fueran funcionales y adaptados al contexto.

Dichos objetivos se diseñaron teniendo en cuenta el modelo ABC:

- A: Qué antecedente.
- B: Qué habilidad busco observar.
- C: Qué criterio se establece para decir lo que se ha conseguido o lo que se ha dominado.

Después del diseño de los objetivos para los niños, se establecieron dos rutinas a implementar al interior de las sesiones:

incrementar nuestras interacciones. En el curso de diseño de actividades estudiamos los juegos de crianza descritos por Daniel Calmels los cuales me parecieron útiles para motivar a Matías y convocar a la interacción. Los juegos corporales nos permitieron conectarnos, disfrutar mutuamente de la experiencia al mecernos usando solo nuestros cuerpos. El me miraba para que reiniciara la acción y se reía durante el juego. Posteriormente se empleó la hamaca donde “Sergio” esperaba mi ayuda para ser mecido y hacía contacto visual para pedir ayuda y continuar con la acción. Fueron momentos invaluable el verlo conectado conmigo durante esta experiencia.

- **Rutinas centradas en los objetos:**

Se estableció un compromiso de interacción entre el niño y el terapeuta, durante estas interacciones se realizaron actividades que promovieron la solución de problemas, la imitación, la comunicación y el autocuidado, así como también la iniciación social. Para el desarrollo de esta rutina se utilizaron diversos materiales y objetos relacionados con la actividad, en algunos momentos la terapeuta y el niño se ubicaron en el suelo y en la mesa para aumentar el nivel de motivación del niño.

- **Rutinas sensoriales sociales:**

Durante el desarrollo de la rutina, se enfocaron en los intercambios sociales y en las interacciones entre el niño y la terapeuta, así como entre el niño y su familia. En el transcurso de las sesiones, se fomentaron tanto los estados de ánimo positivos de los niños como su motivación social. Para lograrlo, se utilizaron canciones, juegos físicos y rutinas con juguetes sensoriales y sociales, lo que permitió establecer turnos de participación.

Cabe mencionar que, a través de estas rutinas, se tuvo como principal objetivo promover las interacciones diádicas, el juego de turnos y la expresión de emociones.

- **Estrategias usadas en de las rutinas de juego:**

La terapeuta desempeñó un papel importante en el juego, ya que debía estar siempre en el foco de atención del niño, en una interacción cara a cara. Para lograr esto, fue primordial que descubriera las actividades que los niños más disfrutaban, lo cual le permitió motivarlos con propuestas que fomenten su interés.

Además, la terapeuta se convirtió en una figura necesaria durante las rutinas, ya que su presencia estimulaba la necesidad del niño de interactuar. Durante estas interacciones, fue esencial que la terapeuta narrara todo lo que se había realizado utilizando un lenguaje descriptivo. Esto no sólo enriqueció la experiencia, sino que también fomentó el desarrollo del lenguaje.

Asimismo, la terapeuta transformó las rutinas de juego en experiencias enriquecedoras que promovieron la interacción y la comunicación, siempre teniendo en cuenta los intereses de los niños. Al aprovechar las actividades que resultan motivantes para ellos, la terapeuta contribuyó significativamente al fomento del lenguaje y la comunicación.

Las rutinas de juego están enmarcadas dentro de una estructura de actividad conjunta como son:

Iniciación / preparación: se inicia con una temática partiendo de los intereses de cada uno de los niños. Se le brindan opciones al niño para que elija sus objetos y actividades preferidas.

Tema: Actividad que se comparte con cada uno de los niños.

Variaciones: Se varía la actividad de acuerdo a las expectativas e intereses del niño.

Cierre/ transición: Se cierra la actividad o se hace la transición hacia una nueva dependiendo de los intereses del niño.

- **Estructura de las sesiones:**

El comienzo de cada sesión determinó el interés del niño. En las interacciones lúdicas, la terapeuta promueve el afecto positivo y el lenguaje al seguir al niño en el juego.

- **Saludo:**

Cada sesión se inició con una canción de saludo, diseñada para motivar al niño a lo largo de la sesión. Por ejemplo, se entona: “Hola, Hola, ¿cómo estás? Buenos días, señor gallo”.

- **Actividad con objeto 1:**

Se realizan actividades que incluyen motricidad fina, actividades cognitivas, juegos y comunicación, promoviendo así la capacidad del niño para elegir su actividad preferida.

- **Actividad social-sensorial:**

Durante este momento, se realizan actividades en las que intervienen tanto el terapeuta como el niño, sin el uso de objetos, con el objetivo de crear interacciones divertidas mediante canciones, rimas y movimientos corporales. Se fomentó la comunicación no verbal, basada en gestos, expresión corporal y contacto visual. Generalmente, el niño estaba sentado frente a la terapeuta o en sus piernas. El tono de voz y el movimiento de la terapeuta sirven como mediadores de la motivación del niño.

- **Actividad motriz:**

En este momento, se promovió la imitación a través de canciones, bailes y cuentos con movimiento. El niño imita acciones como tirar una pelota, aplaudir, saltar, tocarse partes del cuerpo y cantar, entre otras.

- **Actividad con objeto 2:**

Durante este momento se promueve el uso de objetos que promuevan la imitación, las habilidades motoras finas, cognitivas y de comunicación cognición, comunicación.

- **Actividad social- sensorial 2:**

Durante este momento, se llevaron a cabo diversas actividades en las que intervienen tanto el terapeuta como el niño, utilizando diferentes objetos con el propósito de crear interacciones mediante canciones, rimas y movimientos corporales. En este espacio, se fomentó la comunicación no verbal, basada en gestos, expresión corporal y contacto visual. Por lo general, el niño se sienta en un espacio cómodo frente a la terapeuta, quien emplea un suave tono de voz, articulando el movimiento y el uso de los objetos, los cuales sirven como mediadores de la motivación del niño.

Merienda:

Durante cada sesión, el niño tiene un espacio para descansar y tomar la merienda, donde se promueve la iniciativa del niño para escoger sus meriendas favoritas, durante este momento se promueve la comunicación (lengua de señas para, dame, más, abrir) Se promueve el lenguaje de señas con los dos niños ya que no hay producción verbal todavía.

- **Actividad motriz:**

Se retoma la actividad motriz, el niño aquí baila, camina y salta de acuerdo al interés en el momento.

- **Tiempo de libros:**

El niño elige un libro de preferencia, junto con la terapeuta, quienes de manera conjunta observan las ilustraciones del libro, se fomenta la socialización, comunicación y la atención compartida.

- **Despedida y cierre:**

Se le anticipa al niño el cierre de la sesión al comenzar a recoger los juguetes, utilizando la canción "Limpia, limpia, todo va a su lugar". El niño colabora en la recolección, y una vez que cerramos la caja de los juguetes, decimos: "Terminamos, hasta otro día", finalizando con otra canción de despedida.

- **Actividades / Materiales.**

- **Actividad con objetos**

Estas actividades estuvieron dirigidas a aumentar el juego funcional, incrementar la interacción con el adulto y brindar a los niños oportunidad para la diversión compartida.

El interés del niño indica la necesidad de variación, o el cierre de la actividad.

- **Materiales:**

- Alcancía de juguete o piggy bank
 - Legos (fichas diversos colores y tamaños)
 - Vehículos diversos tamaños
 - Bloques
 - Magnetos
 - Pelotas de colores
 - Rompecabezas
-

-
- Marcadores de colores
 - Container
 - Títeres (Animales, personajes)
 - Muñecas diversas texturas
 - Plastilina y/o arena
 - Apilador de anillos
 - Rodadero
 - Dinosaurios
 - Cajas diversos tamaños
 - Burbujas.
 - Texturas duras, blandas

- **Rutinas sociales y sensoriales:** estas actividades estuvieron encaminadas a que el niño y el terapeuta disfrutarán momentos divertidos de interacción, construyendo una conexión entre los dos a través de canciones, rimas y movimientos corporales.

Actividad:

- ❖ El juego de perseguir
 - ❖ El juego de las cosquillas
 - ❖ El juego de las burbujas
 - ❖ El juego de girar
 - ❖ El juego del columpio
 - ❖ El juego de la cobija
 - ❖ El juego con el agua
-

-
- ❖ El juego con los dedos
 - ❖ El juego de peekaboo
 - ❖ El juego con pelotas gigantes
 - ❖ El juego bailando
 - ❖ El juego de los juegos motores
 - ❖ El juego de los obstáculos

Canciones:

- ❖ Las ruedas del autobús
- ❖ La araña pequeñita.
- ❖ La vaca lola
- ❖ ¿Estrellita dónde estás?
- ❖ Ésta es mi cabeza, estos son mis ojos, está es mi nariz....
- ❖ Caminando por la selva.
- ❖ Si estás feliz, aplaude así.
- ❖ Dedos danzarines, dedos danzarines van por aquí, ¿dónde? donde? Por la cabeza, por los brazos, por las piernas.

- **Revisión del plan individualizado familiar: (IFSP Meeting)**

El niño 2 “Matías”, se hace el requerimiento de evaluación de terapia ocupacional, con lo cual la madre también está de acuerdo, así como el incremento de servicios de terapia de desarrollo. Sin embargo, la terapia del habla y el lenguaje se mantiene en espera hasta la próxima revisión debido a la edad del niño. Durante la reunión de revisión, se discuten los

progresos del niño, se agrega un nuevo servicio y se incrementan los servicios de terapia de desarrollo.

Es importante mencionar que el niño 2 “Matías” tenía los servicios de terapia ocupacional dos veces a la semana y terapia de desarrollo cinco veces a la semana. Esta reunión se llevó a cabo a los tres meses de haber iniciado los servicios.

Finalmente, cada reunión de revisión se realiza cada seis meses, a menos que la terapeuta necesite convocar una reunión antes para adicionar un servicio. En cada reunión participa la coordinadora de servicios, el equipo interdisciplinario y la familia, y el objetivo es revisar las metas o adicionar nuevas si así se requiere.

Informe de progreso de cada sesión: Progress log

La terapeuta después de cada sesión ingresa al sistema un informe acerca de los progresos del niño 2 “Matías”; donde se establecen las preocupaciones observadas como los avances, las técnicas y estrategias en cada sesión, así también el progreso y comentarios de cada sesión realizada.

Retroalimentación de cada sesión con los padres de familia:

Antes de finalizar cada sesión se discutió con los padres o cuidadores el progreso del niño “Matías”, así como preocupaciones encontradas también se recomienda implementar las estrategias aprendidas durante la sesión.

Forma 13 informe de progreso semestral: Forma 13

La terapeuta debe ingresar al sistema un informe de progreso de cada niño antes de la reunión de revisión del plan familiar individualizado (IFSP) describiendo los avances que ellos han tenido en cada meta propuesta.

Tabla 7*Descripción de la práctica Eje 2*

Progreso en la motivación, la atención compartida, la socio emocionalidad y la comunicación de dos niños con riesgo y/o TEA a lo largo del proceso de intervención desde el inicio hasta finalizar el proceso de intervención

Categorías	Fase Inicial	Fase Final
<p>Se reconoció el progreso que tuvo el niño 2 en las áreas de motivación, la atención compartida, las habilidades socio emocionales y comunicativas a lo largo del proceso de intervención desde el inicio hasta finalizar sus procesos individuales.</p> <p>Motivación</p> <p>Atención Conjunta</p> <p>Intersubjetividad</p> <p>Habilidades Socioemocionales</p>	<p>Motivación:</p> <p>Fase inicial: al inicio de la intervención Matías empezaba a caminar así que su motivación radicó en caminar por todo el apartamento sin embargo no estaba consciente de los objetos ni personas a su alrededor. El ruido del televisor lo hacía detenerse y quedarse frente a él por varios minutos. Otra de sus motivaciones era explorar objetos y artefactos lúdicos con la boca, pero sin ninguna función. No tenía motivación social ni comunicativa.</p> <p>Atención conjunta:</p> <p>Fase inicial: Cuando se inició la intervención el niño 2 “Matías”, se observó que no mostraba interés en compartir experiencias divertidas con otros. No presentaba interés en su entorno.</p>	<p>Motivación:</p> <p>Fase final: “Matías” a lo largo de la intervención, empieza a mostrar cambios en su conducta, empieza a explorar artefactos lúdicos y aprende a completar actividades simples con los artefactos, después de varias sesiones se interesa por los libros con colores fuertes e ilustraciones grandes, se interesa por tocar el xilófono después de haber aprendido a usarlo durante las sesiones, así como un pequeño tambor. Esperaba su turno cuando la terapeuta tocaba el tambor y lo hacía otra vez, posteriormente entregaba la varita para darme el turno a la terapeuta sin ella pedirlo. Al aprender a interactuar con ciertos juguetes se siente motivado cuando los ve, pero no acepto fácilmente el incorporamiento de nuevos objetos. Los juegos corporales se convirtieron en fuente de motivación ya que los disfrutaba y pedía iniciarlos como el juego en que se pretende que “se cae”.</p>

Al inicio de la intervención, el niño 2 "Matías", no estaba interesado en su entorno; por ejemplo, no miraba cuando alguien llegaba a su casa. Su contacto visual era muy inconsistente, así como su interés en jugar con otros. En cambio, se mostraba más interesado en las llantas de los carros de juguete o de la bicicleta, que inicialmente le llamaba la atención. Además, permanecía bastante tiempo balanceándose cuando estaba sentado. En este contexto, no se evidenció ningún interés en compartir experiencias y juegos con la terapeuta, sus padres o hermanos.

Intersubjetividad:

Fase inicial: al inicio de la intervención Matías no era consciente de los adultos que tenía a su lado, no los miraba ni los tenía en cuenta para nada incluso no pedía un alimento o un juguete. Aunque no rechazaba el ser cargado por sus padres nunca buscaba la interacción entre ellos. Pasaba largos periodos de tiempo realizando movimientos estereotipados como mover su cabeza constantemente, así como aleteo de

Atención conjunta:

Fase final: A lo largo del proceso, se evidenció que el niño 2 "Matías" mostraba más interés en las interacciones. Por ejemplo, miraba cuando la terapeuta llegaba y trataba de aproximarse.

Asimismo, comenzó a responder con su mirada cuando la terapeuta le hablaba de frente, quedando mirando fijamente. Mostró interés en los objetos que tenía la terapeuta, los tomaba y se sentaba a explorarlos. Además, miraba a la terapeuta cuando necesitaba ayuda y le entregaba una bolsa con un juguete adentro para que ella lo abriera. También se mostró interesado en las fotos e imágenes de los libros, y las tocaba; sin embargo, todavía le resultaba difícil desviar la mirada hacia la terapeuta o adulto para compartir su experiencia. Cuando el terapeuta le mostró unas galletas, él se aproximó, la miró fijamente y le hizo el signo de "dame". A pesar de esto, el niño 2 prefería jugar solo durante sus actividades diarias y solo buscaba al adulto cuando necesitaba ayuda. Sin embargo, no rechazaba las interacciones con la terapeuta y miembros de la familia. Por otro lado, el niño 1 "Sergio" comenzó a pedir objetos de interés, aunque aún no comprendía cuando se le solicitaban objetos a él.

manos. Cuando su madre le mostraba una pelota o un carro él no la miraba y se iba del sitio. En ocasiones recibía el carro de juguete que es lo que más le llamaba la atención y empezaba a hacer girar las llantas del carrito, pero ignoraba a su mamá. No se observaba que estuviera interesado en compartir alguna experiencia con sus padres o con sus hermanos.

Habilidades socioemocionales:

Fase inicial: el niño 2 es observado asumiendo contacto visual para comunicarse el cual muestra interés por socializar, muestra alegría cuando llega la terapeuta o un miembro de la familia que conoce y se aproxima tranquilamente. Le toma la mano a la abuela para que se siente a jugar con él. Acepta actividades donde se cede el turno sin mostrar estrés. Busca la interacción con los adultos para que lo acompañen en el juego. El niño no tiene oportunidades de interacción y socialización con niños de su edad por lo cual no se logra evidenciar la interacción con sus pares.

Intersubjetividad:

Fase final: en el transcurso de la intervención y a medida que “Matías” se iba interesando más por su entorno, empiezo a participar alegremente de las interacciones con los adultos, se vio que las disfruto y busco iniciar interacciones en donde estaba envuelta el juego corporal. La música se convierte en una herramienta en que Matías logró conectar con la terapeuta mirándola detenidamente mientras ella cantaba. Sonreía cuando la terapeuta le daba una caricia. El niño se sintió complacido con la caricia, el abrazo y el arrullo que es lo que más disfrutó. Se sonreía y movía el brazo de la terapeuta cuando ésta paraba la acción. Él se movía para reiniciar la actividad. Matías empezaba a acercarse a sus padres para iniciar una interacción o para buscar ayuda para manipular un juguete o abrir una bolsa que contiene algo de su interés.

Habilidades socioemocionales:

Fase final: El niño 2 es más consciente de su capacidad para comunicarse con su familia y con los terapeutas, durante sus interacciones establece contacto visual para comunicarse cuando quiere algo, se acerca a las personas

cuando quieren que lo carguen y empieza a usar la seña de
“dame” para expresar sus necesidades.

Tabla 8

Descripción de la práctica Eje 3

Participación activa por parte de las familias en el proceso de intervención temprana de los niños con riesgo y/o TEA en el programa NJEIS en el condado de Hudson.

Descripción

Cuando se llegó por primera vez a la casa de la familia del niño 2, como terapeuta se trató de entablar un ambiente de confianza donde cada cuidador pueda expresar su sentir de acuerdo al desarrollo del niño. Desde el inicio se le hace saber a la familia que estamos aquí para apoyar el proceso de desarrollo y para trabajar en conjunto con ellas. El objetivo es que entre terapeutas y la familia del niño se logre construir lazos de respeto y trabajo en equipo durante el proceso de intervención temprana.

El papel de la familia de “Matías” en el proceso de intervención siempre fue activo. La madre siempre estuvo presente durante las sesiones y tuvo preparado a su hijo para atenderlo en cada sesión con cada uno de los profesionales. Desde el principio se logró explicar a la madre el proceso de intervención, así como también se entrenó en técnicas y estrategias usadas durante la intervención con su niño. La madre atendió el consejo de la terapeuta y el niño 2 y su gemelo fueron evaluados con el pediatra de neurodesarrollo. Debido a la edad de los niños les dieron un pre diagnóstico de autismo, posteriormente después de cumplir los 2 años fueron diagnosticados con TEA. Al finalizar cada sesión los dos padres estuvieron atentos a los comentarios y recomendaciones de la terapeuta y siempre preguntaron acerca del desarrollo de su hijo.

Tabla 9

Eje 4: Experiencia de la familia de Matías” en el proceso de intervención temprana de los niños en el programa NJEIS en el condado de Hudson, a través de la entrevista semiestructurada

Descripción de la Entrevista

¿Cómo le ha parecido el programa a usted?

Bueno, me parece que me ha ayudado a aprender cómo trabajar con mi niño. Me han dado consejos sobre todo cuando me dieron el diagnóstico que mis niños tenían autismo. la maestra me explicó cómo era eso y cómo íbamos a trabajar para que ellos se desarrollen. En este momento el programa me ha ayudado. En estos momentos tengo la terapia del desarrollo, la terapia ocupacional, la terapia del habla y la terapeuta física también la trabajadora social que me aconseja. Veo a Reyes cada vez más haciendo cosas que antes no hacía.

Yo juego con él, con los carritos y con las burbujas porque a él le gusta y se pone feliz y él dice dame con una seña que le enseñó la maestra Claudia. Ahora él me pide las cosas haciendo esta seña. Antes veía un juguete y lo tiraba o se quedaba mirando las ruedas de los carros por mucho tiempo y no hacía nada más. movía su cabeza cuando estaba sentado y se metía las manos a la boca.

Ahora, aunque sigue haciendo le gustan también otros juguetes y libros. Se sienta a jugar o a ver un libro, me busca cuando quiere algo o cuando quiere jugar con algo y me entrega el juguete para que yo lo ayude. O sea, yo veo que va avanzando. Nantes me preocupaba todos los movimientos que hacía con sus manos y su cabeza ahora casi no lo hace.

¿Qué le ha gustado más?

Bueno, lo que me ha gustado es que yo he aprendido porque yo no sabía nada del autismo, pero ahora puedo ayudarlos para que ellos pidan sus cosas, puedo enseñarlos a que coman solo porque antes yo los trataba como bebés, pero ahora la maestra Claudia me dijo que ellos tienen que ser

independientes, también qué pues tanto yo como ustedes le hemos echado ganas para para trabajar con los niños.

¿Qué ha hecho la Especialista para ayudar a su hijo/a?

La terapeuta cuando le pregunté por qué mis niños hacían esos movimientos y por qué no decían nada me aconsejó que fuera al doctor del desarrollo. Me dijo que era importante que él los viera porque tenían muchas cosas que el doctor debía ver, entonces yo pedí la cita y me dijeron lo del autismo de mis niños.

También veo que ella trabaja con él, en sus actividades, se sientan en el piso, cantan y me gusta por qué mi niño se ríe cuando juega con ella. Prácticamente, también yo veo que se enfoca en el niño y mi niño ya sabe la rutina con ella. Cuando ella entró él la mira y mira su bolsa de juguetes y se va donde ella a ver que trae en su bolsa.

¿Qué cosas, tareas o actividades le han servido más?

Creo que aprender a jugar le ha servido porque él ya se concentra en jugar y no hace esos movimientos con el cuerpo.

También como todos los días tiene terapia él ya no llora con nadie y veo que él está mirando más a la cara. A él le gusta mucho jugar con la maestra, ella lo hace reír mucho. Ella nos dijo a mi esposo y a mí que juguemos así con los niños.

También como mi niño aprendió a decir dame con gestos el ya no llora cuando quiere algo si no que lo pide.

Le gusta cuando llegan los terapeutas ya no es pasivo ahora camina por toda la casa para buscar con qué jugar, ya no se sube tanto en los muebles.

No tiene problemas con su conducta. También comienza a expresar lo que quiere con un gesto.

¿Ha notado algún cambio en su hijo/a desde que empezó el programa?

Bueno, Reyes cuando empezó, pues de plano vi que estaba perdido. Hacía muchos movimientos con su cabeza y manos. Se metía todo a la boca y también mordía las cosas, no se daba cuenta si alguien entraba o salía. Lloraba mucho, solo se calmaba cuando lo ponía en el coche. Era muy pasivo Cuando tocaba las cosas las tiraba y lloraba. Ahora lo veo animado y se ríe, le gustan los juguetes e intenta jugar y aprende cómo hacer el juego con los juguetes Y pues es mucho el cambio que vemos de antes y ahora.

¿Qué cosas ha aprendido o ha mejorado?

Bueno sí, pero toca hacerle cosquillas o algo así para que él se quede con nosotros. Pero veo que él prefiere jugar más sus juegos que con nosotros. La maestra me dijo que nos sentemos en el piso cantemos con los niños usando las manos y si tratamos, pero a veces se para y se va.

¿Qué actividades, tareas o ejercicios hace la Especialista para ayudar a su hijo/a aprender y crecer?

También el otro día yo estaba poniendo la ropa sucia en una bolsa para ir a lavarla y él se acercó y me estaba ayudando ahí con la ropa, pues espero que cuando él vea más cosas me emita más o las haga. Y pues veo que ahí va, ahí va, pero pues más adelante se verá.

¿Ha visto cambios en él/ella?

Claro, no me dice quiero agua, quiero comer, pero por lo menos cuando él ve un plato es que él está como diciendo, "Súbeme a la silla para comer." Él pues cuando él ve ya está ahí, cuando tiene hambre, si él ve que ya estamos ahí en la mesa, él quisiera ya comía, pero pues yo le sé todas las estrategias de él.

¿Ha habido alguna actividad o tarea que el Especialista ha hecho que le haya gustado mucho o que haya tenido que cambiar?

Usted siente que cuando viene la terapeuta Claudia a trabajar, digamos, con Reyes, ellos como él se siente, se siente bien, se siente aburrido o no quiere trabajar.

¿cómo lo ve?

La mira cuando la maestra Claudia llega y se acerca a u bolsa y busca algo que le guste, él se ve contento jugando con ella y se ríe. Antes no se reía. Juega con ella y no llora. Se ve siempre motivado para jugar con la maestra a veces con el papá o conmigo, pero también juega solito.

¿Qué tipo de juegos o actividades hacen en las sesiones con la Especialista?

Eh, bueno, a comunicarse pues lo único que a comunicarse él me jala, me lleva, qué es lo que él quiere y pues yo como mamá sé qué es lo que quiere, si él quiere comer, quiere cereal, me lleva a la caja. Si quiere de agua me lleva la botella, eso es, o sea, yo sé lo que él quiere pues así. también me muestra la seña de dame. Todavía no señala lo que quiere.

¿Cómo ha participado usted en el programa para ayudar a su hijo/a?

Bueno, sí, porque a veces no sé si es que soy muy preguntona, no sé, la verdad quiero saber si avanzan, no avanzan, que no me gusta.

Terapeuta: como le he dicho Silvia siempre el objetivo es el papá esté presente en las sesiones para que pueda aprender del proceso de también cómo aprenden los niños y también que porque Silvia es parte del equipo y parte del proceso de los niños Entonces eh siempre lo que le he dicho a ella es que debe estar aquí con nosotras para que podamos entre todas trabajar directamente con los niños.

¿Qué le ha enseñado la Especialista para que usted pueda ayudar a su hijo/a en casa?

Bueno, yo participo, pues cuando ustedes me dicen haga esto, haga aquello, yo lo hago porque pues si yo no participo, y ustedes no me dicen, yo no sé qué hacer.

Terapeuta: pero usted sí ha participado activamente. Silvia es una mamá que ha participado activamente en todos los procesos de los niños, nosotros le dejamos tareas a ellos para trabajar con los niños específicamente, Silvia lleva todo a cabo.

Silvia: cuando usted me pide alguna cosa para hacer con los niños, yo lo hago, tenme esto, lo tengo y para que ellos pues se vea el avance que ellos tienen porque yo como digo, ahorita me siento bien porque los tengo ustedes como terapeutas, pero ya que ellos cumplan los 3 años, no sé cómo me va a ir más adelante y ahí va a ser más mi preocupación porque por ahora yo veo que mis niños ahí van avanzando pero no sé en un futuro como ellos reaccionen y pues espero que así como ahorita están pues que sigan así porque a veces no sé todavía cómo ellos van a reaccionar cuando sean más grandecitos.

¿Ha aprendido usted nuevas cosas para ayudar a su hijo/a en casa?

Yo siempre le pregunto cosas a la maestra si no entiendo algo de mis niños y como puedo hacer con ellos. Ya me está enseñando a que mi niño utilice la cuchara y el vaso entonces me está mostrando cómo enseñarle a mi niño. También nos ha mostrado como jugar y hacer que los niños estén más interesados en todo.

¿Qué cosas buenas ha visto en su hijo/a desde que empezó el programa?

La toca un tambor yo veo cuando usted lo toca él también lo toca, también trato de imitar cuando se pone los cubitos él lo hace también.

¿Ha notado que su hijo/a juega o se relaciona mejor con otros niños o adultos?

Sí, pues eso es lo que veo en él. Cuando jugamos con un perrito de peluche y hago como que le muerde los pies él me mira y me pone el pie para seguir jugando, cosa que nunca hizo. También cuando quiere un juguete que está en una bolsa me lo lleva a mi o al papá para abrirle la bolsa, o para que juguemos con él.

¿Hay algo del programa que le gustaría cambiar o mejorar?

Pues creo que hasta ahora me han ayudado en lo que mis niños necesitan ahora me gustaría mejorar en el lenguaje de ellos. Pero yo me he entendido bien con todas las terapistas. Son puntuales y yo siempre estoy lista para recibir las.

Bueno ellos ahora juegan, hasta ahorita no tienen ningún berrinche y espero que así sean. Yo he visto, o sea, he visto afuera a sus compañeras y los muchachitos se les ponen muy mal. Pues claro, yo entiendo a la mamá porque pues yo tengo a dos niños y no sé cómo va a ser más adelante el futuro de ellos y esa es la preocupación mía.

Claudia: Silvia, ya como le había contado que ellos en su proceso de comunicación, aunque no tienen todavía el lenguaje expresivo, pero ellos sí se están comunicando con gestos y también por eso es que nosotros no tenemos problemas de conducta porque ellos sí están expresando lo que ellos quieren. Al ellos poder expresar lo que ellos quieren, no tenemos frustración. Y entonces en este momento, por eso los niños no están presentando ningún problema de conducta. Los niños en este momento se comunican con usted en su forma usando gestos y no hay problemas de conducta en este momento.

Silvia: no, por ahora no. Sí, lo que me interesa es que ellos hablen. Yo creo que si ellos cuando lleguen a hablar va a ser otro cambio muy bueno.

Pues que le echemos ganas tanto como ustedes, tanto como yo. Y pues que sigamos haciendo nuestro trabajo, porque no solo el trabajo

es de ustedes, yo también tengo que hacer mi parte. Y pues sí. Es difícil porque tengo dos niños con autismo, pero ahí vamos.

Pues yo creo que si nosotros aprendemos a trabajar con nuestros hijos ellos pueden mejorar más por qué como dice usted maestra debemos practicar lo que ustedes hacen en la casa como jugar con los niños, ayudarlos a que sean independientes, leer y cantar con ellos. Hacer que ellos se interesen más.

Tabla 8*Descripción de la práctica Eje 3*

Participación activa por parte de las familias en el proceso de intervención temprana de los niños con riesgo y /o TEA en el programa NJEIS en el condado de Hudson.

Descripción

Cuando se llegó por primera vez a la casa de la familia del niño 2, como terapeuta se trató de entablar un ambiente de confianza donde cada cuidador pueda expresar su sentir de acuerdo al desarrollo del niño. Desde el inicio se le hace saber a la familia que estamos aquí para apoyar el proceso de desarrollo y para trabajar en conjunto con ellas. El objetivo es que entre terapeutas y la familia del niño se logre construir lazos de respeto y trabajo en equipo durante el proceso de intervención temprana.

El papel de la familia de “Matías” en el proceso de intervención siempre fue activo. La madre siempre estuvo presente durante las sesiones y tuvo preparado a su hijo para atenderlo en cada sesión con cada uno de los profesionales. Desde el principio se logró explicar a la madre el proceso de intervención, así como también se entrenó en técnicas y estrategias usadas durante la intervención con su niño. La madre atendió el consejo de la terapeuta y el niño 2 y su gemelo fueron evaluados con el pediatra de neurodesarrollo. Debido a la edad de los niños les dieron un pre diagnóstico de autismo, posteriormente después de cumplir los 2 años fueron diagnosticados con TEA. Al finalizar cada sesión los dos padres estuvieron atentos a los comentarios y recomendaciones de la terapeuta y siempre preguntaron acerca del desarrollo de su hijo.

Eje 4: experiencia de la familia de Matías” en el proceso de intervención temprana de los niños en el programa NJEIS en el condado de Hudson, a través de la entrevista semiestructurada

Descripción de la Entrevista

¿Cómo le ha parecido el programa a usted?

Bueno, me parece que me ha ayudado a aprender cómo trabajar con mi niño. Me han dado consejos sobre todo cuando me dieron el diagnóstico que mis niños tenían autismo. la maestra me explicó cómo era eso y cómo íbamos a trabajar para que ellos se desarrollen. En este momento el programa me ha ayudado. En estos momentos tengo la terapia del desarrollo, la terapia ocupacional, la terapia del habla y la terapeuta física también la trabajadora social que me aconseja. Veo a Reyes cada vez más haciendo cosas que antes no hacía.

Yo juego con él, con los carritos y con las burbujas porque a él le gusta y se pone feliz y él dice dame con una seña que le enseñó la maestra Claudia. Ahora él me pide las cosas haciendo esta seña. Antes veía un juguete y lo tiraba o se quedaba mirando las ruedas de los carros por mucho tiempo y no hacía nada más. movía su cabeza cuando estaba sentado y se metía las manos a la boca.

Ahora, aunque sigue haciendo le gustan también otros juguetes y libros. Se sienta a jugar o a ver un libro, me busca cuando quiere algo o cuando quiere jugar con algo y me entrega el juguete para que yo lo ayude. O sea, yo veo que va avanzando. Nantes me preocupaba todos los movimientos que hacía con sus manos y su cabeza ahora casi no lo hace.

¿Qué le ha gustado más?

Bueno, lo que me ha gustado es que yo he aprendido porque yo no sabía nada del autismo, pero ahora puedo ayudarlos para que ellos pidan sus cosas, puedo enseñarlos a que coman solo porque antes yo los trataba como bebés, pero ahora la maestra Claudia me dijo que ellos tienen que ser independientes, también qué pues tanto yo como ustedes le hemos echado ganas para trabajar con los niños.

¿Qué ha hecho la Especialista para ayudar a su hijo/a?

La terapeuta cuando le pregunté por qué mis niños hacían esos movimientos y por qué no decían nada me aconsejó que fuera al doctor del desarrollo. Me dijo que era importante que él los viera porque tenían muchas cosas que el doctor debía ver, entonces yo pedí la cita y me dijeron lo del autismo de mis niños.

También veo que ella trabaja con él, en sus actividades, se sientan en el piso, cantan y me gusta por qué mi niño se ríe cuando juega con ella. Prácticamente, también yo veo que se enfoca en el niño y mi niño ya sabe la rutina con ella. Cuando ella entró él la mira y mira su bolsa de juguetes y se va donde ella a ver que trae en su bolsa.

¿Qué cosas, tareas o actividades le han servido más?

Creo que aprender a jugar le ha servido porque él ya se concentra en jugar y no hace esos movimientos con el cuerpo.

También como todos los días tiene terapia él ya no llora con nadie y veo que él está mirando más a la cara. A él le gusta mucho jugar con la maestra, ella lo hace reír mucho. Ella nos dijo a mi esposo y a mí que juguemos así con los niños.

También como mi niño aprendió a decir dame con gestos él ya no llora cuando quiere algo si no que lo pide.

Le gusta cuando llegan los terapeutas ya no es pasivo ahora camina por toda la casa para buscar con qué jugar, ya no se sube tanto en los muebles.

No tiene problemas con su conducta. También comienza a expresar lo que quiere con un gesto.

¿Ha notado algún cambio en su hijo/a desde que empezó el programa?

Bueno, Reyes cuando empezó, pues de plano vi que estaba perdido. Hacía muchos movimientos con su cabeza y manos. Se metía todo a la boca y también mordía las cosas, no se daba cuenta si alguien entraba o salía. Lloraba mucho, solo se calmaba cuando lo ponía en el coche. Era muy pasivo Cuando tocaba las cosas las tiraba y lloraba. Ahora lo veo animado y se ríe, le gustan los juguetes e intenta jugar y aprende cómo hacer el juego con los juguetes Y pues es mucho el cambio que vemos de antes y ahora.

¿Qué cosas ha aprendido o ha mejorado?

Bueno sí, pero toca hacerle cosquillas o algo así para que él se quede con nosotros. Pero veo que él prefiere jugar más sus juegos que con nosotros. La maestra me dijo que nos sentemos en el piso cantemos con los niños usando las manos y si tratamos, pero a veces se para y se va.

¿Qué actividades, tareas o ejercicios hace la Especialista para ayudar a su hijo/a aprender y crecer?

También el otro día yo estaba poniendo la ropa sucia en una bolsa para ir a lavarla y él se acercó y me estaba ayudando ahí con la ropa, pues espero que cuando él vea más cosas me emita más o las haga. Y pues veo que ahí va, ahí va, pero pues más adelante se verá.

¿Ha visto cambios en él/ella?

Claro, no me dice quiero agua, quiero comer, pero por lo menos cuando él ve un plato es que él está como diciendo, "Súbeme a la silla para comer." Él pues cuando él ve ya está ahí, cuando tiene hambre, si él ve que ya estamos ahí en la mesa, él quisiera ya comía, pero pues yo le sé todas las estrategias de él.

¿Ha habido alguna actividad o tarea que el Especialista ha hecho que le haya gustado mucho o que haya tenido que cambiar?

Usted siente que cuando viene la terapeuta Claudia a trabajar, digamos, con Reyes, ellos como él se siente, se siente bien, se siente aburrido o no quiere trabajar.

¿cómo lo ve?

La mira cuando la maestra Claudia llega y se acerca a u bolsa y busca algo que le guste, él se ve contento jugando con ella y se ríe. Antes no se reía. Juega con ella y no llora. Se ve siempre motivado para jugar con la maestra a veces con el papá o conmigo, pero también juega solito.

¿Qué tipo de juegos o actividades hacen en las sesiones con la Especialista?

Eh, bueno, a comunicarse pues lo único que a comunicarse él me jala, me lleva, qué es lo que él quiere y pues yo como mamá sé qué es lo que quiere, si él quiere comer, quiere cereal, me lleva a la caja. Si quiere de agua me lleva la botella, eso es, o sea, yo sé lo que él quiere pues así. también me muestra la seña de dame. Todavía no señala lo que quiere.

¿Cómo ha participado usted en el programa para ayudar a su hijo/a?

Bueno, sí, porque a veces no sé si es que soy muy preguntona, no sé, la verdad quiero saber si avanzan, no avanzan, que no me gusta.

Terapeuta: como le he dicho Silvia siempre el objetivo es el papá esté presente en las sesiones para que pueda aprender del proceso de también cómo aprenden los niños y también que porque Silvia es parte del equipo y parte del proceso de los niños Entonces eh siempre lo que le he dicho a ella es que debe estar aquí con nosotras para que podamos entre todas trabajar directamente con los niños.

¿Qué le ha enseñado la Especialista para que usted pueda ayudar a su hijo/a en casa?

Bueno, yo participo, pues cuando ustedes me dicen haga esto, haga aquello, yo lo hago porque pues si yo no participo, y ustedes no me dicen, yo no sé qué hacer.

Terapeuta: pero usted sí ha participado activamente. Silvia es una mamá que ha participado activamente en todos los procesos de los niños, nosotros le dejamos tareas a ellos para trabajar con los niños específicamente, Silvia lleva todo a cabo.

Silvia: cuando usted me pide alguna cosa para hacer con los niños, yo lo hago, tenme esto, lo tengo y para que ellos pues se vea el avance que ellos tienen porque yo como digo, ahorita me siento bien porque los tengo ustedes como terapeutas, pero ya que ellos cumplan los 3 años, no sé cómo me va a ir más adelante y ahí va a ser más mi preocupación porque por ahora yo veo que mis niños ahí van avanzando pero no sé en un futuro como ellos reaccionen y pues espero que así como ahorita están pues que sigan así porque a veces no sé todavía cómo ellos van a reaccionar cuando sean más grandecitos.

¿Ha aprendido usted nuevas cosas para ayudar a su hijo/a en casa?

Yo siempre le pregunto cosas a la maestra si no entiendo algo de mis niños y como puedo hacer con ellos. Ya me está enseñando a que mi niño utilice la cuchara y el vaso entonces me está mostrando cómo enseñarle a mi niño. También nos ha mostrado como jugar y hacer que los niños estén más interesados en todo.

¿Qué cosas buenas ha visto en su hijo/a desde que empezó el programa?

La toca un tambor yo veo cuando usted lo toca él también lo toca, también trato de imitar cuando se pone los cubitos él lo hace también.

¿Ha notado que su hijo/a juega o se relaciona mejor con otros niños o adultos?

Sí, pues eso es lo que veo en él. Cuando jugamos con un perrito de peluche y hago como que le muerde los pies él me mira y me pone el pie para seguir jugando, cosa que nunca hizo. También cuando quiere un juguete que está en una bolsa me lo lleva a mi o al papá para abrirle la bolsa, o para que juguemos con él.

¿Hay algo del programa que le gustaría cambiar o mejorar?

Pues creo que hasta ahora me han ayudado en lo que mis niños necesitan ahora me gustaría mejorar en el lenguaje de ellos. Pero yo me he entendido bien con todas las terapistas. Son puntuales y yo siempre estoy lista para recibir las.

Bueno ellos ahora juegan, hasta ahorita no tienen ningún berrinche y espero que así sean. Yo he visto, o sea, he visto afuera a sus compañeras y los muchachitos se les ponen muy mal. Pues claro, yo entiendo a la mamá porque pues yo tengo a dos niños y no sé cómo va a ser más adelante el futuro de ellos y esa es la preocupación mía.

Claudia: Silvia, ya como le había contado que ellos en su proceso de comunicación, aunque no tienen todavía el lenguaje expresivo, pero ellos sí se están comunicando con gestos y también por eso es que nosotros no tenemos problemas de conducta porque ellos sí están expresando lo que ellos quieren. Al ellos poder expresar lo que ellos quieren, no tenemos frustración. Y entonces en este momento, por eso los niños no están presentando ningún problema de conducta. Los niños en este momento se comunican con usted en su forma usando gestos y no hay problemas de conducta en este momento.

Silvia: no, por ahora no. Sí, lo que me interesa es que ellos hablen. Yo creo que si ellos cuando lleguen a hablar va a ser otro cambio muy bueno.

Pues que le echamos ganas tanto como ustedes, tanto como yo. Y pues que sigamos hacienda nuestro trabajo porque el tranbajo no es solo de usted, yo Tambien tengo que hacer mi parte. Y pues si, es dificil porque tengo dos niños con autism.

Pues yo creo que si nosotros aprendemos a trabajar con nuestros hijos, ellos pueden mejorar mas porque com ousted dice maestra, debemos practicar lo que ustedes hacen en la casa como jugar con los niños, ayudarlos a que sean independientes, leer y cantar con ellos. Hacer que ellos se interesen mas.

10. Reflexión e interpretación de los resultados de la práctica profesional caso 1:

“Sergio”

Partiendo de las necesidades, intereses y sentires de los niños con autismo en el momento de implementar estrategias pedagógicas y terapéuticas:

Cuando se inició la intervención con “Sergio” se tuvo como base un currículo estructurado *Early Start Denver Model*, el cual es un programa de intervención temprana diseñado para niños pequeños con autismo por las doctoras Rogers y Dawson tras 25 años de investigación acerca de niños con autismo y sus familias durante sus primeros años de vida. El modelo basado en la evidencia tiene una perspectiva de desarrollo y un enfoque naturalista. El objetivo del ESDM es promover el desarrollo de habilidades en áreas como la comunicación, la interacción social, el juego y las habilidades de autocuidado en niños desde los 12 meses hasta los 48 meses de edad en sus entornos naturales.

Teniendo en cuenta lo anterior, al inicio del proceso se encontró a un niño con diversas necesidades de intervención, primero que todo “Sergio” es un niño que no presenta lenguaje, con poca motivación para interactuar con su entorno, jugar, relacionarse y compartir experiencias con la terapeuta y con su familia, así mismo, se observa que tanto el contacto visual, atención compartida o sintonía con los demás y con su entorno están limitadas, así como sus habilidades de juego.

Es justamente aquí, donde se empieza a presentar el principal reto de la terapeuta y es el lograr implementar estrategias encaminadas a abordar las necesidades de “Sergio”, ya que a pesar de que el programa que se implementó brindó una guía para elegir estrategias, estas no fueron realmente efectivas hasta que no fueron permitidas y aceptadas por el niño, construidas a partir

de sus necesidades, sus deseos y sus intereses, y aunque la terapeuta ofreció una estructura de estrategias, fue el propio niño quien dio la pauta en cada sesión (qué es lo que le gusta al niño, cuáles son sus intereses, que le proporciona calma y que no). Durante cada sesión y cada intento de llevar a cabo el currículo, se confirmó que el vínculo afectivo y seguro que se estableció con “Sergio” es lo que garantizó el éxito en la intervención. La emocionalidad constituida entre los dos, el mirarse, sonreír y compartir artefactos acercó poderosamente al niño con su terapeuta.

Al respecto, Pacca y Villalobos (2022), refieren que cuando el niño con autismo, tiene la motivación y sensibilidad de contagiarse con la emoción de un otro, se considera como el inicio de una poderosa apertura hacia la relación intersubjetiva que ayudará a que el niño tenga un pronóstico más favorable.

En este sentido, cuanto más pronto se logró consolidar un vínculo emocional más pronto se logró ver a un niño motivado, sin miedo, aceptando la aproximación del otro y explorando el entorno con la ayuda de ese otro, pues es claro que la interacción con el adulto fue lo que aseguró que “Sergio” pudiera explorar y aprender de los estímulos que este le entorno le ofrecía.

Sergio logró establecer interacciones e inició un contagio emocional, el cual se refiere por Inzani et al. (como se citó en Pacca y Villalobos, 2022) a una respuesta automática y precognitiva de asimilación e introyección de las experiencias emocionales del otro que se experimentan como propias.

Construir ese vínculo no fue fácil, fueron varias semanas de ignorar a la terapeuta por parte de “Sergio”, tirar los objetos cuando no le interesaban y el llanto constante por no poder expresar sus necesidades, ¿pero poco a poco se consolidó una confianza entre el niño y la

Terapeuta, donde ella siempre trató de tener en cuenta el interés de “Sergio” “que le gustaba a Sergio?”. El juego fue el eje conductor durante todas las sesiones, juegos de crianza, juegos corporales como *peek boo*, juego sensorial con arena, agua, texturas, así como diversas actividades que fomentaran el juego social, fue lo que permitió el acercamiento a “Sergio” y fue grato ver como al transcurrir el proceso, él empezó a esperar a la terapeuta y disfrutar cada sesión con ella.

Sentarse en el piso frente a frente de manera que ambos puedan ver sus rostros expresiones y movimientos corporales facilita una conexión entre los dos. Cuando los dos se toman de la mano y la terapeuta entona canciones con voz cálida se establece una interacción que brinda al niño seguridad y tranquilidad. Esta experiencia le da la oportunidad al niño de descubrir que hay alguien más con quien puede compartir momentos y vivencias fortaleciendo de esta manera el vínculo emocional y fomentando su desarrollo social y emocional (Sintonía con el otro- Atención Compartida).

Las estrategias usadas en las intervenciones no fueron impuestas u obligadas si no por el contrario fueron escogidas durante los momentos de interacción por Sergio donde él tuvo la oportunidad de explorar, manipular su entorno, aprender de él, jugar y sentirse comfortable siempre respetando sus intereses y necesidades. En este sentido el grupo de estrategias utilizadas durante las intervenciones fueron aquellas que tuvieron en cuenta el sentir y la voz del niño pues desde esta experiencia la terapeuta se da cuenta que a medida que el niño se siente más motivado de explorar su entorno, se va volviendo más autónomo y capaz de tomar sus propias decisiones como por ejemplo en el momento que la terapeuta intenta proponer las actividades. “Sergio” rechaza las actividades y grita indicando que no está interesado en esa actividad. Esto da cuenta

que a pesar de ser un niño de 26 meses con características de TEA muestra plenamente sus intereses y necesidades y a medida que el adulto entiende esta necesidad “Sergio” empieza a mostrar una conducta adecuada cuando quiere algún artefacto o comida favorita y es escuchado por el adulto.

A través de múltiples intentos de implementar estrategias sin presentar resultados en lo que se refiere a la atención conjunta, la socialización y la comunicación se puede concluir que un factor determinante para que “Sergio” empezará a tener iniciaciones sociales y comunicativos con la terapeuta, interesarse en su entorno, en la familia, en los objetos y en general en las experiencias fue el vínculo que se logró establecer con él y además el respeto de su autonomía. Hacer que él se sintiera seguro, cómodo con la aproximación, con la voz, el rostro e inclusive cómodo con una caricia, permitió el acercamiento niño -terapeuta y de esta manera ella se pudo convertir en una compañera de juego con la que el niño pudo compartir sus experiencias, fueron días de ensayo y error, días de llantos y también numerosos objetos tirados al vacío donde poco a poco se logró conocer los intereses de “Sergio” que dieron la pauta en la intervención, después de prolongados periodos de la frustración de la profesional.

Cuando la terapeuta se permitió escuchar a “Sergio” quien es un niño no verbal se facilitó encontrar la mejor estrategia para él a través de su llanto, de sus pataletas y también de su cara de felicidad cuando se acertaba con una actividad de su preferencia, lo anterior brindó la oportunidad de conocerlo en todas sus facetas. Rápidamente se logró pasar de actividades donde “Sergio” solo se focalizó en los objetos de forma inusual obstaculizando su aprendizaje, a actividades más flexibles donde la terapeuta podía participar y el niño aceptaba intercambiar artefactos y tomar el turno durante las interacciones. El abrazo, el arrullo, la mirada mutua, el

juego con su cuerpo con sus manos, el movimiento, las canciones, las rondas, la pintura dactilar se convirtieron en las estrategias elegidas por “Sergio” durante las intervenciones, después de mucho tiempo en que la terapeuta le presentará variedad de actividades y estrategias que a él no le interesaron.

En el transcurso de la práctica, se empieza a ver un niño más interesado en las experiencias con los otros, con los objetos, con su entorno en general. Sergio seleccionó cada juego, cada actividad, cada libro, nunca se impuso una actividad por parte de la terapeuta.

Todos los artefactos, libros y actividades sensoriales se basaron en los intereses del niño lo cual facilitó la motivación y el interés de” Sergio”.

A partir de la experiencia vivida entre la terapeuta y el niño, “Sergio” empezó a mostrar una conciencia de sí, empezó a mostrar que se reconoce, que empieza a iniciar interacciones sociales y comunicativas, el niño mostró su interés por jugar y acepto aproximaciones sin llorar, empezó a disfrutar de las interacciones y buscó iniciarlas. Al mismo tiempo “Sergio” mostro con sus gestos comunicativos, con su cuerpo que empezó a desarrollar su proceso de humanización donde él se apropia de su entorno, y de su cuerpo donde se pueden ver los primeros vestigios de su subjetividad secundaria y empezó a explorar objetos, incorporándolos a su juego y a las relaciones con la terapeuta y con la familia.

Es claro ver que en este proceso la presencia y guía del adulto en este caso la profesional fue primordial para permitirle al niño interactuar, sentirse seguro con ese adulto que lo guío y compartió con él. “Sergio aprende de su entorno gracias a la interacción con la terapeuta, se comunica con ella cuando quiere un artefacto, se sienta y espera la iniciación de la interacción y sigue las rutinas durante la sesión fácilmente sin presentar conductas disruptivas.

De acuerdo con Paca y Villalobos (2022):

“Sin la experiencia emocional e Inter subjetiva el sujeto no tiene la posibilidad de desplegar su potencial de desarrollo en todas sus facetas. Así el terapeuta debe tener la sensatez para relacionarse con la individualidad, los impulsos y la experiencia sentida del mismo niño y propiciar el surgimiento de la emocionalidad que lo convoque a una participación íntima hacia un estado de actividad y conciencia más creativo, abierto a lo simbólico y menos defensivo”. (p. 11)

El lograr que él empezara el desarrollo de su atención compartida fundamental para la adquisición del aprendizaje a través de las interacciones positivas, del encuentro visual mutuo, del disfrute de las rondas canciones y artefactos, así como momentos de danza entre terapeuta niño fueron las mejores estrategias para “Sergio” Destacando que fueron las mejores porque él las eligió, las disfruto y las compartió con la terapeuta.

El interactuar y proponer interacciones con el adulto durante los momentos lúdicos muestra como” Sergio” se empieza a interesar en ese otro que le brinda algo que él quiere. En este proceso “Sergio” busca a la terapeuta para jugar, para que lo ayude a manipular el juguete, su mirada durante las interacciones se convierte en una mirada que comunica más y al mismo tiempo empieza a usar lengua de señas que aprendió durante las sesiones para comunicar y pedir lo que él necesita en el momento. El proceso de aprender algunas señas para comunicarse tardó un poco y fue precedido por episodios de frustración y llanto al no ser entendido por la terapeuta y la familia, pero a medida que el entendió la función comunicativa de la lengua de señas su frustración disminuyó. Se ve claramente como el proceso de subjetivación en Sergio se empieza a manifestar reconociendo de forma incipiente las emociones de la terapeuta. Según Colwin

Trevarthen (como se citó en Martínez, 2010) esta es la concepción sobre la intersubjetividad en los niños. La cual se puede ver claramente como empieza a desarrollarse en el transcurso del proceso de intervención del “Sergio”. Se identifica como después de presentar poco interés en la socialización y la comunicación empieza a responder a las señales sociales.

De acuerdo a Mundy (como se citó en Rogers y Dawson, 2010) una de las características principales del autismo es que afecta los circuitos cerebrales que permite la comunicación y la interacción social sin embargo otras regiones cerebrales que manejan funciones más complejas pueden estar más desarrolladas. Es así como el comportamiento y las interacciones del niño con su entorno y con los demás depende poderosamente de cómo el niño procesa la información social y en esta medida aprende de su proceso social.

La siguiente es la ruta que se podría seguir en las intervenciones con niños con autismo para promover su aprendizaje y desarrollo integral:

A través del proceso de intervención con Sergio se dieron diferentes respuestas del niño que dejaron ver su progreso en diferentes áreas de desarrollo. De acuerdo con Rogers y Dawson (2010) después de las intervenciones se espera no ver solo cambios cerebrales moldeados por la experiencia si no que se empiecen a dar cambios en la forma de actuar de los niños.

Por otra parte, se considera la motivación como elemento esencial en el aprendizaje de los niños con autismo:

Es así como al inicio de la intervención “Sergio” era un niño muy pasivo, que permanecía horas al frente del televisor viendo shows de Mickey Mouse y algunas veces interactuaba con carros de juguete alineándose todo el tiempo sin embargo no hacía un juego funcional con ellos. Sergio no se veía motivado por su entorno, ni siquiera volteaba a mirar cuando alguien entraba a

su casa. Esperaba ser alimentado por su abuela o un adulto que estuviera cerca de él. En ocasiones tomaba una fruta que estuviera a su alcance, no se observaba motivación para iniciar interacciones con los adultos que estaban cerca de él ni siquiera para pedir algún objeto de interés sin embargo se notaba que disfrutaba estar solo observando los shows de TV o estar hiper focalizado en sus carros lo cual le otorgaba momentos de tranquilidad. Se observa como Sergio no da prioridad a las señales sociales, dadas por los demás, no se sintoniza con los demás ni busca iniciar interacciones sociales por lo tanto su desarrollo general se ve obstaculizado por esta falta de motivación e interés de aprender de su entorno lo cual es usual en los niños con autismo.

Al iniciar las intervenciones e incrementar la frecuencia de la terapia del desarrollo a 5 veces a la semana. Se empieza a ver un cambio sustancial en la motivación de Sergio, se sienta solo en su mesa de trabajo cuando llega la terapeuta y busca en la bolsa de juguetes de ella su juguete favorito. Se sienta y empieza a manipular el objeto y pide ayuda constantemente para hacer la actividad, empieza a disfrutar las rondas y canciones con la terapeuta y la mira cuando ella inicia o termina una canción. La familia describe que Sergio empieza a buscar a los adultos para que se sienten a jugar con él. Sergio al mismo tiempo dejó de hiper focalizarse sólo en un tipo de objetos a explorar y aceptar nuevos artefactos y actividades para integrarlos a su juego e interacción.

Compartir experiencias y momentos - La atención compartida en el desarrollo integral de los niños con Autismo:

A partir de que Sergio empieza a desarrollar su motivación un poco más por su entorno se empieza a ver cambios sutiles en su atención compartida la cual según Mundy (2016) es la habilidad que se tiene todos los seres humanos específicamente los bebés para compartir

experiencias con otros y centrar su atención en un objeto o evento. Sergio empezó a llevar un objeto de su preferencia a los adultos como un carro o una pelota y trata lanzar la pelota o el carro hacia el adulto para que éste lo devolviera, disfruto del juego de burbujas y mientras jugaba miraba a la terapeuta y pedía más burbujas usando lengua de señas para “Más” mostrando así no solo su motivación por interactuar sino también el disfrute al compartir experiencia con ese otro.

Este proceso se da después de diversas propuestas de interacción y juego por parte de la terapeuta que en muchas ocasiones resultaron fallidas, y desembocaron en episodios de llanto y pataletas por parte de Sergio al resistirse a la interacción y participación del adulto en su juego. De acuerdo con la anterior, se puede ver que la atención compartida es la columna vertebral del aprendizaje humano, el lenguaje y las relaciones sociales dependen drásticamente del desarrollo de la atención compartida en el niño. Sin la presencia de esta dimensión en el desarrollo del niño será muy difícil llegar a dimensiones como el lenguaje y el área social en los niños con TEA según lo planteado por Mundy (2016).

Comunicación -necesidad de comunicarse en los niños con autismo, un largo camino:

Al respecto, Rogers et al. (2012) muchos de los niños pequeños con autismo no se dan cuenta que la comunicación se produce entre dos personas, ellos no reconocen la importancia de la mirada los gestos, los sonidos del habla y las expresiones faciales, con base en lo anterior al inicio del proceso se observó que “Sergio” no expresaba sus necesidades verbalmente, ni las señalaba. “Sergio es un niño no verbal que producía balbuceos y sonidos sin un sentido claro. Cuando requería ayuda tomaba la mano del adulto hacia el lugar donde estaba ubicado un objeto o comida de su preferencia. Así mismo se observó que “Sergio no identificó ningún objeto común a su alrededor y tampoco entendió ninguna dirección dada por los adultos. En el proceso

“Sergio empezó a entender y seguir algunas direcciones simples, empezó a identificar animales y sus respectivos sonidos. Fue gratificante escucharlo imitar los sonidos de los animales (inicia el proceso de imitación). Como Sergio es un niño no verbal, se decidió introducir lenguas de señas por parte de la terapeuta en conjunto con la terapeuta del habla para darle la oportunidad que pudiera expresar sus necesidades.

Es así como Sergio después de haber aprendido algunas palabras en lengua de señas empezó a pedir sus juguetes favoritos durante las sesiones de intervención consistentemente usando “Dame” “Más” “Abre” también “Sergio” inicio a hacer más contacto visual y usar ese contacto como forma de comunicación, mostrando que su comunicación no verbal empieza a emerger.

El desarrollo emocional en los niños con autismo, elemento fundamental para su desarrollo integral:

A través de las primeras interacciones, los arrullos, las caricias, la voz de los cuidadores, el contacto cara a cara, así como la sintonización entre adulto- bebé es que los niños empiezan a tener un pleno desarrollo emocional, sin embargo, en los niños con TEA este proceso de interacción emocional es precaria por lo tanto el desarrollo de la intersubjetividad, la sintonización afectiva con los cuidadores, así como el contagio emocional se ven significativamente impactadas por el TEA.

En este sentido desde el inicio se observó que “Sergio” no expresó ninguna emoción, ni se percató de la existencia de otro. El único interés que mostraba en el otro era cuando verdaderamente necesitaba algo. Aunque no se resistió al abrazo de los adultos, no los busco para ser cargado o abrazado. A medida que avanzaron las intervenciones más o menos después de tres

meses y se construyó un vínculo emocional con el niño, él empezó a interactuar más con la terapeuta y a reconocerla, la miraba a los ojos cuando necesitaba ayuda y empezó a decir hola cuando ella llegaba. Empezó a mostrar una expresión facial menos rígida y empezó a mostrar el disfrutar de las sesiones y la interacción por medio de la risa. La familia refirió que “Sergio empezó a iniciar las interacciones emocionales. Abrazaba a su mamá, papá o abuelos cuando estaba llorando, empezó a buscar confort en los otros en este caso sus cuidadores.

La familia de los niños con autismo transforma los desafíos en oportunidades.

Un diagnóstico de TEA es un acontecimiento para el que ninguna familia está preparada, los sentimientos de incertidumbre y tristeza por el futuro de los niños es diferente en cada una de ellas y definitivamente del rol que desempeñan para afrontar este desafío, dependerá el desarrollo integral de los niños, debido a que la familia no solo es el núcleo primario donde el niño crece y se desarrolla, sino que también es un agente determinante en los procesos terapéuticos.

Con base en lo anterior, el conocimiento que tenga cada familia acerca del TEA, así como su naturaleza e implicaciones en el desarrollo infantil es lo que le va a permitir a cada una de ellas apoyar efectivamente a sus hijos. Cuando las familias están involucradas en los procesos terapéuticos de sus hijos pueden tomar decisiones informadas acerca del desarrollo de los hijos además que educarse en el tema lo cual beneficiará a sus hijos sin lugar a dudas. Al estar involucrados activamente en el proceso terapéutico, los padres pueden colaborar con el equipo de terapeutas y juntos tomar decisiones informadas que beneficien el desarrollo del niño.

El Programa de Atención Temprana de New Jersey se fundamenta en un modelo de atención basado en la familia. De acuerdo a Del Toro y Sánchez Moreno (2020) en el modelo centrado en la familia considera la estructura familiar como “el primer motor desarrollo del niño.

Por ello, debe contemplarse como eje fundamental de la intervención” (p. 1), lo cual significa que las decisiones que se tomen durante la intervención son compartidas entre familiaprofesional. Así mismo, los cuidadores se convierten en parte del equipo de atención. El modelo basado en la familia también implica que los profesionales tengan en cuenta cada contexto social y cultural respetando en este sentido sus pensamientos y creencias.

Con base en lo anterior, se puede concluir que el involucramiento de la familia de Sergio en el proceso de intervención fue muy limitado debido a sus horarios de trabajo. La relación directa durante las intervenciones se mantuvo con los abuelos maternos y paternos en ocasiones. Esto fue un limitante para poder poner en práctica estrategias necesarias para el desarrollo del niño ya que ellos solo ejercían función de cuidado y preparación de alimentos y no contaban con el tiempo para interactuar y jugar con el niño. Aunque se le explicó a la abuela después de cada sesión los progresos del niño, así como también las dificultades que presentaba y como se podía incrementar las interacciones lúdicas entre el niño y sus padres esto no fue posible.

La situación de Sergio se vio afectada por la falta de interés de su madre en obtener retroalimentación sobre su desarrollo. Cuando se intentó entablar una conversación acerca de un posible diagnóstico de TEA y la necesidad de una neuro evaluación, ella mostró desinterés. Esta actitud familiar limitó el progreso de Sergio, ya que la intervención se realizó exclusivamente entre el niño y los profesionales, sin el apoyo de su familia. Como resultado, los padres de Sergio no aprendieron las estrategias implementadas durante las sesiones. La familia enfrentó grandes dificultades para manejar la conducta de Sergio y no fomento interacciones de juego entre ellos. Además, no recibieron ningún tipo de capacitación sobre el TEA de parte de la terapeuta, ya que no consideraban que el niño estuviera en riesgo de tener TEA por la ausencia de un diagnóstico.

10.1. Reflexión e interpretación de los resultados de la práctica profesional caso 2 “Matías”

Partiendo de las necesidades, intereses y sentires de los niños con autismo en el momento de implementar estrategias pedagógicas y terapéuticas:

Al inicio de la intervención “Matías” parecía estar ensimismado en su mundo, sin prestar atención a las personas a su alrededor. No mostraba interés por su entorno ni tampoco reaccionaba a los estímulos del mismo. Tampoco evidenciaba motivación alguna por objetos en especial y en cambio pasaba largo tiempo explorando los objetos con su boca. Además, Matías mostró poco interés en comunicarse con sus familia y terapeutas, no empleaba gestos ni palabras para indicar sus necesidades. Al mismo tiempo Matías presentó una variedad de intereses restrictivos y repetitivos durante sus rutinas diarias. Se inició la intervención con el protocolo de atención de acuerdo a las necesidades de desarrollo de “Matías” basado en el modelo Denver de intervención temprana desarrollado por Rogers y Dawson.

Cuando llegó el momento de implementar estrategias durante la intervención con “Matías” y aunque el modelo de intervención está basado en el juego, el poder adaptar las estrategias a los intereses de “Matías” se convirtió un reto para la terapeuta ya que el niño rechazaba no sólo la aproximación del adulto, sino que también rechazaba el contacto con los objetos. Durante los primeros 2 meses de intervención se exploraron los intereses de Matías sin resultado alguno. Sin embargo, después de muchos intentos, entre los 5 meses de intervención se observa que “Matías” está más interesado en moverse, caminar y trepar a muebles y sillas entonces se tiene en cuenta iniciar con los juegos donde se involucre el cuerpo o juegos corporales que se derivan de los juegos de crianza descritos por Calmels. De acuerdo con la

concepción de Calmels (2010) el juego corporal retoma “los juegos de crianza. Implica esencialmente tomar y poner el cuerpo como objeto y motor del jugar” (p. 1).

En este sentido, el cuerpo del niño y el cuerpo de la terapeuta se convierten en el principal elemento de intervención y de relación entre los dos, el movimiento corporal le permite a la terapeuta convocar al niño a la interacción de forma divertida y sin necesidad de forzarlo. Por lo tanto, se implementaron los juegos de crianza descritos por Calmels (2010), el primero de ellos el juego de sostén usando durante la intervención movimientos, giros con el cuerpo, juegos de elevación y caída. También se utilizaron juegos de estimulación vestibular como el balanceo en la hamaca o columpio, el saltar en el trampolín, el rodar por el suelo con la ayuda de la terapeuta, así como también el sobrepasar un recorrido con diferentes obstáculos o desafíos motrices.

Los juegos de ocultamiento utilizando una pequeña sábana permitieron la participación de “Matías” en la actividad y la imitación cuando se intentaba poner la sábana en su cara para esconderse como lo hacía la terapeuta. El juego de persecución permitió que Sergio hiciera contacto visual con la terapeuta cuando se jugó a “comer el piecito” Él se reía y ponía su pie nuevamente para que la terapeuta lo comiera. En este juego corporal el niño no solo estuvo motivado a seguir jugando, sino que también logró hacer contacto visual permanente durante la actividad, además se observó al niño disfrutando de la actividad y compartiendo la experiencia con la terapeuta.

Estos juegos propuestos lograron el involucramiento del niño en las sesiones y facilitaron también que el estuviera motivado a iniciar la interacción con la terapeuta y posteriormente con sus padres.

Las canciones infantiles, se constituyen para “Matías” en un elemento tranquilizador. Lo disfruta y mientras la terapeuta canta el observa fijamente su rostro y los movimientos labiales. Sonríe y está muy atento cuando la terapeuta está cantando. El niño se siente cómodo y seguro durante las canciones y su contacto visual es consistente. La música para Matías le permite mover partes de su cuerpo y además permite ser tocado para realizar las acciones de la canción. A través de la música las interacciones con el niño se facilitan permitiéndole también hacer iniciaciones sociales mientras se canta (el niño mueve las manos de la terapeuta para que siga con las acciones de la canción).

El lograr establecer un vínculo afectivo con “Matías” a partir de actividades interesantes para él fue otra de las estrategias implementadas que llevaron a que el niño se sintiera seguro y confiado ante la presencia de la terapeuta y al mismo tiempo estuviera interesado en la interacción que ella le proponía. Durante cada sesión el niño empezó a aceptar y a involucrarse en los juegos e interacciones con la terapeuta y aceptó con alegría demostraciones de afecto. De acuerdo con Bowlby (como se citó en Solís, 2019) “el niño desarrolla un apego seguro cuando sus cuidadores son accesibles, sensibles y colaboradores”, en este sentido Matías se sintió seguro y cómodo con la presencia e interacción de la terapeuta lo cual lo motivó a iniciar interacciones durante la intervención.

El Modelo Denver de Intervención Temprana desarrollado por Rogers y Dawson fundamentado en el juego fue la estrategia de aprendizaje central de la práctica, sin embargo, todas las actividades presentadas al niño fueron basadas en sus gustos e intereses lo cual fue factor determinante para que el estuviera motivado en cada sesión.

Él tuvo la oportunidad de escoger sus artefactos lúdicos y actividades favoritas durante la intervención, siendo el interés del niño lo que daba la pauta en cada sesión.

La ruta que se podría seguir en las intervenciones con niños con autismo para promover su aprendizaje y desarrollo.

Al inicio de la intervención, Matías se interesaba en explorar objetos solo con la boca y rehusaba tocarlos, siempre se balanceaba constantemente sentado o parado. Le gustaba permanecer largo tiempo sentado en un coche mirando televisión. Al transcurrir la intervención el niño empezó a interesarse más en su entorno y en las personas a su alrededor. Empezó a pedir ayuda para operar un juguete o abrir un paquete de galletas, por ejemplo. Estaba interesado en iniciar interacciones con la terapeuta y con sus padres sin embargo no se interesó por jugar con sus hermanos. Empieza a explorar artefactos lúdicos y a interesarse en ellos. Empieza a mostrar preferencias por los objetos y actividades como pelotas de colores, libros, burbujas, tambor, xilófono, carros.

Compartir experiencias y momentos - La atención compartida en el desarrollo integral de los niños con autismo.

Al inicio del proceso Matías no compartía ninguna experiencia con sus cuidadores ni con la terapeuta, su contacto visual fue muy inconsistente, y cuando el adulto le mostraba un objeto él no le prestaba atención y se dirigía a otro sitio de su preferencia. Aquí se evidencia claramente como la atención compartida está afectada en Matías a pesar de su temprana edad como lo plantea Mundy (2016). Cuando al niño le interesaba un juguete como un carro o una pelota no lo compartía con el adulto es decir no compartía su experiencia con los demás. Sin embargo, a medida que empezó la intervención Matías reconoció a los demás en su entorno, entonces

comenzó a buscar a sus padres para que le dieran un juguete de su preferencia, miraba la terapeuta y llevaba su mano para que iniciara un movimiento o acción que él le gustaba, cómo jugar a “comerse el pie” o jugar con el “pañuelo a esconderse”. Matías empezó a mostrar el disfrute de las experiencias que son divertidas para él con el adulto, y las reinicia cuando el adulto hace una pausa para observar la conducta del niño.

El desarrollo socio emocional en los niños con autismo, elemento fundamental para su desarrollo integral:

“Matías” era un niño que no estaba interesado en las interacciones sociales sin embargo no rehusaba el abrazo y el arrullo de sus padres, pero cuando estaba angustiado prefería estar sentado en su coche por largo tiempo hasta dormirse. No se percataba cuando alguien llegaba a su casa y nunca se acercaba a un adulto o un niño para iniciar una interacción. Poco a poco se observó el cambio de comportamiento social y emocional en Matías. Empezó a disfrutar las interacciones. El abrazo, el arrullo, y la caricia lo hacían sonreír e comenzó a buscar al adulto para que lo cargara o jugara con él “juegos de sostén” inicio también a buscar a sus padres para jugar y para que lo ayudarán a operar un juguete. Cuando llegaba la terapeuta la miraba entrar y se sentaba al lado de ella buscando un juguete en su maleta, posteriormente la miraba y se sentaba haciendo el gesto de “dame” con lengua de señas. Con base a lo anterior se reafirma lo planteado por Vygotsky (como se citó en Solís, 2019) que los niños necesitan el acompañamiento del adulto no solo para formar una relación de apego con su terapeuta en esta casa sino también para iniciar interacciones que repercutirán en su desarrollo social.

Comunicación, necesidad de comunicarse en los niños con autismo, un largo camino:

“Matías” es un niño no verbal. Al inicio de la intervención Matías no tenía ningún interés en

comunicar sus necesidades. Él esperaba que sus necesidades fueran satisfechas por su madre, pero no se percataba que pudiera entablar comunicación con las personas a su alrededor, no se veía en él la intención comunicativa durante sus rutinas y por el contrario se aislaba de los adultos o niños de su entorno. A medida que transcurrían las sesiones empezó a estar más constante de su entorno, se empezó a interesar por los objetos y por las personas. Aprendió los signos en lengua de señas de dame y más y comprendió su significado usando este tipo de comunicación para pedir sus juguetes favoritos o galletas favoritas al principio necesito listas verbales, pero poco a poco lo fue haciendo independientemente. Al mismo tiempo inició el acercamiento al adulto para pedir ayuda pasándole una bolsa para abrir o un juguete para hacerlo funcionar. “Matías a la vez ha mejorado su contacto visual y utiliza su mirada como forma de comunicación. Mira al adulto para pedir ayuda o para convocar a una actividad. Su expresión facial la cual era plana al principio cambió y se pueden ver más sus estados de ánimo. Usualmente sonreía cuando le gustaba una actividad determinada sobre todo en los juegos corporales. En términos “Matías” se expresa a través de gestos y expresiones corporales y a pesar que es un niño no verbal, él logra comunicarse con sus padres y terapeutas.

La familia de los niños con autismo transforma los desafíos en oportunidades: el progreso de los niños con TEA en el programa de intervención temprana está drásticamente impactado por el involucramiento y participación activa de las familias en el proceso. El poder contar los padres en las intervenciones no solo aseguran que las estrategias puedan ser implementadas por ellos, sino que además dinamizan la intervención y la relación cooperativa con los terapeutas quienes sienten el apoyo por parte de las familias factor fundamental durante el tiempo de la intervención.

La familia de Matías estuvo involucrada en el proceso y a pesar que el niño y su hermano gemelo reciben 10 horas cada uno de intervención la madre siempre los tuvo preparados y coordinó muy bien sus horarios de sueño para que los niños no perdieran horas de terapia. La madre siempre estuvo presente en las sesiones y puso en práctica las estrategias implementadas durante la sesión. Siempre preguntó acerca del desarrollo de Matías y su hermano. También estableció muy bien las rutinas diarias con los niños de tal manera que ellos recibieran las horas de terapia, pero también pudieran salir a tomar un paseo o hacer compras cuando el clima lo permitía.

Uno de los desafíos para la familia fue aprender a jugar con los niños pues no estaban acostumbrados a hacerlo y al principio no entendían cómo podrían hacer para que los niños atendieran su interacción, poco a poco la familia fue aprendiendo y se fue incorporando a las rutinas y actividades de los niños. Matías buscó a sus padres para jugar, para ser cargado y también para que lo ayudaran, también utilizó señas para obtener lo que él quería.

11. Conclusiones

Se puede concluir que el desarrollo emocional de los niños con TEA y el vínculo con su terapeuta la cual se constituye en una figura de cuidado, se establecen como estrategias principales en la intervención temprana. El contribuir desde la práctica a la constitución subjetiva de los niños con autismo a partir de sus interacciones colmadas de experiencias enriquecedoras y relaciones como también diversas actividades serán una base fundamental que le den seguridad a los niños para relacionarse con las personas, con su entorno y por supuesto para potenciar su aprendizaje.

Usualmente desde la práctica se priorizan objetivos de aprendizaje dejando de lado el nutrir las relaciones socioemocionales en los niños. Los primeros 3 años de vida de los niños resultan un periodo crítico donde el progreso emocional es determinante en el desarrollo psicológico y además impacta poderosamente las conexiones neuronales para el aprendizaje y desarrollo integral.

La prioridad dentro de las intervenciones será promover interacciones positivas antes de implementar otras estrategias cuando se inicia el proceso de intervención temprana. Cuando se logra establecer un vínculo emocional entre el niño - terapeuta donde la profesional tenga en cuenta todas las necesidades emocionales del niño se logrará tener una intervención para que el niño participe activamente, disfrute de cada sesión y se sienta seguro. Es por eso que se debe prestar especial cuidado a todas las señales emocionales de los niños en cada sesión. Durante las intervenciones se buscará a partir de la conexión emocional del niño no solo promover el desarrollo emocional sino también la interacción social y la comunicación con su entorno, con sus terapeutas, así como con su familia.

Se considera también que en muchas ocasiones durante la práctica se ha olvidado el cuerpo del niño. Ese cuerpo que se mueve, que explora, que aprende, que juega. En muchas ocasiones se olvida ese jugar con el cuerpo y se lo limita a solo jugar con los artefactos lúdicos, o a estar sentado para completar actividades. Desde la práctica se denomina estar sentado a estar centrado en las actividades. A veces se piensa que el niño que se mueve no sigue la rutina, o no sigue las direcciones del adulto o la disciplina. Al interior de la maestría se dio cuenta que es precisamente el movimiento del cuerpo, el juego corporal lo que incrementa esa conciencia de sí en los niños con autismo la cual se encuentra limitada.

A medida que los niños empiezan a ser más conscientes de su cuerpo, de sus movimientos y empiezan a disfrutar esos movimientos se puede ver a niños más conscientes iniciando interacciones sociales y comunicativas con las personas a su alrededor con más consistencia. Castellanos (2022) plantea que “el cuerpo entero es una fuente de información porque el cuerpo entero es el campo donde se juegan las emociones, los pensamientos, la vida” (p. 61) se puede comprender que el cuerpo no está separado del niño; es parte de su ser, de su esencia, de su experiencia y de su forma de estar en el mundo. El niño no simplemente tiene un cuerpo; es su cuerpo, que le permite observar, descubrir, apreciar, expresar y construir su propia identidad y subjetividad.

Con base en lo anterior se puede concluir que en los primeros años de vida los juegos de crianza propuestos por Calmels (2010) se convierten en la mejor y más divertida forma de actividad lúdica y en una estrategia interesante en la intervención de niños con autismo. Los juegos corporales donde se incluyen los juegos de sostén, de ocultamiento y de persecución logran desarrollar la conciencia del niño de su propio cuerpo, la motivación por explorar, el

desarrollo de la intersubjetividad primaria y secundaria, así como el desarrollo de la atención compartida, los cuales se constituyen en componentes esenciales para fomentar el aprendizaje en los niños con TEA. Así mismo el vínculo emocional de los niños entre los cuidadores y los terapeutas se fortalecen cuando se ponen en práctica los juegos de crianza. Calmes (2010) plantea que “Los efectos estimulantes de la intervención corporal del profesional nos confirman que los juegos tradicionales pueden ser de utilidad en la tarea educativa y terapéutica, en la medida de que la intervención contemple un sentido” (p. 2). Por lo tanto, hacer de los juegos de crianza una de las estrategias de intervención fomenta el desarrollo integral de los niños con TEA y permite una conexión única entre sus terapeutas y cuidadores.

Los niños y niñas con TEA tienen un conjunto variado de gustos y necesidades, por lo tanto, se enfrentan a constantes desafíos durante su proceso de desarrollo. Se hace necesario que desde las intervenciones se consideren sus preferencias y necesidades específicas de tal manera que puedan aprender en un entorno adecuado que le garantice su bienestar integral. Se considera desde la práctica que los niños deben desarrollar una cantidad de conductas que beneficiarán su desarrollo integral sin embargo se dejan de lado los intereses de los niños, así como sus gustos; la mayoría de las veces como terapeutas, esos gustos restringidos tratan de eliminarse sin considerar que tal vez ese carro de color rojo, o esa pelota de luces son lo que le proporciona calma al niño y lo hace sentir seguro. Es a partir de esos intereses y preferencias donde los terapeutas deben pedir permiso al niño para iniciar esa interacción tan necesaria para él y tan buscada por la profesional. La clave siempre será aprovechar los intereses de los niños con TEA para ayudarlos a descubrir nuevas preferencias, que los ayude a estar más motivados y facilite su aprendizaje. Cuando desde las intervenciones se logra reconocer y valorar tanto las pasiones

como las preferencias de los niños, se logrará que los niños estén más motivados, y con interés de relacionarse con su entorno social y cultural. De acuerdo con Rogers y Dawson (2010) dentro de las estrategias de intervención en niños con autismo se debe considerar la motivación social como herramienta fundamental de su aprendizaje y esta motivación puede darse cuando los niños perciben situaciones, actividades y objetos estimulantes que los hacen sentir seguro y confiado de su entorno.

Con relación al desarrollo de la intersubjetividad, la motivación, la atención compartida, base del aprendizaje de los niños con TEA, usualmente cuando se inician las intervenciones con niños con TEA, los tratamientos están enfocados en la adquisición del lenguaje y también a la modificación de conductas que se consideran atípicas sin embargo en muchas ocasiones se deja de lado el grado de motivación que el niño tenga de interactuar y explorar su entorno. Una de las principales dificultades que se enfrentan los niños con TEA es que tienen poca motivación de actuar e interactuar con su entorno y con las personas a su alrededor pero esto no significa que no lo puedan hacer, en este sentido los entornos de aprendizaje tanto familiar terapéutico y escolar deben ofrecer a los niños estrategias adaptadas a los intereses y necesidades de los niños ya que deben ser estos intereses los que den la pauta dentro de las intervenciones lo cual va a potenciar sin lugar a dudas su involucramiento y participación en las diversas actividades.

Por otro lado, la intersubjetividad la cual se refiere a la habilidad de compartir experiencias y emociones con otros, también se encuentra limitado en los niños con autismo, quienes presentan dificultades para socializar y establecer vínculos emocionales aspecto que resulta fundamental para la adquisición del lenguaje, la socialización y el aprendizaje. En este sentido, la evidencia muestra que las intervenciones basadas en promover la intersubjetividad

pueden facilitar una mayor conexión con su entorno y adultos a su alrededor contribuyendo así a que los niños estén más motivados y dispuestos a aprender.

Otro de los aspectos a tener en cuenta en las intervenciones ya que juega un papel crítica o en el aprendizaje de los niños con TEA, es la atención compartida la cual consiste en la habilidad de dirigir la atención de otra persona hacia un objeto o evento compartido. La atención compartida contribuye a la comunicación y al intercambio social lo cual son áreas donde los niños con TEA presentan desafíos. La atención compartida se puede promover a través de interacciones positivas que incorporen juegos interactivos y estrategias de comunicación que tengan en cuenta los intereses de los niños.

A través de estas habilidades fundamentales, los niños tienen la oportunidad de explorar su mundo, aprender de él, conectarse con los otros y aprender de todas estas relaciones que se dan a lo largo de su cotidianidad. Cuando se fomenta la motivación en los niños con TEA, se promueve su curiosidad y deseo de participar; la atención compartida les ayuda a entender y compartir experiencias como el juego el cual les permite expresarse y relacionarse, el desarrollo de habilidades socioemocionales y comunicativas les ofrece herramientas para manejar sus emociones y abrir más ventanas de oportunidad para constituir su subjetividad y establecer conexiones significativas con los adultos y su entorno.

Con respecto a la participación de la familia en el proceso terapéutico que garantiza el progreso de los niños con TEA, se reconoce que la familia cumple un papel fundamental en el desarrollo terapéutico de los niños con trastorno del espectro autista, su participación dentro de estos procesos proporciona un bienestar integral, asimismo actúa como una fuente de apoyo emocional y genera un ambiente acorde para su aprendizaje e interacción. Benítez (2010), afirma que la

familia es la unidad esencial de la sociedad, la cual desempeña diferentes funciones que no pueden ser reemplazadas por otras entidades, tales como la provisión de experiencias vitales y la socialización que de una u otra manera contribuyen al desarrollo en áreas biológicas, psicológicas, morales y sociales. Asimismo, Castro (2015) señala que la familia se desempeña como grupo primario y referente social, el cual proporciona diversos apoyos, que se focalizan en el desarrollo de los niños, superando las limitaciones asociadas al autismo.

Dentro de la práctica de niños con TEA, la familia, y cuidadores principales son los encargados de fortalecer los lazos emocionales y propiciar relaciones entre el niño y cuidador, niño familia, niño entorno. La crianza de los niños en cada núcleo familiar y cultural es la encargada de contribuir a las funciones mentales que se encuentran impactadas por en niños con TEA. Será la familia siempre el principal terapeuta y desde la práctica de la especialista en desarrollo resultó positivo para Matías el acompañamiento que se le dio a su familia para lograr potenciar su desarrollo.

En este sentido, la experiencia de los niños “Matías y Sergio”, son un claro ejemplo de la importancia de la implicación y por ende de involucrar a las familias. Por un lado, la madre de “Sergio” reflejo poco interés y poca colaboración, esto limitó su progreso en su proceso actualmente y futuro, en el caso de Matías, facilito los avances en su intervención, los cuales fueron significativos

Se espera que los resultados de esta sistematización puedan beneficiar las intervenciones futuras de los niños con TEA y se puedan ajustar a las necesidades de la familia y los niños ya que se pudo analizar en los estudios de caso que los niños se beneficiaron de las intervenciones ajustadas a sus necesidades específicas, lo que potenció su desarrollo integral. En segundo lugar,

una de las familias, al estar involucrada desde el inicio del proceso, obtuvo estrategias adaptadas, las cuales fortalecieron su participación y apoyo. Finalmente, los profesionales, por su parte, lograron una comprensión más profunda de las mejores prácticas y cómo enfrentarían desafíos comunes, lo que contribuyó a su crecimiento profesional y mejorar continuamente sus prácticas diarias.

Referencias bibliograficas

Benites Morales, L. (2010). Autismo, familia y calidad de vida. *Cultura: Revista de la Facultad de Psicología*, 24, 1–20. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3701024>

Bruner, J. S. (1981). The social context of language acquisition. *Language & Communication*, 1(2–3), 155–178.

Camels, D. (2010). El juego corporal: el cuerpo en los juegos de crianza. En *Primer Seminario Internacional: la Infancia, el Juego y los Juguetes* (Buenos Aires, Argentina). FLACSO Argentina.

Castellanos, N. (2022). *Neurociencia del cuerpo: cómo el organismo esculpe el cerebro*. Editorial Kairós.

Courchesne, E., Mouton, P. R., Calhoun, M. E., et al. (2011). Neuron number and size in prefrontal cortex of children with autism. *JAMA*, 306(18), 2001–2010. <https://doi.org/10.1001/jama.2011.1638>

Dawson, G., Jones, E. J., Merkle, K., Venema, K., Lowy, R., Faja, S., Kamara, D., Murias, M., Greenson, J., Winter, J., Smith, M., Rogers, S. J., & Webb, S. J. (2012). Early behavioral intervention is associated with normalized brain activity in young children with autism. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 51(11), 1150–1159. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2012.08.018>

Del Toro Alonso, V., & Sánchez Moreno, E. (2020). Introducción del modelo centrado en familia en España desde una perspectiva de la calidad de vida familiar. *Revista de Educación Inclusiva*, 13(2), 9–24.

Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Hamby, D. W. (2007). Meta-analysis of family-centered helping practices research. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 13(4), 370–378. <https://doi.org/10.1002/mrdd.20176>

Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (GAT). (2005). Libro blanco de la atención temprana. Artegraf S. A.

Grupo de Atención Temprana. (2015). Europa: Una visión compartida de la atención temprana [PDF]. atenciontemprana.com. <https://atenciontemprana.com/wp-content/uploads/2015/09/Europa1VS.pdf>

Martínez, M. (2015). La intervención psicoeducativa para niños con trastornos del espectro autista: Descripción, alcances y límites. Editorial Miño y Dávila.

Martínez, M. (s.f.). La intervención psicoeducativa para niños con trastornos del espectro autista: Descripción, alcances y límites [PDF]. [aacademica.org](https://www.aacademica.org). <https://www.aacademica.org/mauricio.martinez/11.pdf>

McEachin, J. J., Smith, T., & Lovaas, O. I. (1993). Long-term outcome for children with autism who received early intensive behavioral treatment. *American Journal of Mental Retardation*, 97(4), 359–372.

Miranda, L. J., & Gonzáles, D. M. (2022). Intervenciones psicoeducativas en niños con TEA desde el enfoque constructivista. *Revista Educación*, 31(61), 111–130. <https://revistas.unife.edu.pe/index.php/educacion/article/view/2186/2569>

Mundy, P. C. (2016). *Autism: Joint attention, development, neuroscience, and clinical fundamentals*. The Guilford Press.

Mundy, P., & Neal, A. R. (2001). Neural plasticity, joint attention, and a transactional social-orienting model of autism. En L. M. Glidden (Ed.), *International review of research in mental retardation: Autism* (Vol. 23, pp. 139–168). Academic Press.

Rivera, M., & García, F. (2018). Aportes de la psicología al diagnóstico e intervención en niños con autismo. *Revista PsicoEducativa: Niños y Adolescentes*, 5(1), 18–32.

<https://psycnet.apa.org/doi/10.21134/rpcna.2018.05.1.3>

Rivière, A. (2003). Desarrollo y educación: El papel de la educación en el “diseño” del desarrollo humano. En M. Belinchón, A. Rosa, M. Sotillo, & I. Marichalar (Comps.), Ángel Rivière. *Obras escogidas* (Vol. 3, pp. 203–242). Médica Panamericana. (Trabajo original publicado en 1999)

Rogers, S. (2008). Evidence-based interventions for language development in young children with autism. En T. Charman & W. Stone (Eds.), *Social and communication development in autism spectrum disorders: Early intervention, diagnosis, and intervention* (pp. 143–179). Guilford Press.

Rogers, S. J., & Dawson, G. (2009). *Early Start Denver Model curriculum checklist for young children with autism*. Guilford Press.

Rogers, S. J., & Dawson, G. (2010). *Early Start Denver Model for young children with autism: Promoting language, learning, and engagement*. Guilford Press.

Rogers, S. J., Dawson, G., & Vismara, L. A. (2012). *An early start for your child with autism: Using everyday activities to help kids connect, communicate, and learn*. Guilford Press.

Rogers, S. J., Estes, A., Lord, C., Vismara, L., Winter, J., Fitzpatrick, A., Guo, M., & Dawson, G. (2012). Effects of a brief Early Start Denver Model (ESDM)-based parent

intervention on toddlers at risk for autism spectrum disorders: A randomized controlled trial. *Journal de la Ciencia Psicológica Norteamericana*, 4(1), 43–56.

Schumann, C. M., Barnes, C. C., Lord, C., & Courchesne, E. (2009). Amygdala enlargement in toddlers with autism related to severity of social and communication impairments. *Biological Psychiatry*, 66(10), 942–949.
<https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2009.07.007>

Schunk, D. H. (2012). *Learning theories: An educational perspective* (6th ed.). Pearson Education Inc.

Siegel, D. J., & Bryson, T. P. (2011). *The whole-brain child: 12 revolutionary strategies to nurture your child's developing mind*. Delacorte Press.

Viguer, P., & Gómez, M. A. (2013). La intervención temprana centrada en la familia: un modelo orientado a fortalecer la competencia de las familias y su calidad de vida. En M. Verdugo, M. A. Gómez, & P. Arias (Eds.), *Calidad de vida y apoyos: Avances en modelos y sistemas de evaluación* (pp. 119–134). Salamanca: INICO, Universidad de Salamanca.

Villalobos, M. E. (2014). *Construcción psicológica y desarrollo temprano del sujeto*. Programa Editorial Universidad del Valle.

Construcción informe
preliminar. Ajuste

X

Entrega para evaluación

X

Anexo B. Formato de consentimiento informado aplicación de entrevista

Fecha: _____ Hora: _____

Lugar: _____

Ciudad: _____

Las estudiantes Claudia Mildre Ayala Hoyos y Mónica Margarita Latorre Lombana, bajo la asesoría de la docente Luz Adriana Chávez, están desarrollando una sistematización titulada “Desafíos y Aprendizajes en la Intervención Temprana para Niños con riesgo y/o Trastorno del Espectro Autista: Un Análisis de la Práctica Profesional de la especialista en el desarrollo del niño en el Programa NJEIS del Estado de New Jersey en el condado de Hudson”. El objetivo principal es reflexionar sobre la práctica profesional de la Especialista en desarrollo del niño en el Programa de Atención Temprana de New Jersey (NJEIS) a partir del estudio de dos casos enfocados en la intervención de niños con riesgo y/o Trastorno del Espectro Autista (TEA), con el fin de analizar las estrategias terapéuticas y educativas implementadas, el desarrollo de los procesos en cada niño y la participación de las familias en el transcurso de la intervención.

Si usted desea participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista no estructurada. Esto tomará aproximadamente 40 minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que los estudiantes puedan transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación en esta sistematización es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a la entrevista serán plasmadas en una matriz. Una vez

transcritas las entrevistas, las grabaciones digitales se destruirán.

Si tiene alguna duda, puede hacer las preguntas que requiera en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber a los estudiantes o de no responderlas.

Conociendo toda esta información, declaro que acepto participar voluntariamente en este estudio, dada su relevancia en la formación de futuros profesionales.

Silvia Jimenez

Firma del entrevistado

Silvia Jiménez

Nombre y Apellido

100047

N. de Identificación

Residente Unión City- New Jersey

Claudia Ayala
MS-
NU

Firma del entrevistador

Claudia Ayala

Nombre y Apellido

C 52024375

N. de identificación

Anexo C. Autorización de uso de derechos de imagen sobre fotografías y producciones audiovisuales (videos) y de propiedad intelectual otorgado a la práctica profesional de la especialista en el desarrollo del niño en el Programa NJEIS

Yo, _____ con documento de identidad No. _____ de _____ mediante el presente formato autorizó la Práctica Profesional de la especialista en el desarrollo del niño en el Programa NJEIS para que haga el uso y tratamiento de mis derechos de imagen para incluirlos sobre fotografías y producciones audiovisuales (videos); así como de los Derechos de Autor; los Derechos Conexos y en general todos aquellos derechos de propiedad intelectual que tengan que ver con el derecho de imagen.

- Esta autorización se registrará por las normas legales aplicables y en particular por las siguientes:
 - Este video/foto podrá ser utilizado con fines educativos e informativos en diferentes escenarios y plataformas del Taller de la Práctica Profesional de la especialista en el desarrollo del niño en el Programa NJEIS.
 - Este video/foto es sin ánimo de lucro y en ningún momento será utilizado para objetivos distintos.
 - La Práctica Profesional de la especialista en el desarrollo del niño en el Programa NJEIS queda exento de cualquier responsabilidad que se pueda derivar de la presente actividad con la firma de la autorización.
 - La presente autorización no tiene ámbito geográfico determinado, por lo que las imágenes en las que aparezca podrán ser utilizadas en el territorio del mundo, así mismo, tampoco tiene ningún límite de tiempo para su concesión, ni para explotación
-

de las imágenes, o parte de estas, por lo que mi autorización se considera concedida por un plazo de tiempo ilimitado.

Menor de edad Atendiendo al ejercicio de la Patria Potestad, establecido en el Código Civil Colombiano en su artículo 288, el artículo 24 del Decreto 2820 de 1974 y la Ley de Infancia y Adolescencia, la Práctica Profesional de la especialista en el desarrollo del niño en el Programa NJEIS solicita la autorización escrita del padre/madre de familia o acudiente del menor de edad: _____, identificado(a) con Tarjeta de Identidad número _____, para que aparezca ante la cámara, en una videograbación o captura de imágenes fotográficas.

Adulto. En mi calidad de persona natural autorizo el uso de derechos de imagen sobre fotografías y producción audiovisual (videos), así como los patrimoniales de autor y derechos conexos, y en general todos aquellos derechos de propiedad intelectual que tengan que ver con el derecho de imagen.

Para constancia de lo anterior se firma y otorga en la ciudad de Palmira, el día

_____.

Silvia Jiménez

Firma autorización para menor(es) de edad.

Silvia Jiménez

100047

Nombre del padre/madre de familia o acudiente

Cédula de ciudadanía

Matías Jimenez

Nombre del menor de edad

Tarjeta de identidad

Firma autorización adulto (s).

Nombre
ciudadanía

Cédula de

Anexo D. Entrevista estructurada profesional de la Especialista en desarrollo del niño en el Programa de Atención Temprana de New Jersey (NJEIS)

Objetivo: conocer y analizar la práctica profesional de la Especialista en desarrollo del niño en el Programa de Atención Temprana de New Jersey (NJEIS), a partir de dos casos de intervención con niños con riesgo y/o TEA.

Instrucciones:

- Este instrumento debe aplicarse de manera individual.
- Cada persona entrevistada deberá diligenciar el formato de consentimiento informado.
- La entrevista deberá grabarse previa autorización del entrevistado.
- La idea es obtener los porqués, entrevistando siempre de manera que se trate de explicar las razones de cada pregunta que se formula.

Datos Generales:

Nombre completo: _____

Edad: _____ Sexo: _____

Profesión: _____

Tiempo de experiencia en el Programa NJEIS: _____

Descripción breve de su rol en el programa: _____

Consolidado de las Preguntas

1. ¿Qué métodos utiliza para evaluar las habilidades de los niños al inicio de la intervención?
 2. ¿Cómo se puede dar un seguimiento al progreso de los niños en el proceso de intervención temprana?
 3. ¿Cómo se pueden identificar las necesidades y particularidades de cada niño para lograr una intervención personalizada y adaptada?
 4. ¿De qué manera se logra involucrar a las familias en el proceso de intervención?
 5. ¿Cómo impacta esta participación en el desarrollo integral de los niños?
 6. ¿Ha encontrado retos en la participación de la familia en el programa?
 7. ¿Cuáles son las principales estrategias que ha implementado para mejorar la motivación y la atención compartida?
 8. ¿Cómo ha cambiado la capacidad de imitación de los niños durante el proceso?
 9. ¿Qué mejoría se ha observado en las habilidades de juego de los niños?
 10. ¿Qué cambios significativos ha visto en las habilidades socioemocionales de los niños?
 11. ¿Cómo seleccionó las estrategias, técnicas y herramientas de intervención para cada uno de los niños? ¿Qué criterios utilizó?
 12. ¿Qué herramientas utilizó para hacer un seguimiento del desarrollo de las habilidades socioemocionales y comunicativas?
 13. ¿Qué diferencias observó en los avances de cada uno de los niños en estas áreas?
-

Anexo E. Ejemplo de una sesión de intervención

Momento	Aspectos a observar	Exigencia a los participantes
Momento 1: Saludo:	Motivación	El niño mostró interés por el entorno, las personas a su alrededor.
Cada sesión se inició con una canción de saludo, diseñada para motivar al niño a lo largo de la sesión.	Atención Compartida	El niño mantuvo contacto visual durante la canción mostrando sentirse confortable y tranquilo.
Por ejemplo, se entona: “Hola, Hola, ¿cómo estás? Buenos días, señor gallo”.	Habilidades Socioemocionales	El niño aceptó tomarse de las manos y sentarse al frente de la terapeuta mientras cantaban la canción de saludo.
	Habilidades comunicativas	
Momento 2: Actividad con objetos:	Motivación	El niño tuvo la capacidad de compartir experiencias como juego de burbujas, pelotas, carros o bloques con el terapeuta, observando el objeto y dirigiendo la mirada hacia el terapeuta consecutivamente
Se realizan actividades que incluyen motricidad fina, actividades cognitivas, juegos y comunicación, promoviendo la capacidad del niño para elegir su actividad preferida.	Atención Compartida	
	Habilidades intersubjetivas	
	Habilidades Socioemocionales	
	Habilidades comunicativas	
Momento 3: Actividad social-	Motivación	El niño siguió el movimiento de la mano de la terapeuta

sensorial:	Atención Compartida	cuando ella hacía el juego de la araña, él sonrió y mantuvo contacto visual mientras se cantaba la ronda.
Durante este momento, se realizan actividades en las que intervienen tanto el terapeuta como el niño, sin el uso de objetos, con el objetivo de crear interacciones divertidas mediante canciones, rimas y movimientos corporales.	Habilidades intersubjetivas	El niño quitó el pañuelo de su rostro y se lo puso de nuevo imitando a la terapeuta en el juego del pañuelo. Al mismo tiempo que quitaba el pañuelo del rostro de la terapeuta.
	Habilidades Socioemocionales	
	Habilidades comunicativas	
Se fomentó la comunicación no verbal, basada en gestos, expresión corporal y contacto visual.		
Generalmente, el niño estuvo sentado frente a la terapeuta o en sus piernas. El tono de voz y el movimiento de la terapeuta sirven como mediadores de la motivación del niño.		
Momento 4: Actividad motriz:	Motivación	el niño respondió a la actividad motriz propuesta por la maestra como caminar afuera, saltar, bailar imitando movimientos corporales.
En este momento, se promovió la imitación a través de canciones, bailes	Atención Compartida	

<p>y cuentos con movimiento. El niño imita acciones como tirar una pelota, aplaudir, saltar, tocarse partes del cuerpo y cantar, entre otras.</p>	<p>Habilidades intersubjetivas</p>	<p>Habilidades Socioemocionales</p>	<p>Habilidades comunicativas</p>
<p>Momento 5: Merienda:</p> <p>Durante cada sesión, el niño tiene un espacio para descansar y tomar la merienda, donde se promueve la iniciativa del niño para escoger sus meriendas favoritas, durante este momento se promueve la comunicación (lengua de señas para, dame, más, abrir.) Se promueve el lenguaje de señas con los dos niños ya que no hay producción verbal todavía.</p>	<p>Motivación</p>	<p>el niño señaló una de las opciones de merienda presentadas presentada por su cuidador,</p>	<p>Él comerá independientemente sin ayuda del adulto.</p>
	<p>Atención Compartida</p>		
	<p>Habilidades intersubjetivas</p>		
	<p>Habilidades Socioemocionales</p>		
	<p>Habilidades comunicativas</p>		
<p>Momento 6: Despedida y cierre:</p> <p>Se le anticipa al niño el cierre de la sesión al comenzar a recoger los juguetes, utilizando la canción</p>	<p>Motivación</p>	<p>el niño recogió los juguetes y los puso en una bolsa. Atenderá la canción de limpia todo va en su lugar, limpia vamos todos a limpiar.</p>	
	<p>Atención Compartida</p>		
	<p>Habilidades intersubjetivas</p>		<p>Se muestra la seña de "terminamos" para que el niño la</p>

"Limpia, limpia, todo va en su lugar".
El niño colabora en la recolección, y una vez que cerramos la caja de los juguetes, decimos:

Habilidades socioemocionales

realice. En lengua de señas

Nos despedimos con un abrazo y la canción hasta mañana.

Habilidades comunicativas

"Terminamos, hasta otro día",
finalizando con otra canción de despedida.
