

UNIVERSIDAD:

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

FACULTAD:

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

MAESTRÍA:

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

TÍTULO:

**EL USO DE RECURSOS MUSICALES EN LA COMUNICACIÓN DE NIÑOS CON
TRASTORNOS DE ESPECTRO AUTISTA.**

AUTORA: DINORAH LARROSA SOPEÑA

Trabajo de Tesis para optar al Título de Magister en Psicología Clínica.

Director de Tesis: Prof. Agda. Mag. Gabriela Prieto.

Montevideo, julio, 2015

DEDICATORIA

A Lucas por su colaboración constante.

A Camilo por su apoyo afectivo.

A Mario por su compañía.

AGRADECIMIENTOS:

A mi directora académica, Prof. Agreg. Mag. Gabriela Prieto.

A mis compañeros docentes del Programa de Discapacidad y Calidad de Vida de la Facultad de Psicología.

A mis colegas y amigos de la Fundación Instituto Psicopedagógico Uruguayo.

A los niños de este estudio y a sus respectivas familias.

A mis amigos y amigas por su apoyo afectivo

A la Comisión Sectorial de Investigación Científica (CSIC), por la financiación del proyecto.

<u>DEDICATORIA</u>	2
<u>AGRADECIMIENTOS</u>	3
<u>INTRODUCCION</u>	4
<u>CAPITULO 1:</u>	13
<u>MARCO TEÓRICO:</u>	13
<u>Aspectos generales del Trastorno de espectro autista TEA.</u>	13
1.1 Definición	13
1.2 Etiología	16
1.3 Prevalencia en la población	16
1.4 Diagnóstico y Evaluación	17
1.4.1. Sistemas de clasificación. DSM IV, CIE 10, DSM V.....	18
1.4.2. Señales de alerta.....	23
1.4.3. Instrumentos de Evaluación: ADIR, CARS, ADOS, CHAT, MCHAT, ASQ, IDEA.	
1.5 Teorías explicativas del TEA.	26
1.5.1 Teoría de la Mente.....	27
1.5.2. Teoría de la Coherencia Central.....	27
1.5.3 Teoría de la Funciones ejecutivas.....	27
1.5.4. Teoría de la Intersubjetividad.....	27
1.6. Tratamientos: Modelos de abordaje.	29
1.6.1. <u>Modelos cognitivos</u>	30
1.6.1.1. Programas de intervención conductual.....	30
1.6.1.2. Programa ABA.....	30
1.6.1.3. Sistemas de Fomento de Competencias Sociales.....	31
1.6.1.4. Sistemas alternativos y aumentativos de Comunicación.....	31
1.6.1.5. Terapia Cognitivo Conductual.....	31

1.6.2. <u>Modelo Psicodinámico</u>	31
1.6.2.1 Modelo Socio afectivo de Hobson.....	31
1.6.2.2 Modelos Psicoanalíticos.....	31
1.6.3 <u>Sistema o Programa TEACH</u>	32
1.6.4. <u>Tratamientos biomédicos</u>	33
1.7 Comunicación e Interacción Social en niños con TEA	33
<u>CAPITULO 2:</u>	40
<u>LA MUSICA COMO RECURSO TERAPEUTICO EN LOS TEA</u>	40
2.1. Generalidades de la Música.	40
2.2 Aportes de la musicoterapia	40
2.3 Música lenguaje y comunicación.....	42
2.4 Música y TEA.....	43
<u>CAPITULO 3:</u>	47
<u>JUSTIFICACIÓN Y ANTECEDENTES</u>	47
<u>CAPITULO 4:</u>	52
<u>OBJETIVOS</u>	52
4.1. Objetivos generales.....	52
4.2. Objetivos específicos.....	52
<u>CAPITULO 5:</u>	53
<u>METODOLOGÍA</u>	53

5.1 Investigación cualitativa.....	53
5.2. Estrategia de investigación.....	56
5.3. Instrumentos y procedimientos para la Recolección de datos. 56	
5.3.1. La Observación.....	57
5.3.2 La Entrevista.....	57
5.3.3. Instrumento Escala ADOS.....	58
5.3.4. Ficha Musicoterapéutica	64
5.3.6. Cuadro Presentación de Práctica	66
5.4. Criterios de selección de los participantes.....	67
5.5 Presentación de los sujetos seleccionados.....	68
5.6 Consideraciones Eticas.....	69

CAPITULO 6:

<u>ANALISIS DE DATOS.....</u>	70
6.1 Entrevista a los padres.....	70
6.2 Entrevista a la psicóloga referente de los sujetos.....	75
6.2.1. Cuadro según categorías de análisis.....	79
6.3 Primera Observación de actividades en el salón.....	81.
6.3.1. Cuadro según escala ADOS.....	83
6.4 Sesiones con recursos musicales.....	85
6.4.1. Cuadros según escala ADOS.....	88
6.5. Segunda Observación de actividades en el salón.	124
6.5.1. Cuadro según escala ADOS.....	126

6.6 <u>Limitaciones del estudio</u>	128
6.7 <u>Conclusiones</u>	129
6.7.1 Sugerencias.....	140
 <u>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</u>	142

Resumen:

El presente estudio pretendió observar, describir y sistematizar el uso de recursos musicales como facilitadores en la comunicación social de niños con Trastornos de espectro autista (TEA).

La música es considerada un lenguaje universal, y ha sido utilizada con fines curativos y expresivos a lo largo de la historia.

Diversas investigaciones dan cuenta de los beneficios que tiene el uso de la música, en el tratamiento de los sujetos con TEA, en el desarrollo de competencias comunicativas, sociales emocionales y cognitivas.

En este estudio se aplicó un plan de intervención, a través del uso de recursos musicales. Se programó un dispositivo que consistió, en 12 sesiones de 30 minutos, con 2 niños evaluados con diagnóstico de TEA, según los criterios del DSM V, consignado en su historia clínica, que concurren a un centro de asistencia en Montevideo. (Instituto Psicopedagógico Uruguayo, IPPU).

Los datos de este estudio fueron obtenidos a partir de distintas técnicas: la observación directa de los niños en las 12 sesiones con música y la observación de los dos niños en su grupo de referencia de la institución. Otros datos fueron obtenidos a partir de las entrevistas semi estructuradas realizadas a los padres de los niños, y a una psicóloga, referente de los niños en la institución. Se recogieron datos de fuentes documentales que figuran en la institución. Para la sistematización y el análisis de los datos recogidos a partir de las observaciones se utilizó la Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS). Esta escala es ampliamente usada, en diversas investigaciones en relación a los TEA. La metodología correspondió a un estudio cualitativo, exploratorio, de caso único. El cruzamiento de la información recogida, a partir de distintas fuentes, y su cuidadosa interpretación, permitieron comprender la situación problema a investigar.

Se constató que la música es facilitadora de los procesos de comunicación, ya que promovió, el desarrollo de las habilidades, que son precursoras de la comunicación, tales como atención conjunta, la imitación, la capacidad de anticipación, la respuesta emocional al otro, y la actividad compartida.

Palabras clave: TEA / MÚSICA / COMUNICACIÓN

Abstract:

The current studio aims to observe, describe and systematize the use of musical resources as facilitators in TEA child's social communication.

Music is considered as a universal language and has been used for curative and expressive purpose in throughout history.

Various investigations realize the benefits that music has in TEA subject treatments to develop communication, social emotion and cognitive skills.

In this study, an intervention plan is implemented through the use of musical resources.

A device has been made. It consist of 12 sessions of 30 minutes each one where 2 diagnosticated TEA children concur to an assistance center in Montevideo. (IPPU)

Data from this study are obtained from different techniques: direct observation of children in the 12 sessions with music and watching the two children in the reference group of the institution. Other data are obtained from semi -structured interviews made to parents of children and one concerning child psychologist at the institution. Data from the clinical history and the progress reports of the IPPU are also collected. It used the Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS) for the systematization and analysis of data collected from the observations. This scale is widely used in various investigations in relation to the TEA disorder. The methodology used is qualitative exploratory. The crossing of the information collected from different techniques and careful interpretation allow us to understand the problem situation to be investigated.

It was found that music is a facilitator of communication processes because it promotes the development of skills that are precursors of communication, such as joint attention, imitation, the ability to anticipate, the emotional response to another, and activity shared.

Key Word:TEA / MUSIC / COMUNICACION

INTRODUCCION.

La presente investigación tuvo como objetivo describir, comprender y analizar el uso de la música como recurso terapéutico en la comunicación de niños con Trastornos del espectro autista.

Desde la descripción inicial de Kanner en 1943 sobre el autismo, diversos estudios han sido realizados, con la finalidad de definir y proponer intervenciones, que sean eficaces para el abordaje de esta patología.

La bibliografía que describe la sintomatología, del trastorno de espectro autista es muy extensa, pero se carece de suficientes conocimientos, sobre la etiología del mismo, y sobre los métodos de intervención más eficaces.

Actualmente, el trastorno de espectro autista (TEA), es considerado como un trastorno del neurodesarrollo, con etiologías múltiples, que presenta diferentes niveles de gravedad. Es considerado un síndrome definido, de aparición precoz, (antes de los 3 años de edad), que presenta disfunciones cognitivas, afectivas y comportamentales. (Alcami, et al, 2008). El TEA no tiene cura, y genera notables limitaciones en la autonomía personal, y altos niveles de estrés en la familia. (Cabanyes y García, 2004; Riviere, 2007).

Los estudios epidemiológicos recientes demuestran un aumento en la población de niños con TEA. De una proporción de 4 o 5 cada 10.000 habitantes en el caso del autismo típico, hoy se considera una prevalencia de 6 cada 1000 en estudios realizados en Europa y Norteamérica. (Chakrabarti and Fombonne, 2005)

Según estudios actuales realizados a nivel mundial, la prevalencia media global de trastornos generalizados del desarrollo es de 62 en 10.000 lo que se traduce en 1 sujeto de cada 160. (Elsabbagh, et al. 2012).

En Uruguay, existen antecedentes de estudios de despistaje de TEA, pero los mismos han sido realizados sobre una población de 100 casos, por lo que no se puede llegar a valores epidemiológicos. (Linke, y Ottati, 2004).

Este aumento en la prevalencia, y el altísimo costo afectivo y socio económico que requiere su tratamiento, ha demostrado que es necesario generar conocimientos novedosos que aporten al mejoramiento de la calidad de vida de estos niños.

Los diversos autores coinciden que en los sujetos con TEA presentan fallas en la comunicación y en la interacción social. Los principales déficit están en la intención comunicativa.

En este estudio, se partió de la base que en el TEA, la comunicación está seriamente alterada, y la falla principal estaría en la intención comunicativa. Las bases para la comunicación social estarían dadas por la capacidad de atención conjunta, que se establecen desde las primeras interacciones sociales.

En la presente investigación, se trabajó sobre el papel de la música en el desarrollo de las habilidades primarias de comunicación y socialización en sujetos con TEA.

Las dificultades en la comunicación comprometen la interacción con el otro y la socialización. En estos sujetos, en edades muy tempranas se denotan fallas en las habilidades de atención conjunta, que son previas a la comunicación y a la interacción social.

Diversos estudios han demostrado que la música es un recurso válido para el tratamiento de niños con autismo, ya que la misma, permite desarrollar habilidades sociales, cognitivas, emocionales, motoras y de comunicación. (Trevorthen, 1982; Stern, 1985, 1989; Poch, 2000; Wigram, 2002; Schulz, 2009; Benavidez y Orrego, 2010).

Dada las características particulares del espectro autista, se consideró válida una intervención con prácticas musicales que servirán de puente para desarrollar habilidades de comunicación.

Se planteó una intervención psicológica basada en el uso de prácticas musicales con 2 sujetos con diagnóstico de TEA.

El problema de investigación y las preguntas que se pretenden abordar en esta investigación son:

¿Cuáles son los procesos de comunicación que se pueden distinguir en el tiempo de una sesión, y si los mismos se mantienen durante los 3 meses de la intervención planteada anteriormente?

¿Qué formas de organización del espacio se establecen en el curso de una sesión y si estas se mantienen durante todo el tiempo de la intervención psicológica?

¿Qué formas de interacción (entre pares y con el coordinador) se identifican a lo largo de las sesiones?

¿Cuáles componentes de intención comunicativa se observan en el curso de las sesiones con música?

¿Qué recursos musicales serán más apropiados para fomentar habilidades comunicativas en niños con TEA?

Es de esperar que esta investigación pueda ser punto de partida para el desarrollo de nuevos estudios sobre la temática.

Para esta investigación se tomaron distintos aportes provenientes de la psicología neurocognitiva, de la psicología psicodinámica, y aportes provenientes de la musicoterapia psicodinámica y de la musicoterapia plurimodal.

Se definió como objeto de estudio el papel de la música como facilitador de la comunicación en niños con TEA. Se planteó una metodología cualitativa, de estudio de caso, ya que el estudio busca observar, explorar y describir formas de comunicación que se dan en sujetos con TEA a través del uso de recursos musicales.

El estudio fue realizado en la Fundación Instituto Psicopedagógico Uruguayo, en la ciudad de Montevideo, Uruguay.

En el presente estudio se ha optado por el término de TEA, conjuntamente con el uso del término de autismo.

La exposición está organizada en distintos capítulos. En el capítulo 1 y subcapítulos que refieren al marco teórico, se hará una breve reseña acerca de las transformaciones que ha tenido el concepto a través de la historia hasta llegar a la definición actual, que se considera como un trastorno del neurodesarrollo. Se abordará la etiología del trastorno, resaltando que no hay una causa única para éste, sino que existe una multiplicidad de causas que establecen la condición del mismo. En relación a la epidemiología, los datos actuales muestran que hay un aumento considerable en las personas diagnosticadas con TEA. Se abordará lo referente a la problemática del diagnóstico, y los sistemas de clasificación actuales, describiendo las principales herramientas con las que se cuenta para la realización del mismo. Se destacará la importancia de la detección temprana y se explicitarán distintas formas de abordaje según los distintos modelos teóricos. En un subcapítulo aparte se abordará la problemática de la comunicación haciendo énfasis en la capacidad de atención conjunta y las habilidades precursoras de la comunicación en los sujetos con TEA, marcando la relevancia de ésta en el proceso de socialización.

En el capítulo 2 se abordará la importancia del uso de la música como recurso terapéutico y educativo en el tratamiento de sujetos con TEA. Se hará una breve reseña de los aportes de la musicoterapia en el ámbito clínico y educativo en el abordaje de personas con TEA.

En el capítulo 3 se explicitará los antecedentes en los que se justifica la realización de este estudio.

En el capítulo 4 se explicitarán los objetivos de este estudio.

En el capítulo 5 denominado Metodología, se justificará el tipo de estudio de caso que se realiza, y se describirá la estrategia de investigación. El estudio de caso consiste en una metodología de investigación profunda acerca de un caso (en este estudio se trata de dos sujetos), realizado en forma intensa, para describir y comprender acontecimientos en los cuales están incluidos distintos factores. Se describirán los criterios de selección de la muestra, los instrumentos utilizados y cómo fueron seleccionados. Se detallará el proceso de recolección de los datos.

En el capítulo 6 se realizará la presentación de resultados de acuerdo a los objetivos de este estudio. Los mismos se presentarán en el orden cronológico en que se fueron realizando, primero se presentará las entrevistas a los padres realizada con la finalidad de solicitar el consentimiento y la aplicación de la ficha musicoterapéutica. Luego la entrevista a una psicóloga que trabaja con los sujetos en la institución, y el cuadro correspondiente a las categorías de análisis. Se presentará la primera observación de ambos niños realizada en el salón por la investigadora con el cuadro correspondiente a cada sujeto según las categorías seleccionadas para el análisis. Posteriormente se describirá la intervención planteada que consiste en doce sesiones semanales con recursos musicales con los dos sujetos seleccionados para este estudio. Se detallará el encuadre de las sesiones y los instrumentos utilizados. Finalmente se describe la segunda observación en el salón realizada dos semanas de finalizada la intervención con música. Se detallan las limitaciones del estudio. A continuación se describen las conclusiones y las sugerencias..

Finalmente se detalla las referencias bibliográficas consultadas que servirán de soporte para el trabajo de investigación realizado y los instrumentos utilizados para la recolección de datos.

CAPITULO 1

MARCO TEÓRICO

ASPECTOS GENERALES DEL TRASTORNO DE ESPECTRO AUTISTA.

1.1 Definición:

El concepto de “autismo” ha sufrido muchos cambios a lo largo de la historia, desde que fuera definido por Kanner 1943 como una alteración del contacto afectivo, (Martos, 2006; Valdez, 2012), hasta la actualidad en que se usa el término de “trastorno del espectro autista” (TEA) para describir un cuadro clínico con una gran variabilidad de manifestaciones clínicas y heterogeneidad fenomenológica.

Etimológicamente, el adjetivo autista es derivado del griego “autos”, que significa “a sí mismo, propio”. Este término es usado originalmente en psiquiatría, para significar “encerrado en sí mismo”, y podía ser utilizado para cualquier persona (Wing, 1998).

Bleuler, (1911), usa el término autismo para describir niños que aparentemente habían perdido el contacto con la realidad, y que presentaban grandes dificultades en la comunicación. (Pereira et al., 2008)

Siguiendo con la historia del concepto, Kanner estudia 11 niños que sufrían lo que él llamó “trastornos autistas del contacto afectivo”. Encontró como características generales que estos niños presentaban dificultades en la interacción social, retraso o perturbación del lenguaje, y una gran atracción por los objetos inanimados con manifestaciones de angustia ante los cambios del ambiente (Martos, 2001; Schulz, 2009; Hobson, 1995; Talero, et al 2003)

Al mismo tiempo, Asperger (1944), describió un grupo de niños a los que él denominó “Psicopatía autística de la niñez”, que presentaban un trastorno en el desarrollo social sin alteraciones en el lenguaje, aunque con dificultades en la comunicación social, que aparecía hacia los 4 o 5 años de edad. Estos niños podían presentar islotes de inteligencia y habilidades sorprendentes. (Wing, 1998; Talero, et al 2003; Alami, et al 2008; Schultz. 2009). Sus estudios recién fueron dados a conocer en la década de los 80 cuando son traducidos y divulgados por Wing, la cual denominó a este cuadro de autismo de alto funcionamiento como síndrome de Asperger. (Golendziner, 2011).

Así mismo, las corrientes psicoanalíticas durante la década de los años 60, consideraban al autismo dentro de los cuadros de las psicosis infantiles, lo consideraban un trastorno de origen afectivo, cuyas causas estaban dadas por la indiferencia afectiva de las madres en relación a su hijo, lo que se llamó “madres heladeras” (Golendziner, 2011; Filipe 2005.)

En esta misma línea de pensamiento, Bettelheim (1967) planteaba la idea que los padres de estos sujetos actuaban afectivamente de forma inadecuada en períodos críticos del desarrollo, lo que provocaba una retracción del medio.

De acuerdo con los estudios pioneros de Kanner (1943), Malher (1968), describe el autismo asociado al desarrollo emocional del bebé, considera que a partir de una disfunción cerebral, ocurre una falla que impide el desarrollo de las funciones del yo, lo que explica las dificultades que tienen para establecer lazos afectivos.

En esta misma línea, Tustin (1990), si bien comparte con Malher algunas de sus ideas, considera que el bebé es separado del cuerpo de su madre en momentos en que aún no está preparado para ello.

Por otra parte, Ritvo, (1976) considera el síndrome autista como un desorden del desarrollo causado por una patología del sistema nervioso central, lo que se confirma con los déficit cognitivos que presentan estos sujetos. (Marques,1988, Pereira 1998)

A partir de los aportes realizados por Wing y Gould,(1979) se considera que las personas con autismo presentan la llamada tríada de impedimentos, que se manifiestan en dificultades en tres grandes áreas que son comunicación, socialización e imaginación. Aún hoy siguen siendo estas las áreas que pautan todos los criterios diagnósticos.(Alcami, et al 2008, Riviere, 1997, Martos 2006).

Las conceptualizaciones actuales utilizan el término de Trastornos de espectro autista (TEA). El autismo se considera como un continuo que se presenta en diversos grados de gravedad y en distintos cuadros del desarrollo, de los cuales tan sólo una minoría 10% reúne las condiciones típicas del autismo de Kanner. (Valdez, 2001).

Al considerar el trastorno de espectro autista como un continuo de diferentes dimensiones, permite tomar en cuenta la sintomatología autista en trastornos muy diversos y deja de ser considerado como una categoría única. También se pone el énfasis en los distintos grados de profundidad que presenta. Los niveles de gravedad varían desde sujetos no verbales con déficit intelectual severo hasta sujetos con coeficiente intelectual por encima de la media. (Schultz, 2009).

En la actual clasificación de DSM V (2013), el autismo pasa a ser considerado como TEA, se toma en cuenta la idea de espectro que incluye los distintos niveles de gravedad que presenta y se hace énfasis en el grado de apoyos que requiere la persona.

Actualmente, el trastorno de espectro autista (TEA), es considerado como un trastorno del neurodesarrollo con etiologías múltiples, que presenta diferentes niveles de gravedad. Es

considerado un síndrome definido de aparición precoz, (antes de los 3 años de edad, que presenta disfunciones cognitivas, afectivas y comportamentales. (Kim, 2008). El TEA no tiene cura y genera notables limitaciones en la autonomía personal y altos niveles de estrés en la familia (Riviere, 2007; Cabanyes y García, 2004)

En el plano psicológico, la comunidad internacional acuerda que el TEA se entiende como un trastorno de la intersubjetividad y de la cognición social (Forteza, et al, 2014).

1.2 ETIOLOGIA

Las hipótesis actuales más relevantes, mantienen el origen biológico, y señalan como causa del trastorno factores genéticos que ocasionan anomalías en el funcionamiento cerebral comparándolo con el desarrollo normal. (Martos 2006).

En la actualidad, tomando en cuenta los aportes de distintas disciplinas como la genética, la psicología, la psiquiatría, la medicina, la neuropsicología entre otras, se reconoce que el autismo se deben a múltiples etiologías, que involucran alteraciones genéticas, trastornos metabólicos, o procesos infecciosos que pueden intervenir en distintas fases del desarrollo. (Riviere, 1997; Baron y Cohen, 1998; Gradin, 2003)

Se considera hoy que en la etiología del autismo coexisten factores biológicos y ambientales. (Golendziner, 2011, Alcamí et al, 2008) y que se presentan alteraciones biológicas precoces que actúan modificando la maduración cerebral a lo largo de la vida. (Alcamí et al, 2008).

La gran variabilidad fenotípica sugiere la existencia de una multicausalidad y se considera que habría alteraciones en múltiples genes interdependientes. (Huerta, Bishop, Duncan, Hus y Lord 2012).

Antes de la década del 70 el autismo era considerado un trastorno de base emocional, y no se consideraba la existencia de causas biológicas.

El desarrollo de instrumentos diagnósticos y de evaluación validados y los avances tecnológicos posibilitaron realizar estudios en relación a posibles genes intervinientes en la etiología del autismo. Hoy se considera que los factores genéticos son la causa de aproximadamente el 10 o 20 % de las personas con autismo. (Golendziner, 2011)

Por el momento, al no existir marcadores biológicos de TEA, la detección y el diagnóstico se realiza en base a las manifestaciones clínicas y a la aplicación de criterios de diagnóstico específicos. (Riviere, 1997; Alcamí, et al, 2008; Campos, 2013)

1.3 PREVALENCIA EN LA POBLACION.

Las encuestas epidemiológicas se ven como una prioridad ya que además de dar una estimación objetiva y sólida de la prevalencia brindan información sistemática acerca de los servicios existentes que puede ayudar en la evaluación de las necesidades y prioridades de cada comunidad. Las estimaciones deben considerarse con cautela, no deben ser consideradas como un reflejo de "todo el mundo" sino más bien, una reflexión general sobre el estado actual de las pruebas de varias regiones. (Elsabbagh, 2012)

Aún no existe consenso en la bibliografía en relación a la prevalencia del TEA en la población. (Golenziner, 2011)

Los primeros estudios sobre epidemiología en las décadas de los 70, mostraban datos de prevalencia de de 4 a 5 casos cada 10.000 personas, pero en la actualidad estas cifras han aumentado llegando a 60 cada 10.000 sujetos. (Chakrabarti y Fombonne, 2005).

Los estudios epidemiológicos recientes demuestran un aumento en la población de niños con TEA. De una proporción de 4 o 5 cada 10.000 habitantes en el caso del autismo típico, hoy se considera una prevalencia de 6 cada 1000 en estudios realizados en Europa y Norteamérica. (Chakrabarti y Fombonne, 2005)

Según estudios actuales realizados a nivel mundial, la prevalencia media global de trastornos generalizados del desarrollo es de 62 en 10.000 lo que se traduce en 1 sujeto de cada 160. (Elsabbagh, et al. 2012).

Según el Centro de control y prevención de dolencias, (2012), de Estados Unidos, el autismo afecta una media de 1 cada 88 sujetos que nacen. (Campos, 2013). Los estudios actuales siguen dando mayor prevalencia del TEA en los varones. El aumento en las tasas actuales de TEA puede ser debido a un cambio en el criterio diagnóstico, además de las mejoras en los sistemas de detección y la detección temprana. (Chakrabarti y Fombonne, 2005)

1.4 DIAGNOSTICO Y EVALUACIÓN.

El diagnóstico de TEA, ha sido a lo largo de la historia, un tema de difícil consenso a nivel profesional. Al no existir marcadores biológicos, el mismo se realiza a través de una exhaustiva observación clínica, que se apoya en los criterios diagnósticos de las clasificaciones en uso, y para el cual es imprescindible la intervención de un equipo interdisciplinario. (Riviere, 1997, Alcami, et al 2008, Fortea et al 2014).

Las dificultades en el proceso diagnóstico, se agravan también, debido a que los síntomas varían a lo largo del ciclo vital de la persona. Es necesario tener una perspectiva evolutiva en el proceso, y considerar los factores ambientales, tales como los tratamientos diversos, y la implicación familiar. (Alcami, et al, 2008; Fortea et al 2014).

El proceso de valoración de TEA es complejo, y se realiza a través de diversas instancias de entrevistas, y pruebas de observación directa, mediante la aplicación de instrumentos estandarizados, para el análisis de las distintas áreas afectadas. Las entrevistas a los padres y /o cuidadores, son imprescindibles para recoger antecedentes familiares, datos de la historia del sujeto, y datos actuales del funcionamiento del sujeto. (Riviere, 1997; Alcami et al, 2008; Fortea et al 2014).

1.4.1. SISTEMAS DE CLASIFICACIÓN:

En la clasificación de la Organización Mundial de la Salud. Trastornos Mentales y del Comportamiento, CIE 10, (1993) se define el autismo como un trastorno globales del desarrollo, que se presenta antes de los 3 años de edad, y se caracteriza por un déficit en la comunicación, la interacción social y en las conductas repetitivas, e intereses restringidos.

En la clasificación del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM IV, (APA 1994), el autismo se presenta dentro de los Trastornos generalizados del desarrollo, donde están incluidos otros cuadros clínicos, Trastorno de Asperger, Trastorno de Rett, trastornos desintegrativo infantil, y trastorno del desarrollo sin especificar.

Tanto en la CIE 10 como en el DSM IV-TR, se clasifica el autismo como Trastornos generalizados del Desarrollo.

La clasificación francesa de los trastornos mentales del niño y el adolescente, (CFTMEA-R-2000), de inspiración psicodinámica, considera aspectos específicos de la infancia y la adolescencia, y plantea que las impresiones diagnósticas iniciales, pueden modificarse con el tiempo y las intervenciones terapéuticas. (Alcami,et al, 2008).

En la clasificación diagnóstica. 0-3 R, (CFTMEA R-2000), no aparece el término de autismo ni de psicosis y se habla de Trastornos de la relación y la comunicación.

En la clasificación del DSM IV (APA 1994) y en su versión revisada, (2000), el autismo se presenta dentro de los Trastornos generalizados del desarrollo, donde están incluidos otros cuadros clínicos, Trastorno de Asperger, Trastorno de Rett, Trastornos desintegrativo infantil, y Trastorno del desarrollo sin especificar.

Cuadros comparativos del DSM IV y la CIE 10 extraídos de: Autismo, Neurodesarrollo y detección temprana. (Martos, 2006)

Tabla 1. Criterios Diagnósticos DSM-IV del Trastorno Autista

A. Para darse un diagnóstico de autismo deben cumplirse seis o más manifestaciones del conjunto de trastornos (1) de la relación, (2) de la comunicación y (3) de la flexibilidad. Cumpliéndose como mínimo dos elementos de (1), uno de (2) y uno de (3).

1. Trastorno cualitativo de la relación, expresado como mínimo en dos de las siguientes manifestaciones:

- a. Trastorno importante en muchas conductas de relación no verbal, como la mirada a los ojos, la expresión facial, las posturas corporales y los gestos para regular la interacción social.
- b. Incapacidad para desarrollar relaciones con iguales adecuadas al nivel evolutivo.
- c. Ausencia de conductas espontáneas encaminadas a compartir placeres, intereses o logros con otras personas (por ejemplo, de conductas de señalar o mostrar objetos de interés).
- d. Falta de reciprocidad social o emocional.

2. Trastornos cualitativos de la comunicación, expresados como mínimo en una de las siguientes manifestaciones:

- a. Retraso o ausencia completa del desarrollo del lenguaje oral (que no se intenta compensar con medios alternativos de comunicación, como los gestos o la mímica).
- b. En personas con habla adecuada trastorno importante en la capacidad de iniciar o mantener conversaciones.
- c. Empleo estereotipado o repetitivo del lenguaje, o uso de un lenguaje idiosincrásico.
- d. Falta de juego de ficción espontáneo y variado, o de juego de imitación social adecuado al nivel evolutivo.

3. Patrones de conducta, interés o actividad restrictivos, repetitivos y estereotipados, expresados como mínimo en una de las siguientes manifestaciones:

- a. Preocupación excesiva por un foco de interés (o varios) restringido y estereotipado, anormal por su intensidad o contenido.
- b. Adhesión aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos y no funcionales.
- c. Estereotipias motoras repetitivas (por ejemplo, sacudidas de manos, retorcer los dedos, movimientos complejos de todo el cuerpo, etc.)
- d. Preocupación persistente por parte de objetos.

B. Antes de los tres años, deben producirse retrasos o alteraciones en una de estas tres áreas: (1) Interacción social, (2) Empleo comunicativo del lenguaje, o (3) Juego simbólico.

C. El trastorno no se explica mejor por un Síndrome de Rett o trastorno desintegrativo de la niñez.

Tabla 2. Criterios Diagnósticos CIE-10 del Trastorno Autista

A. Presencia de un desarrollo anormal-disfuncional antes de los tres años de edad.

1. Alteración cualitativa en la interacción social recíproca (manifestado en al menos tres de las siguientes cinco áreas):

- a. Incapacidad para utilizar la mirada, la postura corporal, la expresión facial y el gesto para regular adecuadamente la interacción.
- b. Incapacidad para desarrollar (de modo adecuado a la edad mental y a pesar de contar con ocasiones numerosas para ello) relaciones entre iguales que supongan compartir intereses, actividades y emociones mutuas.
- c. Escasa frecuencia de la conducta de buscar y utilizar a otras personas como apoyo o para recibir afecto en momentos de tensión o malestar y/o ofrecer apoyo y afecto a otros cuando muestran malestar o infelicidad.
- d. Carencia de alegría compartida a partir del placer vicario causado por la felicidad de otras personas y/o búsqueda espontánea de compartir su propia alegría relacionándose con los demás.
- e. Carencia de reciprocidad socioemocional, evidenciada mediante las respuestas disfuncionales o desviadas a las emociones de las demás personas; y/o carencia de modulación de la conducta de acuerdo al contexto social; y/o integración socioemocional y conductas comunicativas escasas.

2. Alteración cualitativa de la comunicación (dos de las siguientes cinco áreas):

- a. Demora o carencia total de lenguaje hablado que no se acompaña de un intento de compensar mediante el uso de los gestos o la mímica como modelos alternativos de comunicación.
- b. Una relativa incapacidad para iniciar o mantener el intercambio conversacional (en el nivel de habilidades lingüísticas presentes) en el que haya respuestas recíprocas de ida-y-vuelta en la comunicación con la otra persona.
- c. Empleo repetitivo y estereotipado del lenguaje y/o uso idiosincrásico de las palabras y frases.
- d. Anomalías en el tono, énfasis, ritmo y entonación del habla.
- e. Carencia de juego simbólico espontáneo o, de más pequeño, carencia de juego social de imitación.

3. Patrones de conducta, intereses y actividades limitados, repetitivos y estereotipados (dos de las siguientes seis áreas):

- a. Constante preocupación por los patrones de interés limitados y estereotipados.
- b. Apegos específicos hacia objetos inusuales.
- c. Adhesión aparentemente compulsiva hacia rutinas y rituales disfuncionales y específicas.
- d. Manierismos motores estereotipados y repetitivos que implican o bien la agitación de dedos/manos o la torsión o movimientos complejos de todo el cuerpo.
- e. Preocupación por partes de objetos o elementos no funcionales de los materiales de juego (tales como el olor, el tacto de su superficie o el ruido/vibración que generan).
- f. Malestar a causa de cambios en detalles del entorno menores, no funcionales.

B. El cuadro clínico no es atribuible a otras variedades de trastornos generales del desarrollo; trastorno específico del desarrollo del lenguaje receptivo con problemas secundarios socioemocionales; trastorno reactivo del apego o trastorno del apego desinhibido; retraso mental con trastornos emotivo/conductuales asociados; esquizofrenia de comienzo inusualmente temprano y síndrome de Rett.

A partir de la clasificación actual del DSM-V (APA, 2013), la categoría Trastorno generalizados del Desarrollo (TGD), pasa a denominarse Trastorno del Espectro Autista (TEA), que se incluye dentro de la categoría general de Trastornos del Neurodesarrollo. En esta clasificación quedan incluidas las personas con Trastorno autista, Trastorno de asperger, trastorno desintegrativo infantil, y trastorno del desarrollo generalizado sin especificar, o sea que se elimina el trastorno de Rett. (Fortea, et al 2014).

En el DSM V se eliminan los subtipos que aparecían en el DSM IV y se pone el énfasis en la noción de espectro, de acuerdo a la gravedad de los síntomas. (Fortea, et al 2014)

En relación a los síntomas clínicos:

En DSM-IV, los TGD se caracteriza por perturbación grave y generalizada cuyos síntomas se delimitan a 3 dominios, la llamada triada de Wing.

- I. Las habilidades para la interacción social
- II. Las habilidades para la comunicación
- III. La presencia de comportamientos, intereses y actividades estereotipados.

En el DSM V estas tres áreas se convierten en dos dominios:

- a) Déficit en la comunicación e interacción social.
- b) Patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidas.

El objetivo de estos cambios es ubicar a los sujetos afectados de TEA, en un continuo referido a las dos áreas anteriores.

La definición diagnóstica del DSM V especifica tres niveles de gravedad en los síntomas, así como el nivel de apoyo necesario.

Los dos dominios definidos en el DSM V incluyen los mismos elementos que en el DSM IV a excepción de dos cambios importantes:

- a) Las deficiencias o retraso en el lenguaje ya no se incluyen en la nueva categoría de síntomas del DSM V.
- b) En el DSM V se incluyen el síntoma clínico "sensibilidad inusual a los estímulos sensoriales dentro del dominio comportamientos repetitivos que no aparecía en el DSM IV.

En el DSM IV se establecía que los síntomas debían aparecer antes de los 36 meses de edad.

En la actual definición del DSMV se especifica que los síntomas deben estar presentes desde la infancia temprana, aunque pueden no manifestarse plenamente hasta más adelante, cuando las exigencias del entorno son mayores, y los apoyos de los padres o cuidadores son menores que en los primeros años de vida. (DSM V 2013)

En relación al diagnóstico diferencial, en el DSM V se introduce dentro de la categoría “deficiencias en el lenguaje” a los Trastornos de la comunicación Social.

Los criterios diagnósticos de esta categoría pueden confundirse en parte con los de TEA, ya que los niños diagnosticados con un trastorno de la comunicación social tienen una deficiencia pragmática, y problemas en la utilización social de la comunicación verbal y no verbal, pero no presentan comportamientos repetitivos e intereses inusuales.

Por lo tanto, la presencia de comportamientos repetitivos es esencial en el establecimiento de un diagnóstico diferencial de autismo en relación a los trastornos de la comunicación social.

El siguiente cuadro incluye los criterios diagnósticos establecidos en el DSM V para los TEA:

Criterios diagnósticos del autismo revisados en el DSM-5 (traducción no oficial)

- A. Déficits persistentes en la comunicación y la interacción sociales en múltiples contextos, que se manifiestan actualmente o en el pasado de la siguiente forma:
 - 1. Déficits en la reciprocidad socio-emocional
 - 2. Déficits en los comportamientos de comunicación no verbal utilizados para las interacciones sociales
 - 3. Déficits en el desarrollo, en el establecimiento y la comprensión de las relaciones.
- B. Repertorio de comportamientos, intereses o actividades restringidos y repetitivos, manifestando por lo menos dos de los siguientes criterios actualmente o en el pasado:
 - 1. Movimientos motores, utilización de objetos o vocalización estereotipados o repetitivos
 - 2. Insistencia en la monotonía, apego inflexible a la rutina o patrones rituales de comportamientos verbales o no verbales
 - 3. Intereses muy restringidos y fijos con un grado anormal de intensidad y de focalización
 - 4. Reacción inusual a los estímulos sensoriales o interés inusual por los aspectos sensoriales del entorno.
- C. Los síntomas deben presentarse desde un periodo temprano del desarrollo (aunque pueden no manifestarse plenamente hasta que las capacidades limitadas ya no permiten responder a las exigencias sociales, o ser encubiertos más tarde por estrategias aprendidas).
- D. Los síntomas suponen deficiencias importantes desde el punto de vista clínico en el ámbito social, profesional o incluso en otros ámbitos de funcionamiento.
- E. La discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) o un retraso general del desarrollo no justifican mejor estos trastornos.

Fuente: Asociación Americana de Psiquiatría (2013)

La mayoría de los niños diagnosticados como TGD desde el DSM IV, seguirán siendo diagnosticados como TEA, a partir de la nueva clasificación del DSM V. (Fortea, et al 2014)

1.4.2 SEÑALES DE ALERTA Y DETECCIÓN PRECOZ.

La detección precoz de los TEA, es fundamental ya que va a permitir un inicio temprano del tratamiento, la planificación educativa y atención médica, la previsión de ayudas familiares y asistenciales así como el apoyo a las familias. (Riviere, 1997; Alcami, et al 2008).

Como hemos desarrollado anteriormente, el TEA supone una detención en el desarrollo de las capacidades cognitivas y relacionales del sujeto, así como en su constitución psíquica (Cabanyes y García, 2004).

Según diversos estudios, las familias suelen ser los primeros en sospechar la existencia de algún problema en el desarrollo de su hijo, y se ha demostrado que existe un importante retraso en la realización de la evaluación diagnóstica. (Hernández, et al, 2005; Martos, 2006). Estos estudios muestran que las alteraciones detectadas por los padres son las relacionadas a la comunicación, la ausencia de lenguaje oral, no responder al nombre, a veces parecen sordos, y no mirar a los ojos. Estos comportamientos van seguidos de alteraciones en las relaciones sociales, tales como falta de interés en lo que dice el interlocutor, dificultades de relacionamiento con sus pares, y rabietas injustificadas. (Hernández et al 2005).

Filipeck, et al (1999), definen las señales de alertas que detectan los padres alrededor de los 12 meses de vida.

Comunicación y Lenguaje	Interacción Social	Conducta
No mira a los ojos	No aparece sonrisa social	Rabietas injustificadas.
No responde a su nombre	No mira a los ojos	No juega con los juguetes
Retraso en el lenguaje	No muestra interés por otros.	Alinea objetos
Repetir palabras y frases	Parece que está en su mundo	Tiene apego a algunos objetos
A veces parece sordo	Prescinde de los demás.	Tiene movimientos raros.
No expresa lo que quiere	No sintoniza afectivamente.	Andar en puntas de pie
No muestra signos de gesto social.		

Según Hernández et al, (2005) los síntomas más frecuentes en el período entre los 2 y 3 años de edad, identificables en el 80% de los niños y que suponen señales de alarma de presencia de TEA sería:

- a) No mirar de manera “normal” a la cara de los demás.
- b) No compartir el placer o interés con los demás.
- c) No mostrar respuesta cuando se les llama por su nombre.
- d) No señalar con el dedo índice.
- e) No traer cosas para mostrarle a los demás.

1.4.3 INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN

El proceso de valoración es complejo, e implica la intervención de un equipo interdisciplinario. Si bien, el mismo se realiza en base a la observación clínica, actualmente se cuenta con diversos instrumentos de valoración usados en las entrevistas a los padres y para la observación directa del niño.

Entrevistas a los padres: Es necesario recabar información del funcionamiento actual del sujeto, así como datos y antecedentes de la historia del mismo.

Entrevista de observación y valoración del niño. Se realiza una exploración de la conducta del niño a través de instrumentos estandarizados que centran su análisis en las áreas afectadas.

Instrumentos más usados en la clínica y la investigación con traducción al español.

La AutimsDiagnostic Interview, traducida como Entrevista para el diagnóstico del Autismo Revisado (ADI-R) desarrollada por Lord, Rutter y Le Couteur, 1994. Se trata de una entrevista semi estructurada que permite una evaluación detallada de aquellos niños y adultos que muestran un posible TEA. Es un instrumento muy útil para el diagnóstico formal de niños a partir de 2 años de edad. Está compuesta por 93 items, que se centran en tres dominios principales: comunicación y lenguaje, interacciones sociales recíprocas, y comportamientos estereotipados y repetidos. Se apunta a 8 áreas de contenidos relacionados con el TEA.

ChildhoodAutism Rating Scale traducida como Escala de evaluación para autismo infantil, (CARS)desarrolladaporSchopler et al.,1980. La escala es un instrumento para observación del comportamiento..Está compuesta por 15 items, cada uno de ellos es puntuado en un continuo, que varía de normal a gravemente anormal, de lo cual resulta un puntaje total. De acuerdo con el manual del CARS, el puntaje total de la escala es de 60 puntos. El autismo está caracterizado por

un resultado de 30 puntos, estableciendo que entre 30 y 36,5 es caracterizado como autismo moderado, y los que se presenta entre 37 y 60 puntos es definido como autismo grave. Es una de las escalas más empleadas y fiables para identificar a niños con autismo. Es un instrumento breve que se aplica a partir de los 2 años de edad y está compuesto por 15 ítems. Cada uno de estos ítems emplea una escala de siete puntos, de manera que el evaluador indica grado (mucho/ poco) en que el niño evaluado se aleja para cada característica concreta de lo que cabría esperar de un niño en su desarrollo normal, empleando para ello los datos recogidos en una entrevista o la observación de una actividad. Al final de la observación se obtiene una puntuación total, de modo que los niños cuya puntuación se sitúa sobre un punto de corte (que depende de la edad), se pueden diagnosticar de autismo. Esta escala permite establecer una distinción entre la severidad de los síntomas que presenta.

AutismDiagnosticObservation Schedule (ADOS) desarrollado por Lord et al., 1989. Protocolo de evaluación de los comportamientos sociales y de la comunicación de niños y adultos con autismo. Es una escala de observación semi estructurada que puede usarse para evaluar casos de autismo en pacientes de todas las edades y competencias lingüísticas. Mide los síntomas principales de TEA. El ADOS plantea distintas actividades en un contexto controlado que permite al evaluador observar los comportamientos sociales y comunicativos relacionados con el autismo. El ADOS es un instrumento de observación estandarizado y diseñado para valorar la comunicación, la interacción social, y el juego o el uso imaginativo de los materiales. Está compuesto por cuatro módulos de actividades que serán aplicados según la edad y competencias lingüísticas del sujeto utilizando entre 28 y 31 criterios específicos de comportamiento.

Módulo 1: diseñado para niños que no dominan la etapa de primeras frases

Módulo 2: diseñado para niños que ya dominan las primeras frases, pero que no tienen fluidez verbal.

Módulo 3: diseñado para niños que tengan el lenguaje completamente adquirido

Módulo 4: diseñado para adolescentes y adultos.

El ADOS plantea diversas actividades que sirven como contextos para la observación, por ejemplo, juego libre, juego de construcción con bloques, imitar una tarea, describir imágenes, contar historias, juegos con emociones, entre otras.

Se obtiene una puntuación global que se compara con puntuaciones de corte (dependiendo de la edad), para el diagnóstico de TEA.

La fiabilidad entre los calificadores, así como del examen re-examen y la validación interna ha sido demostrada para el ADOS.

Checklistforautism in Toddlers (CHAT) Creado por Baron y Cohen y colaboradores en 1992-1996 (citado porAlbores, et al 2008) es una escala desarrollada para el estudio de indicadores precoces de autismo. Es una escala de detección temprana, y permite observar indicadores psicológicos de riesgo de autismo en niños a partir de 18 meses. Se utiliza en los screening en la población. Evalúa el desarrollo de atención y comunicación. Consta de preguntas a los padres y observación de niño. Fue diseñada para ser aplicada por los médicos tratantes.

ModifiedChecklistforautism in Toddler.(MCHAT)Versión ampliada del CHAT traducida al español en 2005 (Hernández et al, 2005) Instrumento de cribado que consta de preguntas y es auto administrada por los padres. Se aplica a niños a partir de los 24 meses. Es una prueba de screening que alerta sobre posibles riesgos de sufrir TEA.

AutismScreeningQuestionnaire(ASQ) Cuestionario para los padres. Cuenta con 40 preguntas. Se aplica a partir de los 5 años de edad.

Inventario Idea de Riviere. (1998).Permite valorar la severidad y profundidad de los rasgos autistas. Evalúa 12 dimensiones que están alteradas en los sujetos con TEA, organizadas en cuatro subescalas. Da como resultado una puntuación global del nivel de espectro autista.

El proceso diagnóstico se completa con una valoración cognitiva a través de instrumentos de evaluación estandarizadas según la edad cronológica y el nivel de funcionamiento de la persona. También se requiere de otros estudios médicos, a nivel neurológico, psiquiátrico, genéticos, (Alcami, et al 2008, Fortea et al 2014)

La práctica clínica evidencia las dificultades que existen en diferenciar el TEA con otros cuadros como discapacidad intelectual, déficit atencional con o sin hiperactividad, trastornos obsesivo compulsivo, trastornos específico del lenguaje. (Fortea, et al. 2014)

1.5 TEORÍAS EXPLICATIVAS.

En la década de los 80 las investigaciones sobre el autismo, se centran en la postura del déficit neurocognitivo, que consiste en el inadecuado procesamiento de la información. Surgen dos posturas cognitivas principales: la teoría afectiva de Hobson (1986), que señala las dificultades que tienen los sujetos con autismo para percibir y reconocer las emociones que tienen las demás personas, y la teoría de la mente y de Baron y Cohen (1988), que hace referencia al déficit en la capacidad de inferir estados mentales en los demás. (Hobson1995, Cabanyes, 1999)

Siguiendo a Valdez y Ruggiere (2011) se plantean 4 teorías explicativas fundamentales:

1.5.1. Teoría de la Mente. Déficit en la Teoría de la Mente

La llamada teoría de la Mente, es la capacidad de atribuir estados mentales (creencias, emociones, deseos, intenciones, a otros. Se entiende como la capacidad de comprender que otras personas tienen sentimientos, emociones e ideas distintas a las propias, y que pueden existir distintas creencias sobre un mismo suceso. La teoría de la mente es una capacidad que se desarrolla alrededor de los 4 o 5 años de edad. Baron y Cohen , Leslie y Frith (citado por Delgado, 2009), sostienen que las personas con TEA, presentan un déficit en la teoría de la mente, por lo que tienen dificultades para establecer empatía y comprender las relaciones humanas, ya que no pueden comprender los estados mentales de los demás. Esta falla en la teoría de la mente, explica las dificultades que tienen las personas con autismo en la comunicación, la imaginación, el juego simbólico, y la comprensión de las normas que regulan la interacción social.

1.5.2. Teoría de la Coherencia Central. Déficit en la coherencia central

Según Frith, (2004), en condiciones normales el sujeto tiende a interpretar los estímulos de manera global, considerando el contexto, de manera que la información adquiere significado. Las personas con TEA tienen dificultades para procesar la información en función del contexto, y tienen dificultades para integrar globalmente la información, ya que se fijan en detalles particulares, y fallan en la obtención de una visión global. Esto trae dificultades para conectar diversas informaciones, abstraer, dificultades en la elaboración de conceptos y categorías así como para tomar los aspectos relevantes de cada situación. Este déficit en la coherencia central podría explicar los islotes de capacidades en áreas específicas (matemáticas, música, dibujo, armado de puzles) que presentan algunas personas con autismo. (Hernández et al, 2007)

1.5.3. Teoría de las Funciones Ejecutivas

Esta teoría se define como un constructo cognitivo usado para describir conductas dirigidas hacia una meta, orientadas hacia el futuro. (Alcami, et al, 2008). Incluyen la planificación, inhibición de respuestas prepotentes, flexibilidad, búsqueda organizada y memoria de trabajo. Todas las conductas de función ejecutiva comparte la necesidad de desligarse del entorno inmediato o contexto externo para guiar la acción a través de modelos mentales o representaciones internas.

2.5.4. Teoría de la Intersubjetividad.

Los niños con autismo carecen de la capacidad innata de interactuar emocionalmente con los demás. Esta capacidad sería fundamental para el desarrollo de una teoría de la mente. Hobson (1995), plantea que los niños al nacer tienen en forma innata la capacidad de responder emocionalmente a los demás y que en los niños con TEA, esta capacidad innata no existe. Esta

falla en la intersubjetividad estaría explicando las dificultades que presentan estos niños para empatizar con los demás, para comprender y expresar las emociones y la ausencia o limitaciones en la imitación. Es una capacidad que se desarrolla en forma paulatina. Según Hobson se trata de un déficit emocional primario, que determina que “el niño no adquiera las experiencias sociales necesarias en la infancia y la niñez para desarrollar las estructuras cognitivas de la comprensión social. (Valdez y Ruggieri., 2011, p. 35).

La empatía es un mecanismo psicológico, que permite el vínculo bebe-figuras de apego, y el contacto empático no está mediado por representaciones. A partir de la empatía, el bebe percibe actitudes en las personas, a las que más tarde atribuirá estados mentales.

Se diferencia entre:

Intersubjetividad primaria: esta capacidad le permite al bebé reconocer al adulto como alguien separado de él. Este concepto es equivalente a lo que Stern (1991), denomina como interafectividad. Es la capacidad de compartir e intercambiar estados afectivos que surgen en la díada figura de apego- bebe (contacto visual, sonrisas, vocalizaciones, movimientos, gestos). Esta capacidad se adquiere aproximadamente a los 3 meses de edad.

Intersubjetividad secundaria: Surge entre los 5 y 9 meses. Es la capacidad de compartir estados mentales relacionados con los objetos, o sea con cosas externas a la díada figura de apego-bebe (focos de atención). Supone el desarrollo de la teoría de la mente.

Dentro de la intersubjetividad secundaria se enmarca la atención conjunta, que es un fenómeno socio cognitivo que sucede cuando dos individuos están focalizados en el mismo aspecto de su entorno y ambos están conscientes de este foco atencional conjunto. Este fenómeno implica poseer una conciencia intersubjetiva. Diversas investigaciones en relación a las habilidades de atención conjunta, (Martos, 2006) corroboran estas hipótesis.

Desde esta concepción, según Hobson, en el autismo habría dificultades en el procesamiento de estímulos afectivos. (Martos, 2006), lo que genera una ausencia en la participación de la experiencia social intersubjetivas. Esto trae como consecuencias, las fallas en la teoría de la Mente, así como dificultades para sentir y pensar simbólicamente.

Las teorías afectivas centran sus desarrollos en que, en el autismo, existe un déficit en la interacción primaria, que hace que el niño no reciba las experiencias sociales necesarias en la infancia, para poder desarrollar las estructuras cognitivas de la comprensión social. La falta de experiencia social, provoca también, alteraciones en el desarrollo del pensamiento simbólico. (Hobson, 1989).

1.5.5 Teorías psicodinámicas.

En la actualidad, las corrientes psicodinámicas, reconocen la existencia de un componente constitucional en la base del autismo, aunque estas corrientes, ponen el énfasis en las características del funcionamiento del aparato psíquico, que imposibilitan el establecimiento de un vínculo afectivo adecuado.

En el niño autista, persistirían angustias arcaicas de desestructuración, que producen un sistema defensivo dado por la retracción, el aislamiento, la búsqueda de sensaciones auto satisfactorias, que dificultarían el establecimiento del vínculo afectivo adecuado. (Parquet P, et al 1992).

1.6. TRATAMIENTOS DE LOS TEA. MODELOS DE ABORDAJE.

Los diversos autores plantean, que los tratamientos en los sujetos con TEA, requieren la participación de un equipo multidisciplinario, que actúe en forma coordinada, para abordar las diferentes áreas que están comprometidas. A partir del proceso de evaluación y diagnóstico, se deberá realizar un plan de tratamiento precoz, e individualizado para cada sujeto. (Riviere, 1997; Martos, 2000; Alcami et al, 2008).

Si bien, no existe un tratamiento curativo del autismo, hay diversas intervenciones basadas en las distintas orientaciones conceptuales, que apuntan a potenciar las distintas áreas del desarrollo del niño, a fomentar la autonomía, y a desarrollar recursos de apoyo.(Alcami, et al 2008; Fuentes-Biggi, et al 2006).

Los diversos autores hacen acuerdo en que los elementos comunes de los programas efectivos de intervención, deben ser: de intervención precoz, que sean individualizados, estructurados, de carácter intensivos, planificados, extensivos a todos los contextos de la persona, con intervención de la familia y que fomenten la inclusión socioeducativa. (Riviere, 1997; Mulas et al 2010; Fuentes-Biggi et al 2006)

Si bien, existe unanimidad en iniciar el tratamiento en forma temprana, no existe un criterio único en relación a los métodos más convenientes. Existen pocos estudios rigurosos acerca de la eficacia de los tratamientos, y es difícil generalizar los resultados de los mismos a toda la población de TEA. (Fuentes Biggi et al 2006; Mulas, et al, 2010).

Diversos autores plantean que el abordaje de los niños con TEA, debe contemplar una vertiente terapéutica y una educativa articuladas entre sí. (Riviere, 1997; Alcami, et al, 2008), y que el abordaje deberá ser pluridisciplinario ya que la predisposición abarcaría aspectos cognitivos y emocionales, o sea que toca las bases del desarrollo de toda la personalidad. (Haag, G, 2004). En el abordaje del TEA diversos estudios revelan que la intervención precoz, antes de los 48 meses de edad, obtienen mejores resultados y tienen un mejor pronóstico. (Barros, 2010)

Según plantea Alcami, et al 2008, se describen dos enfoques de tratamientos de acuerdo a cómo se define el TEA, si se considera como un trastorno cognitivo o como un trastorno básicamente afectivo.

1.6.1. Modelos Cognitivos.

Desde un modelo cognitivo, centrado en la concepción neuropsicobiológica, el objetivo de la intervención es paliar el déficit y aumentar las competencias sociales. Plantean un abordaje psicoeducativo para disminuir los trastornos del comportamiento y desarrollar capacidades. Están basados en una concepción cognitivo conductual que busca desarrollar habilidades sociales, comunicaciones y cognitivas.

Dentro de este enfoque se destacan:

1.6.1.1 Programas de intervención conductual.

Se basan en enseñar nuevos comportamientos y habilidades usando técnicas especializadas y estructuradas. Son intensivos, de larga duración e implican a los padres. Incluyen elementos educativos y psicoterapéuticos. Las técnicas utilizadas se basan en las teorías del aprendizaje como principales herramientas de enseñanza. (Fuentes-Biggi, 2006). Están dirigidos a corregir los síntomas y a mejorar la comunicación y la conducta.

Los más divulgados dentro de estos programas son la Terapia Lovaas, y el Análisis de Conducta Aplicada (ABA).

La terapia Lovaas, consiste en un programa de 40 horas semanales que se realiza en el ámbito familia e incluye a los padres como terapeutas. Lovaas fue el primero en introducir estrategias educativas como tratamiento de los TEA. Si bien se reconoce que puede mejorar habilidades como la atención, la obediencia, la imitación, es un método que carece de flexibilidad, y espontaneidad, y no está comprobado que permita la generalización de los aprendizajes a los contextos sociales. Es un método que genera un significativo estrés familiar, y no es compatible con la integración del tratamiento en los centros educativos. (Fuentes-Biggi, 2006)

1.6.1.2. El Programa ABA

Apunta a disminuir determinados comportamientos problemáticos y a enseñar nuevas habilidades. Se trata de un programa intensivo, personalizado, integrado a los centros educativos, que se realiza en un ambiente natural. Ayuda a los niños a aprender nuevas habilidades, mantener y generalizar los aprendizajes adquiridos a otras situaciones. Busca restringir las conductas desadaptadas y las condiciones en donde ocurren estas conductas. (Mulas, et al 2010).

Se considera que estos programas producen una mejoría en el Coeficiente intelectual y cambios positivos aunque no significativos en la conducta adaptativa y el lenguaje expresivo y receptivo.

Según plantea Fuentes-Biggi et al, 2006, existe un consenso basado en la experiencia clínica respecto al posible beneficio de estas intervenciones, que dan cuenta que los programas conductuales y las técnicas basadas en las teorías del aprendizaje son elementos fundamentales en el apoyo a las personas con TEA.

1.6.1.3. Sistemas de Fomento de Competencias Sociales.

Son programas que se centran en la intervención sobre las deficiencias en habilidades sociales. Ayudan al sujeto a desarrollar relaciones positivas y significativas con otras personas. Buscan enseñar técnicas sociales y de comunicación en ambientes estructurados.

Incluyen las historias y guiones sociales, el aprendizaje de competencias sociales, el entrenamiento en habilidades mentalistas, las intervenciones basadas en el juego y la intervención para el desarrollo de relaciones. (Fuentes-Biggi, et al 2006, Alcami, et al 2008, Mulas, et al 2010).

1.6.1.4. Sistemas alternativos y aumentativos de la comunicación. (SAAC)

Son sistemas no verbales de comunicación que se usan para complementar o sustituir el lenguaje oral. A través del uso de fotografías, pictogramas, signos y símbolos e incluso el uso del lenguaje escrito. Los distintos autores coinciden en que son útiles para fomentar la comunicación especialmente en los sujetos no verbales, aunque hay escasa evidencia probada. (Fuentes-Biggi, et al 2006; Alcami, et al, 2008).

Dentro de estos sistemas se destaca el Picture Exchange Communication System (PECS), o Sistema comunicativo de intercambio de imágenes, que se aplica para ayudar a los sujetos a solicitar y comunicar sus necesidades.

1.6.1.5 Terapia cognitivo conductual

Es un enfoque que busca aplicar de manera conjunta principios de modificación de conducta y técnicas de reestructuración cognitiva. Según Fuentes-Biggi (2006) es recomendable la aplicación de terapia cognitivo conductual con adaptación de las técnicas, en sujetos con TEA de alto funcionamiento, ya que esta intervención requiere elevadas competencias cognitivas y comunicativas.

1.6.2. Modelo Psicodinámico.

Los seguidores de este modelo reconocen que existe un componente constitucional en la base del autismo pero sus intervenciones ponen el énfasis en el funcionamiento del aparato psíquico

que imposibilita el establecimiento de un vínculo afectivo adecuado. Los tratamientos buscan el desarrollo de relaciones afectivas adecuadas.

Las intervenciones no responden a aprendizajes excesivamente instrumentalizados conductualmente sino a la aparición de un deseo de comunicación que se origina a través de la relación con el terapeuta. Este abordaje supone una adecuación de la técnica clásica, cuyo objetivo es establecer una relación significativa con una persona que ofrezca continuidad en el tiempo, que permita el desarrollo psicoafectivo a través del trabajo de la individuación, separación, integración de experiencias y la creación de espacios transicionales que permitan el desarrollo de procesos de simbolización.(Alcami et al 2008).

Según plantea Maratos (1996), las corrientes psicoanalíticas se han preocupado en esclarecer el funcionamiento mental, los estados afectivos y las formas de establecer vínculos que tienen los sujetos con TEA. Este tipo de abordajes hace referencia a la subjetivación y busca la emergencia del sujeto.

Se destaca dentro de este tipo de abordajes:

1.6.2.1. Modelo socio-afectivo.

Hobson (1989) plantea que los sujetos con TEA, carecen de componentes constitucionales para interactuar emocionalmente con otras personas. La ausencia de una teoría de la mente en los sujetos con TEA, es el resultado de un déficit emocional primario en la relación interpersonal. El déficit emocional primario provocaría que el niño no reciba las experiencias sociales necesarias en la infancia para desarrollar las estructuras cognitivas de la comprensión social. Los sujetos con TEA tienen dificultades en entender las claves que regulan las relaciones sociales.

1.6.2.2 Modelos psicoanalíticos.

Diversos autores tales como Winnicott, Tustin, Meltzer, Malher entre otros, de orientación psicoanalítica han contribuido a la comprensión de los TEA. Actualmente las corrientes psicoanalíticas ya no consideran que la etiología del TEA pueda ser atribuida a los sentimientos hostiles o distantes de los padres, sino que concuerdan en la existencia de un componente constitucional, y abogan por intervenciones integradas. (Alcami, et al 2008).

Según plantea Fuente-Biggi, et al,(2006), no existen revisiones sistemáticas sobre estos tratamientos, que aporten datos fidedignos sobre la eficacia de los mismos.

1.6.3. Sistema o Programa TEACCH (Tratamiento y Educación del Alumnado Discapacitado por Autismo y Problemas de Comunicación).

La división TEACCH fue establecida en 1972 en USA con el objetivo de crear una red de servicios comunitarios para la atención de personas con TEA. Se trata de una oferta de servicios coordinados que incluye programas de apoyo, ocio, escolarización, inserción laboral, ayuda a las familias, vivienda, programas de ocio, etc. Propone el uso de distintas técnicas y métodos combinados de manera flexible

1.6.4. Tratamientos biomédicos:

No existe una terapia médica específica para la cura del autismo. Se han ensayado muchas intervenciones farmacológicas para tratar los síntomas concretos, tales como agresividad, hiperactividad, estereotipias, trastornos del sueño, conductas obsesivas, etc. Estos tratamientos tienen como finalidad potenciar el beneficio que el sujeto pueda obtener de otros tratamientos y mejorar su calidad de vida. Es necesario evaluar los efectos nocivos que puedan ocasionar. (Fuentes-Biggi, et al 2006).

Según plantea Tomas, (2002) los fármacos más utilizados son los antidepresivos, los estimulantes y los neurolépticos.

1.7 COMUNICACIÓN E INTERACCIÓN SOCIAL EN SUJETOS CON TEA.DÉFICIT EN LA ATENCIÓN CONJUNTA.

La comunicación es un proceso interactivo que se desarrolla en un contexto social.

El desarrollo de la comunicación en sujetos con TEA es heterogéneo. El funcionamiento de algunas estructuras neurológicas, así como los factores ambientales pueden influir directamente en la adquisición de las habilidades comunicativas. (Schulz, 2009).

En relación a las dificultades de la interacción social y la comunicación, los distintos manuales de clasificación (DSM V. 2013; DSM IV TR, 2002; CIE- 10, 1993) destacan que los sujetos con autismo no presentan interés en tener amigos, prefieren las actividades solitarias, no entienden las convenciones sociales, e ignoran a sus pares. Además presentan falta de respuesta a las emociones de las otras personas y fallas en la modulación de los comportamientos según los distintos contextos. Además presentan incapacidad para dar sentido al entorno y a las acciones de las demás personas.(Riviere, 2007; Alcamí, et al. 2008).

A partir del DSM V se unifican los criterios diagnósticos de la comunicación y la interacción social en un solo dominio, y no se incluyen las deficiencias o retrasos en el lenguaje.

Los investigadores y clínicos que trabajan en TEA, coinciden en la presencia de las alteraciones a nivel de la comunicación e interacción social, aunque la forma de manifestarse es distinta según las diferentes personas. En 1943 ya Kanner describe este rasgo como distintivo en el autismo.

A nivel del lenguaje aparece retraso en la adquisición del lenguaje, uso restringido o ausencia total de lenguaje. En presencia de lenguaje se observa que el mismo en general no es usado con la finalidad de la comunicación interpersonal. Se presentan alteraciones como ecolalias, inversión pronominal, Estas fallas en el lenguaje no se compensan con otros mecanismos alternativos de comunicación. (Riviere 1997, Hernández, et al, 2007; Alcami, et al, 2008). Estas dificultades en la comunicación suponen alteraciones importantes a nivel de la sociabilidad cotidiana. En cambio, en el trastornos de alto funcionamiento o el llamado síndrome de Asperger (DSM IV), los sujetos usan un lenguaje extenso y técnico pero fallan en el uso social del mismo. Presentan dificultades para entender el doble sentido y la ambigüedad en el discurso. Hernandez et al, (2007) afirman “No existe una distinción entre lo literal y lo figurado. Dos significados en un mismo lugar y al mismo tiempo simplemente no son posibles” (pag. 18). Esto afecta la capacidad para mentir, entender metáforas o ironías. También presentan dificultades para entender el lenguaje gestual y corporal.

La expresión facial y el contacto ocular representan un diálogo inicial entre el niño y sus figuras de crianza, y los procesos de imitación son fundamentales para el desarrollo de actividades simbólicas. La comunicación no verbal es la primera forma de comunicación que se da entre el bebé y las figuras de crianza. En los niños con autismo se observa que tienen poca imitación espontánea de las acciones de otros sujetos, lo que puede traer dificultades posteriores en las habilidades de comunicación y en la adquisición del juego simbólico. (Golendziner, 2011).

La presencia de una hipersensibilidad a los estímulos, y en especial al sonido, es otro aspecto fundamental en el desarrollo de la comunicación, ya que se sabe que la función auditiva tiene un papel fundamental en la adquisición del lenguaje. (Gomez, et al, 2008)

Según plantea Haag, (2006) a partir de estudios acerca de de intervenciones psicoanalíticas con sujetos con TEA, los terapeutas han recurrido a la musicalización de sus voces, a ofrecer sus comentarios con entonación de su voz, porque esta sería la formas más aceptada. También afirma que muchos niños con TEA, comienzan cantando lo que quieren comunicar, utilizando solo la melodía, o sea que parecen comprender las palabras contenidas en las canciones, utilizando las melodías de estas como una forma de comunicación. Según plantea esta autora, el grado de tolerancia a la mirada cara a cara y a los sonidos tienen una relación directa con la construcción de la primera etapa del yo corporal.

La comunicación es un proceso mediante el cual un emisor transmite mensajes con un contenido determinado a receptores usando un código conocido por todos. El lenguaje es la base del pensamiento humano y es el centro de la vida intelectual y social. (Golendziner, 2011). En los sujetos con TEA, está alterado el uso social del lenguaje, la función pragmática depende del comportamiento lingüístico, cognitivo y social. El desarrollo socio comunicativo en la fase pre

lingüística aparece comprometido, y se destaca la falta de interés por las personas. Los padres relatan las dificultades que tienen para establecer contacto ocular y para establecer la intercomunicación. Estos déficits comprometen la atención compartida y son las primeras manifestaciones de las fallas en la adquisición de la teoría de la mente. (Goldenziner, 2011). Otras fallas en el lenguaje son la presencia de ecolalias, inmediata o diferida, la inversión pronominal, el habla en tercera persona, y la prosodia. (Wing, 1988; Shulz, 2007, Alcami et al 2008, Goldenziner 2011). Si bien la ecolalia es considerada como una actividad lingüística sin sentido comunicativo, algunos investigadores consideran que la misma, así como otros comportamientos no funcionales, deben ser considerados como intenciones comunicativas. (Ramos, 2009; Peeters 2008 citado por Filipe, I.2013).

Los sujetos con autismo presentan un uso del lenguaje menos espontáneo, con la presencia de aspectos inusuales y con un repertorio más limitado de funciones comunicativas con propósitos sociales o de interacción social. (Ramos, 2009). Las dificultades presentes en la interacción social están relacionadas a que no interiorizan las convenciones y reglas sociales porque no las comprenden. (Wing, 1992)

Los déficit no verbales presentados por los sujetos con TEA, se manifiestan en la ausencia de interacción a través de sonidos y gestos. (Yates y Couteur, 2009, citado por Shulz-Gattino 2009). Los sujetos con TEA, en general producen algunos sonidos vocales o corporales pero los mismos carecen de intención comunicativa.

Según Treverthen (1978) y Stern (1991), las dificultades en la interacción social y la comunicación pueden pensarse desde un enfoque evolutivo.

Las alteraciones primarias más importantes se relacionan con dificultades en el desarrollo social. Las primeras manifestaciones del trastorno se relacionan con fallas en las conductas sociales espontáneas por parte del niño, ausencia de balbuceo, conductas de señalamiento o imitación. (Valdez y Ruggieri, 2011). Los déficits a nivel de la imitación tienen importantes consecuencias en otros comportamientos futuros y son un pre requisito para la adquisición de futuras adquisiciones simbólicas. (Barros, 2010; Goldenziner, 2011).

Según plantea Riviere y Martos (2000), los niños con TEA, presentan alteraciones significativas en las habilidades que son precursoras o prerrequisitos para acceder a un espacio mental compartido. La principal deficiencia no verbal de los sujetos con TEA es la atención compartida, y esta habilidad es la pieza fundamental para el desarrollo posterior del lenguaje verbal, de la comunicación y de la interacción social. (Kim, et al, 2008).

La atención conjunta constituye la primera condición sobre la que se construye la comunicación. Por lo que se constituye en un requisito previo para el desarrollo cognitivo, social, emocional y lingüístico. El sujeto nace y crece inmerso en relaciones sociales

La atención compartida o atención conjunta, es una habilidad social comunicativa pre verbal que significa compartir con otra persona la experiencia.

Siguiendo con los planteos de, Escudero, Carranza, Huescar, (2013), la teoría del desarrollo evolutivo de la intersubjetividad de Trevarthen, refiere que en una primera etapa, llamada Intersubjetividad primaria, el niño adopta un papel pasivo en la interacción, siendo el adulto quién promueve las actividades de atención conjunta. El niño responde a la iniciativa del adulto, a través de mecanismos innatos. Al principio, dichas respuestas son simples, y responden a rutinas sociales y en situaciones estructuradas. Progresivamente, el niño puede responder a situaciones más sutiles, iniciadas por el adulto. En la intersubjetividad primaria, el adulto se basa en claves perceptivas, para saber a qué está atendiendo el niño, e interpretan la conducta del niño. Es el adulto quien tiene la iniciativa y el interés en la comunicación.

La comunicación, surge del interés de mantener el contacto con el adulto, y se establece a partir de la atención conjunta y la señalización.

La motivación por compartir con los demás, los objetos de su interés, señala el comienzo de la intersubjetividad secundaria, y pone el acento en la intencionalidad. En esta situación, ya no basta con que los dos miren un punto de interés, sino que, deben ser conscientes de que están compartiendo ese punto de interés.

Según plantean Escudero et al 2013, la atención compartida, va más allá de la coincidencia de miradas, entre el niño y su madre hacia un objeto, sino que considera, la capacidad que tiene el niño, para comunicar y compartir sus intenciones sobre el mundo; y esto requiere del reconocimiento, de que su interlocutor también tiene intenciones. El niño evoluciona, desde compartir fortuitamente la atención, a seguirla activamente hacia determinados objetos o sucesos, pero, dicha interacción, está limitada al campo visual. Hacia los 18 meses, la atención conjunta adulto-niño-objeto o suceso, deja de estar limitada por el espacio visual, compartido cara a cara en el contexto de interacción. (ej. el niño puede atender a un objeto o evento que está a su espalda)

Se refiere a la habilidad que tiene el niño para seguir la mirada, y el gesto de otra persona, con el fin de compartir un punto de referencia en común. Esta habilidad, es esencial, para desarrollar las competencias sociales. (Benavidez y Orrego 2010).

El foco de atención entre el niño y su madre, convergen en el mismo suceso o interés. Es un comportamiento prelingüístico que representa la coordinación triádica, de la atención entre el niño, otra persona y un objeto o evento.

A los 8 y 12 meses de edad, los bebés desarrollan comportamientos, que parecen indicar la comprensión de que las demás personas tienen intenciones, y cuya atención puede ser compartida. La atención compartida, requiere una coordinación de la atención entre el niño, otra persona, y un objeto o situación. Por ej. Los niños sonríen, y apuntan hacia un juguete que les parece interesante, al mismo tiempo que, miran a su madre y alternan la mirada, entre su madre, y el juguete (atención compartida) La atención compartida, y las habilidades para la actividad lúdica, son consideradas precursoras, para la adquisición del lenguaje y la comunicación social. Los comportamientos de atención conjunta más comunes en niños con autismo, son aquellos que surgen, como respuesta a la iniciativa del adulto, dado por las dificultades que estos sujetos presentan en la intención comunicativa. (Baron-Cohen 1985 citado por Goldenziner 2011) La atención compartida, ha sido considerada como un indicador precoz, en la identificación, y en la intervención de sujetos con TEA, ya que es considerada un precursor, para el desarrollo del lenguaje y la comunicación. (Kim, et al 2008). La ausencia de la mirada, o el desvío de los ojos, y de otras formas de intercambios no verbales, interfieren en el surgimiento de la intersubjetividad, y dificultan el compartir experiencias afectivas. (Goldenziner, 2011)

En las acciones de atención compartida, el elemento más importante, es la inclusión de un componente emocional y no solamente cognitivo. (Benavidez- Orrego 2010).

Según plantea Greenspan (2012,) el área afectiva o socioemocional, tiene prioridad sobre el área cognitiva, y es la que comanda el desarrollo de las demás áreas. Según este autor, la codificación emocional de las experiencias, son las que guían el aprendizaje. Desde el nacimiento, las experiencias tienen un componente físico y uno emocional, y es este componente emocional el que otorga sentido y significado a la experiencia. La habilidad de unir emociones con los primeros gestos comunicativos, surge en los primeros años de vida.

Según plantea Alcami, et al (2008), la atención compartida puede ser observada a través de dos indicadores:

Gesto protodeclarativo: se refiere a la acción de señalar con el dedo índice, algún objeto de interés, con el fin de compartir con otra persona, las emociones que éste produce. Se diferencia del gesto protoimperativo, donde el señalamiento se realiza con la finalidad de pedir un objeto, que no está a su alcance. Supone el uso del adulto, como un instrumento para alcanzar un fin.

Seguimiento de la mirada: Es la capacidad que tiene el niño, de dirigir la mirada, hacia un punto concreto al cual otro está mirando. Ej. La madre dice ¡Mira, un auto! Y el niño dirige su mirada, hacia el auto que ella mira y no simplemente hacia su madre.

Según estudios realizados por Schumacher y Calvet citado por Benavidez y Orrego (2010), con niños con TEA, afirman que los fenómenos de referencia conjunta, son la base para el desarrollo de habilidades comunicativas posteriores.

En esta misma línea, en un estudio realizado por Barros, (2010) sobre evaluación de señales precoces en TEA, se obtuvo como resultados que las fallas en la atención compartida fue el comportamiento que se identificó mejor en los niños con TEA a los 12 meses de edad. Según esta autora otros investigadores relatan que los niños con TEA tienen menos comportamientos de atención compartida a partir de los 12 meses de edad. Esto confirma el hecho de que en el desarrollo normal del niño, los comportamientos de atención compartida comienzan a surgir entre los 6 y 12 meses de vida. Esta autora refiere que en relación a la comunicación no verbal, un estudio realizado por Chiang, et al (2008), revela que sujetos de 2 y 3 años de edad tienen dificultades para iniciar las actividades de atención compartida, (apuntar, mostrar, interactuar), por lo que la atención compartida es un signo precoz de autismo y debe estar incluida en los planes de intervención.

Del mismo modo, los planteos de Riviere y Martos (2000) aluden que “hasta los 5 meses, en el desarrollo normal de un bebe, se ve preferencia por la voz de la madre, atención al rostro de la madre, sonrío y vocaliza en respuesta a estímulos sociales, imita expresiones faciales.”(pag. 61) Estas habilidades son precursores y ayudan al bebe a acceder a un espacio mental compartido.

Los niños con TEA, presentan alteraciones en las conductas precoces de comunicación que se visualizan en la evitación de la mirada, en el desinterés por el entorno, y en la dificultad para comprender códigos sociales e interpersonales. Presentan además falta de empatía, de la capacidad intersubjetiva y de lectura mental.

Si bien, se plantea una diversidad de sintomatología, los distintos autores coinciden, en que están afectadas, las bases de la comunicación y la intención comunicativa.

Como plantea Schulz, (2009), el desarrollo de la comunicación en sujetos con TEA, es heterogéneo, y las dificultades de comunicación incluyen, problemas para expresar y comprender los gestos, sonidos o palabras.

Por lo que hemos expuesto anteriormente, en los sujetos con TEA, aparecen fallas en las conductas de comunicación, que se desarrollan en momentos muy precoces del desarrollo. Estas conductas serían:

La intención de comunicar algo. Expresa el deseo de hacerse entender por el otro, y el disfrute por ir comprendiendo, a través de la relación con su entorno y con las personas que lo integran. A través de gestos, vocalizaciones, gritos, llantos, el sujeto intenta comunicar algo de forma intencional. Estas señales, bien interpretadas por el entorno, imprimen un significado que sienta las bases de la comunicación, con los demás y la comprensión del entorno. En los sujetos con TEA, no hay interés por comunicar, ni dar respuesta a los actos iniciados por otros.

Conductas de imitación. Los niños pequeños imitan a las personas de su entorno, y esto denota que el otro, comienza a tener para ellos, un interés social, y que el entorno, empieza a ser comprendido por ellos. Estas conductas de imitación, se adquieren en la interacción social, a través de juegos, y a través de los cuidados cotidianos. La imitación, tiene un componente comunicativo, ya que le permite, comprender distintas situaciones del entorno, y compartirlo con los demás.

Uso de gestos comunicativos. Los gestos y expresiones, cumplen una función comunicativa, ya que permite solicitar algo, expresar emociones, y sirven para anticipar hechos sociales que van a acontecer. En los sujetos con TEA, no hay un uso funcional de gestos comunicativos.

Uso de la mirada y atención compartida. A través de la mirada, se inician y se desarrollan una amplia gama de interacciones sociales, y experiencias compartidas. Se sostienen varias funciones comunicativas en la interacción social, se pueden expresar sentimientos y emociones, que al ser decodificadas, hacen que el otro, modifique sus comportamientos. A los sujetos con TEA, les cuesta mantener la mirada con el interlocutor, mantienen la mirada perdida, no dando oportunidad de iniciar o mantener una comunicación.

CAPÍTULO 2:

LA MUSICA COMO RECURSO TERAPEUTICO EN LOS SUJETOS CON TEA.3.1

2.1 Generalidades de la música

La música, ha sido considerada a lo largo de la historia, como un elemento creativo y transformador. Para el hombre primitivo, fue un medio de comunicación y participación.

La bibliografía diversa en relación a la música, consideran que ésta, ha estado presente a lo largo de la historia, y ha sido utilizada con distintos fines. La música, es considerada un lenguaje universal, que traspasa las barreras culturales y del lenguaje.

Históricamente, el hombre ha utilizado la música en diferentes acciones de su vida cotidiana, con fines curativos, recreativos, artísticos, espirituales, educativos.

Poch (2000), afirma que la música, es un lenguaje universal, que trasciende las barreras culturales y lingüísticas. Del mismo modo, afirma que la música en toda cultura, ha tenido un fin social, ya que la música, refleja un aspecto de cada cultura, y facilita de expresión de valores sociales. Según Benenzon (2001), esta representación social de la música, forma parte de la identidad universal y cultural de un grupo de personas.

Benenzon (1985), afirma que la música, influye en el comportamiento del ser humano, tanto a nivel físico, como psíquico.

Diversas investigaciones, tanto en el campo de la pedagogía, como de la musicoterapia, han demostrado que el uso de la música, facilita el desarrollo motor, cognitivo (memoria, atención, imaginación), social, y espiritual. (Benenzon, 1985; Poch, 2000)

2.2 Aportes de la musicoterapia.

La musicoterapia tiene varias definiciones y comprensiones de sus prácticas, que varían de acuerdo al abordaje, y a los modelos que los musicoterapeutas adoptan en su trabajo.

La musicoterapia es el empleo de la música, para alcanzar objetivos terapéuticos: la recuperación, conservación y mejoría de la salud mental y física. (NAMT, 1980).

La musicoterapia es la utilización de la música y/o de sus elementos (sonido, ritmo, melodía armonía), con el objeto, de lograr objetivos terapéuticos no musicales, para facilitar y promover la comunicación, las relaciones, el aprendizaje, el movimiento, la expresión, la organización y otros objetivos terapéuticos relevantes, para así satisfacer necesidades físicas, emocionales, mentales,

sociales y cognitivas. (Comité de práctica clínica de la WFMT, 1996, citado por Benavidez y Orrego, 2010)

Esta definición nos permite pensar el uso de la música, como una herramienta más, para la intervención psicológica, y encontrar nuevas alternativas de uso terapéutico.

Bruscia (1997), a partir de su trabajo de recopilación, de las distintas definiciones de musicoterapia, la define como "La musicoterapia es un proceso sistemático de intervención donde el terapeuta ayuda al cliente, a conseguir llegar a la salud, usando experiencias musicales y las relaciones que evolucionan por medio de ellas como fuerzas dinámicas de cambio". (1997, pag. 43).

Poch, S (1999) propone que la música facilita procesos catárticos y la liberación de emociones reprimidas. La música evoca, o hace referencia a situaciones, que a su vez provocan sentimientos. La estructura de la música, en si con sus elementos rítmicos, armónicos, melódicos, provocan sensaciones, que se traducen en emociones.

En musicoterapia este poder de la música se utiliza con objetivos terapéuticos para recuperar y mejorar el funcionamiento físico, cognitivo, emocional y social del sujeto. Es una forma de tratamiento que recurre a toda manifestación sonora para producir efectos terapéuticos. (Benenzon, 2004)

La musicoterapia busca el desarrollo y la rehabilitación de las funciones del sujeto, a partir del proceso musicoterapéutico. (Shultz, 2009). Según este autor, en el proceso musicoterapéutico el sujeto se manifiesta a través de 4 herramientas básicas: música, sonido, la voz, y los instrumentos musicales. (Gallardo, 2004 citado por Shultz 2009) De esta manera, el musicoterapeuta interviene a través de cantar, tocar instrumentos, componer, improvisar con la voz o con los instrumentos, oír música con el paciente, tocar para el paciente, etc. (Shulz, 2009).

Benenzon en 1987 plantea que la musicoterapia intenta abrir canales de comunicación por medio del sonido, la música, el movimiento, el silencio.

Schapira (2002-2007) propone la Musicoterapia desde un abordaje plurimodal, y afirma que, en la práctica, los distintos modelos que existen en musicoterapia, tienden a superponerse, y comparten una variedad de enfoques y técnicas. Afirma que, existe una tendencia, a buscar una coherencia teórico práctica, entre los diversos modelos, entendiéndolos como caja de herramientas, dependiendo de las necesidades de cada situación particular. Este autor, considera que el proceso de tratamiento en la musicoterapia psicodinámica, se fundamenta en el relacionamiento que se establece entre el terapeuta y el sujeto, y no en una técnica específica. Del mismo modo, Bruscia (1997,2001), afirma que la música, es el recurso para la experiencia entre sujeto y

terapeuta. En esta misma línea de pensamiento, Ferrari 2013, afirma a través del vínculo surge el producto musical. El hecho de que la interacción entre personas es el producto, diferencia a la musicoterapia de algunas terapias creativas, en las que la expresión artística no es la consecuencia de una interacción personal.

La musicoterapia improvisacional de Nordoff-Robbins, “consiste en la improvisación musical que se instaura entre el paciente y el terapeuta con diversos instrumentos musicales o canto, según las posibilidades del paciente, de sus condiciones neurológicas, y sobre todo de sus funciones vitales (Shapira, 2002 pp 11-12).

La improvisación musical, propone “un marco significativo, que similar a la interacción temprana madre-hijo, abarca características relevantes de la comunicación social, tales como la integración en una historia compartida de interacción, el tener una perspectiva común de atención, la toma de turnos y la existencia de una sintonía músico-emocional” (Geretsegger y otros, 2012 p. 0 3).

2.3 Música lenguaje y comunicación.

La música es un lenguaje simbólico, que permite la comunicación, expresión y comprensión de las emociones, la música puede sugerir o evocar emociones básicas, como tristeza, alegría, miedo. (Poch, 2001).

Esta misma autora afirma que la “Música es el arte del tiempo”, toda música es toma de conciencia, ya que el tiempo es un elemento de la realidad, una categoría” (Poch, pag. 100).

La música se considera un lenguaje, en tanto es un instrumento de expresión individual, y de comunicación entre los miembros de una sociedad, donde confluyen tres valores fundamentales, percepción, expresión y comunicación, que le confieren una dimensión equiparable a la de otros sistemas de lenguaje, utilizados por el hombre (Monmany, 2004 en Ferrari, 2013 pp 51-52) Si bien se diferencia del lenguaje a través de las palabras, comparte con el mismo muchos aspectos en cuanto a sistematicidad, predictibilidad, continuidad, serialidad, emotividad, y puede ser más amplio a través del lenguaje gestual y corporal en la danza (Stern 1991)

Según Ferrari (2013) en la interacción madre bebe, prevalece la naturaleza no verbal de la interacción, y priman características altamente musicales. El lenguaje musical, es una de las primeras formas de comunicación e interacción social. La musicalidad comunicativa es una actividad humana única e innata, los bebés y las madres tienen un acceso intuitivo a estados subjetivos e intersubjetivos, donde se da una coordinación recíproca de sus comportamientos y emociones. (Mallock y Trevarthen, citados por Ferrari, 2013)

Los estudios actuales, a partir de la neuropsicología, plantean la existencia de una relación dinámica entre las distintas estructuras cerebrales. La actividad musical, posee carácter

bihemisférico, que involucra al hemisferio izquierdo para el ritmo, y al hemisferio derecho para la producción del canto y de la percepción musical. (Ferrari 2013).

Siguiendo con los planteos de esta autora, desde el lenguaje musical, el código comunicativo será construido intersubjetivamente, no existiendo a priori ninguna significación posible, a diferencia del lenguaje verbal, donde existe un código convencional respecto al significado.

2.4 Música y autismo

Diversos estudios, han demostrado que la música es un recurso válido, para el tratamiento de niños con autismo, ya que la misma, permite desarrollar habilidades sociales, cognitivas, emocionales, motoras y de comunicación. (Trevorthen, 1982; Stern, 1985 1989; Benazon, 1987; Poch, 2000; Wigram, 2002; SchulzGattino, 2009; Benavidez y Orrego, 2010).

Como afirma Geretsegger, et al (2012) la musicoterapia en general es una intervención que se aboca al desarrollo de habilidades sociales y emocionales, lo que coincide con las dificultades centrales de los sujetos con TEA.

La música ayuda a la reducción del nivel de angustia y ansiedad, favoreciendo la rehabilitación del lenguaje, y la comunicación. Es favorecedora de la pertenencia grupal, propiciando la relajación y la expresión de emociones y afectos. (Benazon, 1987; Wigram, 2002; Wigram y Gold, 2006; Schapira, et al 2007; Schulz, 2009).

Para el desarrollo de esta investigación, se ha partido de estudios, que dan cuenta que la música, es un recurso que promueve beneficios, en el tratamiento de niños con autismo, a partir de la relación vincular, que se establece entre el terapeuta y el niño. Esta postura ha sido tomada de los aportes de la musicoterapia psicodinámica (Benazon, 1987; Bruscia, 1991,1998) y del abordaje plurimodal de la musicoterapia (Schapira, et.al 2007).

Según plantea Schulz(2009), el uso de la música como recurso terapéutico se aplica a sujetos con autismo desde la década de los 60. En los años posteriores, surgen diversas metodologías específicas en musicoterapia para el tratamiento de personas con TEA, y distintos estudios que comparan el tratamiento musicoterapéutico con otras formas de tratamiento. (Brownell, 2002; Buday, 1995, citado por Schulz2009).

Distintos estudios recomiendan el uso de la musicoterapia, en sujetos con TEA, para el desarrollo del contacto ocular (Gold, Wigran y Elefant, 2006) y para el desarrollo del lenguaje y la comunicación. (Benazon, 1987; Wigram, 2002; Wigram y Gold, 2006; Schapira, Ferrari, Sánchez, y Hugo, 2007; Schulz, 2009; Filipe, 2013).

El fundamento para el uso de la música en niños con TEA, se basa en los hallazgos de investigadores de la primera infancia, tales como, Trevarthen (1999) y Stern (1991) quienes describieron, diálogos sonoros entre las madres y los niños, mediante términos musicales.

Siguiendo con los aportes de Trevarthen (1999), refiere a la sensibilidad, en los niños pequeños, a las dimensiones rítmicas y melódicas del habla materna, y a su tono emocional, Este autor plantea la existencia de la musicalidad comunicativa de la conversación. Estas son premisas, que permiten considerar la música, como medio efectivo para favorecer la comunicación social.

Distintas investigaciones, en el campo de la salud y la educación, dan cuenta que la música, (sonido, canto y movimiento), puede ser utilizada en el tratamiento de sujetos con TEA, ya que la música, contribuye en el desarrollo de los procesos de comunicación y socialización.

La musicoterapia se ha destacado en la atención de sujetos con TEA, ya que posibilita la apertura de canales de comunicación, a través de experiencias musicales. (Benenzon, 1987; Poch, 2000; Shulz, 2009) El desarrollo de la comunicación, a través de la musicoterapia, genera habilidades más saludables de interacción social y de aprendizaje. (Shulz, 2009)

Así mismo, Benavidez y Orrego (2010), plantean que el uso de recursos musicoterapéuticos, ayuda a desarrollar la atención conjunta en niños con TEA. La capacidad de atención conjunta, sería la base de la comunicación y la interacción social.

En esta línea, Leganés en el 2012 plantea que el canto, es una herramienta eficaz, en el abordaje de los sujetos con TEA, ya que ayuda a desarrollar el lenguaje y la comunicación. La música puede ser un sustituto de la comunicación verbal, ya que muchos sujetos con TEA, pueden cantar y tararear melodías. Los niños con TEA, producen ruidos a través de golpes sobre objetos distintos, hecho que es considerado como una estereotipia gestual, (Lacárcel. 1990:91), pero que puede ser utilizado, como iniciador de una comunicación. Plantea que la música, es usada para captar el interés y la participación, evitando el aislamiento, propio de los sujetos con autismo. El movimiento y la danza, permiten establecer canales de comunicación no verbal, dado que la imitación sincronizada del niño autista, con los movimientos propuestos, son una muestra de identificación y comunicación entre un niño y otro, y contienen una fuerte carga emocional. (Lacárcel, 1990, citado por Leganes, 2012).

En esta misma línea, algunos autores plantean que el canto es más fácil de entender que el habla ya que sigue pautas métricas más comprensibles y por eso puede ser más predecible. (Martos, 1995; Baron y Cohen, 1998).

Los sujetos con TEA presentan dificultades a la hora de percibir y organizar los estímulos sensoriales, (Frith, 1989), y las intervenciones a través de la música tienen importantes efectos en la integración sensorial.

La música es el espacio mediador al vínculo interactivo que se desarrolla entre sujeto y el examinador (Ferrari, 2013), y ofrece un marco de coherencia entre los estados subjetivos de ambos (Stern, 1991).

Stern (1991) plantea la teoría del entonamiento afectivo, que refiere al relacionamiento intersubjetivo, como un proceso en que se comparte procesos básicamente afectivos. Se produce un intercambio intersubjetivo, de afectos entre madre y bebe, que van más allá de la imitación. Este autor plantea que el entonamiento afectivo es la capacidad de la madre de “llevar su conducta más allá de la imitación verdadera” (P 175)

Para que surja el entonamiento afectivo es necesario distintos pasos:

- a) Que la figura que cumpla la función materna reconozca el estado afectivo del bebe,
- b) Que realice una conducta que sea coherente a la conducta del niño, pero que va más allá de la imitación.
- c) Que el niño reconozca dicha conducta como referida a su estado interno.

Así mismo, Stern, (1991), plantea que “el entonamiento de los afectos consiste en la ejecución de conductas que expresan el carácter del sentimiento de un estado afectivo compartido, sin imitar la expresión conductual exacta del estado interior” (P.177)

En el campo de la musicoterapia, Benavidez y Orrego 2010 afirman que:

“para Stern el concepto de entonamiento afectivo cobra importancia a partir de la necesidad de meterse en la experiencia subjetiva de otras personas y hacerles sentir y saber que hemos llegado allí, sin emplear palabras, donde la música como lenguaje no verbal, cuidando que sea así, puede jugar un papel decisivo” (p. 232)

Los sujetos con TEA, no tienen la madurez para poder establecer una relación con otro, sin embargo, pueden realizar experiencias musicales de forma intramusical, lo que según Ferrari (2013), constituye la construcción de la propia singularidad musical, que dan cuenta de aspectos intramusicales del sujeto, y a partir de ahí, se podrá establecer la interacción musical.

La improvisación musical en musicoterapia, tiene un significado comunicativo, ya que brinda un espacio para la interacción recíproca, entre terapeuta y el sujeto. (Shpairo, et al 2009; Ferrari, 2013). Siguiendo con los aportes de Ferrari (2013), existiría una semejanza entre los primeros

patrones interactivos en la díada madre-bebe y la musicalidad. El contexto generado a partir de la improvisación, con recursos musicales, habilita a la interacción y la comunicación, por su similitud a los primeros patrones interactivos, empleados en la diada madre-bebe.

CAPÍTULO 3

JUSTIFICACIÓN Y ANTECEDENTES.

Los sujetos con TEA presentan alteraciones importantes en las habilidades que son precursoras de la comunicación, tal así, que las alteraciones en la comunicación, han sido consideradas históricamente, uno de los ítems importantes en los criterios diagnósticos del TEA.

El tratamiento adecuado del TEA es costoso, para los centros de salud, dado que la atención adecuada, requiere de un equipo con profesionales con alto nivel de especialización. La búsqueda de tratamientos efectivos, que mejoren las habilidades comunicativas, el manejo y control del comportamiento, y el aumento en las posibilidades de inclusión social, es una prioridad de los sistemas de salud y de las políticas públicas.

En el recorrido bibliográfico realizado para este estudio, se da cuenta que la música ha sido utilizada, tanto en el ámbito terapéutico, como educativo para el abordaje de niños con TEA, mostrando su eficacia para mejorar aspectos relacionados a la comunicación social.

En este estudio, se pretenden abordar las habilidades que son precursoras de la comunicación social, y que ocurren en etapas tempranas del desarrollo, por lo que se seleccionan 2 niños pequeños, de 3 y 4 años.

En este mismo sentido, se entiende la atención conjunta, como aquella que implica tres actores: el niño, un otro y los objetos, (instrumentos musicales, vocales o un juego), y donde se muestra el estado interactivo, en los procesos de intersubjetividad primaria y /o secundaria. (Kim, 2008).

Se propone una investigación cualitativa, de estudio de caso, que pretende observar y describir los fenómenos de comunicación, que se dan en el espacio de la sesión, y en el continuo de la intervención.

Se considera que, la totalidad de 12 sesiones de trabajo con recursos musicales, pueden ser suficientes, para observar modificaciones en las habilidades de comunicación. Algunos estudios controlados de musicoterapia, en sujetos con TEA, plantean que han obtenido resultados en intervenciones más breves. La duración de las sesiones de 30 minutos, se considera un tiempo adecuado, dada las dificultades de atención sostenida que tiene estos sujetos.

Se toman en cuenta para este estudio, algunos conceptos teórico técnicos, provenientes de los distintos modelos de la musicoterapia, ya que sirven de marco para el trabajo con recursos musicales, explicitando además, que no se trata de sesiones de musicoterapia. El estudio, toma en cuenta además, los aportes que han surgido de estudios anteriores en relación a los TEA,

desde distintas orientaciones de la psicología del desarrollo, la neuro psicología, y las psicologías dinámicas.

Se parte de estudios que dan cuenta que la música es un recurso que promueve beneficios en el tratamiento de niños con autismo, a partir de la relación vincular que se establece entre el terapeuta y el niño. Esta postura ha sido tomada de los aportes de la musicoterapia psicodinámica (Benenzon, 1987; Bruscia, 1997, 2001) y del abordaje plurimodal de la musicoterapia (Schapira, et. al 2007).

Antecedentes nacionales.

En nuestro país se carecen de estudios científicos en relación a los TEA.

Según plantea Linke, y Ottati, (2004), en Uruguay, existen algunos antecedentes de estudios de despistaje de TEA, pero los mismos han sido realizados sobre una población de 100 casos, por lo que no se puede llegar a valores epidemiológicos.

La Dra. Gabriela Garrido en el año 2011, en la Jornada de concientización sobre TEA realizada en Uruguay, señala que, se trata de una población, que requiere apoyos especiales en relación con la atención en salud, y a nivel educativo. Afirma que en Uruguay, si bien, se vienen desarrollando estudios de prevalencia, no existen aún estudios epidemiológicos.

En el año 2014, el Ministerio de Desarrollo Social en Uruguay, a través del Programa Nacional de Discapacidad, realizó una consulta participativa, para identificar las necesidades específicas que perciben los familiares, y organizaciones del Trastorno del Espectro Autista, en relación a las Políticas Públicas, y a partir de ésta diseñar un plan de acción. En Uruguay, se destaca, que las iniciativas de los familiares que se han reunido en organizaciones así como iniciativas académicas y profesionales, han avanzado en el conocimiento y acciones asociadas a la temática. Se destaca, que es necesario y posible, evitar el sufrimiento de una persona y una familia, a través del conocimiento, la orientación y el apoyo adecuado. El MIDES plantea la necesidad de crear un instituto nacional, que brinde información y promueva la investigación en el tema.

Si bien, el uso de la música como recurso terapéutico, está inserto en las prácticas educativas y terapéuticas, no se encontraron estudios académicos sobre este tema en nuestro país. En este contexto, se justifica la realización de este estudio, ya que el mismo permitirá generar conocimientos científicos novedosos, en relación a características de la comunicación social en los niños con TEA. La presente investigación, podrá ser un punto de partida, para el intercambio académico, entre aquellos profesionales y técnicos de distintas disciplinas, que se encargan del tratamiento de niños con autismo.

Antecedentes internacionales.

La Musicoterapia tiene una larga tradición, dentro de los abordajes a personas con TEA, y se registran muchos informes clínicos, y estudios de casos, que sugieren que la musicoterapia, puede mejorar las habilidades de comunicación social, tales como iniciar y responder en actos comunicativos. Geretsegger, (2012), a partir de un ensayo aleatorio controlado sobre la efectividad de la musicoterapia improvisacional, para niños con TEA, plantea que ésta, puede facilitar las habilidades fundamentales para la interacción social de sujetos con TEA, y es eficaz, en la mejora de los niveles más bajos de atención conjunta inicial, y en responder a las propuestas de atención conjunta.

Así mismo, Schulz (2009), propone un estudio controlado, que parte de la hipótesis que los niños que reciben tratamiento musicoterapéutico, obtienen mejorías en la comunicación, en relación a los pacientes que no reciben dicho tratamiento. Plantea que numerosas investigaciones, dan cuenta de que la música tiene efectos positivos, y ha sido utilizada en distintos tiempos y diferentes culturas, con resultados positivos para mejorar la calidad de vida de las personas. Este autor considera, que los hallazgos en relación a la musicoterapia en el tratamiento de niños con TEA son aún inconclusos, y se requerirían de otros estudios, que tomaran muestras mayores, y donde el tiempo de intervención fuera también superior.

Por otro lado, Gold, Wigram, y Elefant, (2006), realizaron una revisión de publicaciones sobre musicoterapia y autismo, donde tomaron estudios que cumplieran con los requisitos de que los tratamientos fueran realizados por musicoterapeutas y donde el paciente participara en la sesión de forma activa (cantando o tocando). Se evaluaron 3 variables comunicación verbal, comunicación gestual e interacción social. Demuestran que la musicoterapia puede ayudar a los niños con TEA a mejorar sus habilidades comunicativas. Afirman que sería necesario estudios con muestras más grandes y donde el tiempo de tratamiento con cada paciente fuera más prolongado, para llegar a descubrimientos más certeros.

Del mismo modo, en relación a la influencia de la musicoterapia en la comunicación de niños con TEA, Benavidez y Orrego (2010) a partir de un estudio de caso realizado, con un sujeto con TEA, plantean que el uso de recursos musicoterapéuticos, ayuda a desarrollar la atención conjunta en niños con TEA. La capacidad de atención conjunta sería la base de la comunicación y la interacción social.

Así mismo, Schumacher y Calvet (2007), a partir de estudios en niños con TEA consideran que el lenguaje musical se utiliza como una alternativa comunicativa, que basada en sus elementos más primitivos, (ritmo y percusiones, puede generar estados de atención conjunta entre el niño y el terapeuta. (citado por Benavidez, y Orrego 2010).

Por otro lado, Kim et al (2008), a partir de un estudio controlado sobre métodos en musicoterapia centrada en el niño, plantean que la musicoterapia improvisacional puede facilitar las habilidades fundamentales para la interacción social de los sujetos con autismo, ya que permite respuestas de atención conjunta.

La principal deficiencia no verbal de los sujetos con TEA es la atención compartida, y esta habilidad es la pieza fundamental para el desarrollo posterior del lenguaje verbal, de la comunicación y de la interacción social. (Kim, et al 2008).

En un estudio realizado por Barros, (2010) sobre evaluación de señales precoces en TEA, se obtuvo como resultados que las fallas en la atención compartida fue el comportamiento que se identificó mejor en los niños con TEA a los 12 meses de edad. Según esta autora otros investigadores relatan que los niños con TEA tienen menos comportamientos de atención compartida a partir de los 12 meses de edad. Esto confirma el hecho de que en el desarrollo normal del niño, los comportamientos de atención compartida comienzan a surgir entre los 6 y 12 meses de vida.

En un estudio realizado por Chiang et al en el 2008, (citado por Barros, 2010) se destaca que, en relación a la comunicación no verbal de sujetos con TEA, los sujetos de 2 y 3 años de edad tienen dificultades para iniciar las actividades de atención compartida, (apuntar, mostrar, interactuar), por lo que la atención compartida se revela como un pre requisito para la comunicación y la interacción social. (Barros, 2010)

La mayoría de los estudios revisados sobre TEA y autismo, refieren a estudios de caso. Otros refieren a estudios teóricos que buscan comprender la relación entre musicoterapeuta y la persona con autismo.

Asimismo la mayoría de los estudios revisados autismo y música, refieren a un modelo de abordaje específico que es la musicoterapia improvisacional.

En el presente estudio la recolección de los datos se realiza a través de la observación y las entrevistas semi dirigidas..

El investigador utiliza distintas técnicas musicales para involucrar al niño, establecer contacto y lograr momentos de sincronización dando a las expresiones del niño un significado pragmático en el contexto.

La validación y confiabilidad del estudio se basa en la triangulación de fuentes de datos, ya que se utilizan técnicas e instrumentos diversos como la entrevista, la observación, el análisis de documentos que convergen en evidencias para el estudio de la realidad.

CAPITULO 4

OBJETIVOS:

Objetivo general.

Identificar con mayor profundidad los procesos de comunicación en niños con trastornos de espectro autista a través de un dispositivo de intervención con prácticas musicales.

Objetivos específicos.

- 1- Relevar las formas de comunicación en la unidad de una sesión y en el tiempo total de una intervención psicológica basada en prácticas musicales.
- 2- Describir las formas de organización del espacio que se despliegan en la unidad de la sesión y en el proceso total de intervención.
- 3- Identificar las formas de interacción que se generan con sus pares y con el coordinador, en el curso de cada sesión y durante el proceso de la intervención basada en prácticas musicales.
- 4- Describir componentes de intención comunicativa que se despliegan en el curso de una sesión y durante el proceso total de la intervención.

CAPITULO 5:

METODOLOGIA.

5.1 Investigación Cualitativa

Este estudio responde a una investigación cualitativa, exploratoria, donde se producen datos descriptivos, ya que el objetivo es comprender, explorar y describir acontecimientos y contextos. La investigación cualitativa posibilita la producción de un estudio comprensivo e interpretativo de la práctica clínica. En este estudio se pretende observar, describir e interpretar los fenómenos sin intentar controlar los mismos. El estudio descriptivo “consiste en describir simplemente un fenómeno o un concepto relativo a una población, de manera de establecer las características de ese grupo o población” (Fortín, 2003, p.64)

Este estudio se organiza como un estudio de caso, ya que irá a consistir en una metodología de investigación profunda acerca de un caso, realizado con cierta intensidad, de forma de describir y comprender acontecimientos y contextos complejos, donde intervienen varios factores. “El estudio de caso implica un proceso de indagación que se caracteriza por el examen detallado, comprehensivo, sistemático y en profundidad del caso objeto de interés” (Rodríguez, Gil, García y Aljibe, 1996, p.99).

El estudio de caso es un diseño de investigación orientado hacia el análisis de las relaciones de varios factores concentrados en una sola unidad.

Se considera el método más apropiado para este estudio, por la gran diversidad de formas que podemos encontrar en el autismo. Cada caso de autismo es único y particular, y una característica fundamental del estudio de caso es que se preocupa por lo peculiar e idiosincrásico, sin pretender llegar a conclusiones generalizadoras o representativas de todo el contexto. El estudio de caso permitirá comprender lo máximo posible acerca de nuestro objeto de investigación. El presente estudio se lleva a cabo en el escenario natural donde los sujetos se relacionan y donde acontecen los fenómenos que se quieren investigar. (Marradi, Archenti, Piovai, 2007)

El diseño de caso único, centra su análisis en un único caso, fenómeno o situación que permite confirmar, modificar o ampliar el conocimiento sobre el objeto de estudio y contribuye al conocimiento y a la construcción teórica. (Yin 1987, citado por Rodríguez et al, 1996). El objetivo general de un estudio de caso es explorar, describir, explicar y evaluar un fenómeno.

En este estudio el fenómeno a investigar es la comunicación social en dos niños de 3 y 4 años que tienen diagnóstico de TEA.

La investigación cualitativa se orienta hacia la comprensión de las situaciones únicas y particulares. Según plantean Bogdan y Biklen (1994) el investigador debe generar una ruptura con las pre concepciones y supuestos que tiene sobre los tópicos objeto de su estudio.

Como plantea Rodríguez et al (1996) se diferencia la investigación cualitativa de la cuantitativa en tres aspectos fundamentales: 1) la distinción entre explicación y comprensión como propósito del proceso de indagación. 2) la distinción entre el papel personal e impersonal que pueda aportar el investigador. 3) la distinción entre conocimiento descubierto y el conocimiento construido.”(pag. 34).

En la investigación cualitativa se opera siguiendo un esquema de acción previamente determinado pero considerando que algunas decisiones se toman durante el proceso en función de lo que surge en el mismo. (Rodríguez et al 1996).

En el presente estudio el investigador es el principal instrumento que observa e interactúa en el ambiente. Bogdan y Biklen (1994) afirman que la investigación cualitativa es realizada en un ambiente natural y el investigador es el principal elemento. Estos autores plantean algunos, principios orientadores de la investigación cualitativa, a saber:

- a. La identidad de los sujetos deberá ser protegidas, y el proceso de investigación deberá cuidar de no causar daño en los sujetos intervinientes.
- b. Los sujetos deben ser tratados con respeto y se buscará su cooperación en la investigación.
- c. El investigador deber ser claro y explicito cuando solicita la autorización y el consentimiento para la participación de los sujetos.
- d. El investigador deberá ser auténtico cuando escribe los resultados.

Las metodologías cualitativas implican el uso de instrumentos y técnicas para la recolección y análisis de los datos con la finalidad de obtener rigor científico.

En este estudio la recolección de los datos se realiza en función de los objetivos planteados y se recurre a diversas fuentes para la recolección de los mismos. En estudios de caso la triangulación de las fuentes garantiza la fidelidad y el rigor científico. (Yin,1994).

Siguiendo esta misma línea, Denzin, (1984) plantea que en la investigación educativa, y psicológica la triangulación es el procedimiento que permite dar confiabilidad a las explicaciones sobre el comportamiento y evaluación de las personas.

Denzin (1984) identificó cuatro tipos de triangulación:

-Triangulación de fuentes de datos, se refiere a la confrontación de diferentes fuentes de datos en un estudio. La triangulación ocurre cuando existe concordancia o discrepancia entre estas fuentes.

-Triangulación del investigador, que refiere a la participación de investigadores de disciplinas, perspectivas y enfoques diferentes, en una misma investigación y donde se respetan los diferentes aproximaciones que éstos realizan acerca del objeto de estudio.

-Triangulación de teorías, que consiste en la triangulación en el abordaje de un mismo objeto de estudio desde distintas teorías, se abordan los datos partiendo de perspectivas teóricas o hipótesis diferentes.

-Triangulación metodológica, en el cual el investigador procede a múltiples combinaciones metodológicas.

En el presente estudio la triangulación de fuentes de datos que se obtienen a partir de distintos herramientas e instrumentos como la observación, las escalas, las entrevistas y el análisis de fuentes documentales, las cuales convergen en evidencias para el estudio de la realidad.

Durante el proceso de investigación, se busca encontrar y promover estrategias que desarrollen la comunicación de los sujetos y también dar a conocer algunas estrategias y actividades musicales que faciliten el desarrollo de área que están comprometidas en los sujetos con TEA.

En este estudio se procura un estudio de caso descriptivo, que permite un análisis detallado a nivel de la comunicación y la interacción social de dos sujetos con TEA. Se pretende describir y comprender algunas formas de comunicación social que se desarrollan a partir de un abordaje realizado con prácticas musicales.

5.2 Estrategia de investigación

El trabajo de campo de la investigación se llevó a cabo en la Fundación Instituto Psicopedagógico Uruguayo situado en la ciudad de Montevideo, Uruguay. Dicha institución trabaja en el área de la salud y la educación desde el año 1980.

Según dicta en la página web del IPPU, www.fundacionippu.org. Sus acciones se orientan a la promoción de salud, prevención de enfermedad, asistencia, docencia, extensión, investigación y desarrollo, capacitación y cooperación internacional, referidas a las personas con discapacidad y en situación de vulnerabilidad social, en particular niños, adolescentes y jóvenes.

De igual forma dentro de sus objetivos está el "promover, proteger y asegurar el goce pleno y en

condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas con discapacidad, y el respeto de su dignidad inherente.”

El trabajo de campo de la investigación se realiza dentro del programa denominado de Atención Diurna del IPPU, que tiene como objetivos el “Abordaje psicopedagógico en pequeños grupos dentro de un contexto terapéutico institucional, cuya finalidad es la de brindar una asistencia integral en procura de generar y favorecer los procesos de socialización y aprendizaje desde una perspectiva inclusiva.”

La investigadora forma parte del equipo técnico del IPPU, y está encargada del Taller de expresión musical que se realiza en la institución. En este sentido, la toma de distancia necesaria para controlar el sesgo posible del estudio, se realiza a través del intercambio constante con los colegas, y a partir de la presentación continua de los resultados.

5.3 Instrumentos y Procedimientos para la Recolección de datos.

En todo proceso de investigación los instrumentos de investigación utilizados deben permitir que los datos recogidos sean fiables y cumplan con la rigurosidad.

Las metodologías de investigación cualitativa implican el uso de diversos instrumentos y técnicas para la recolección y análisis de los datos con el fin de obtener el rigor científico y la fiabilidad. (Bogdan y Biklen, 1994)

El proceso de recolección de los datos implica planificar el acceso a la información necesaria, a partir de los instrumentos adecuados. En la investigación cualitativa la recolección de los datos se puede realizar en forma verbal, a través de entrevistas, encuestas, o a través de la recolección de datos visuales como en la observación.

Según plantea Yin, (2010) el estudio de caso contempla la utilización de entrevista a las personas involucradas y la observación directa del caso.

En este estudio, considerado un estudio de caso, los instrumentos para la recolección de los datos serán:

La entrevista semi estructurada con los padres de los sujetos seleccionados y con una psicóloga que trabaja en forma directa con los sujetos de este estudio.

La observación participante de los sujetos de este estudio. Se registrarán los datos a través de la filmación.

La escala ADOS, se utiliza para la recolección de los datos obtenidos a través de la observación.

El cuestionario denominado Ficha Musicoterapéutica de Benenzon, se aplica en la entrevista realizada a los padres.

Las fuentes documentales, se revisan las historias clínicas que se encuentran en los registros de la institución.

La Entrevista

En investigación cualitativa la entrevista es utilizada para recoger información que complementan las observaciones y registros. Según dice Morgan (1988) citado por Irra (2013), la entrevista consiste en una conversación entre dos o más personas dirigida por una de las personas para recolectar información. En la investigación cualitativa la entrevista surge con un formato propio. (Irra, 2013).

Según dicen Bogdan y Biklen (1984) la entrevista en investigación cualitativa puede ser usada conjuntamente con la observación y con otras técnicas.

La entrevista semi dirigida tiene como referencia preguntas guía, pero suficientemente abiertas, permitiendo que el discurso sea fluido, libre y natural. También permite que el entrevistador intervenga de modo de re dirigir la comunicación hacia los intereses que tiene el investigador.

En este estudio se eligió la entrevista semi dirigida, ya que está orientada hacia un objetivo definido, que es recoger informaciones y datos para el estudio. Según plantea Bell (1997) la entrevista es fructífera en el análisis de sentido que los actores dan a sus prácticas y a los acontecimientos con los que son confrontados.

Las entrevistas se basaron en preguntas suficientemente abiertas tratando de escuchar desde una actitud activa.

La observación.

Según Valles,(1999), la técnica de la observación es aquella donde el investigador presencia en directo el fenómeno que estudia, sin manipular el contexto natural donde tiene lugar la acción que se investiga. A través de la observación, el investigador cuenta con su propia versión sobre los hechos que quiere investiga, además de las versiones de otras personas calificadas, (a través de entrevistas), y de los datos extraídos de los documentos. Este autor plantea, que toda observación es selectiva, y será direccionada y planificada, de acuerdo a los objetivos planteados. Del mismo modo la observación, es una operación de selección y estructuración de datos, que implica

mantener un papel activo y una reflexión permanente, y significa estar atento a los detalles, sucesos, eventos e interacciones. (Hernández, et al, 2010)

En este estudio, se trata de una observación no estructurada, donde se recurre a medios técnicos para la recolección de los datos, y donde el investigador participa de la observación que realiza. Según Bogdan y Biklen (1994) se considera una observación participante, ya que el investigador interactúa con el objeto de estudio, durante el tiempo de la observación.

La observación es un método adecuado para la recolección de los comportamientos no verbales, ya que posibilita la espontaneidad del material recogido, y la autenticidad de los acontecimientos. El recurso de la filmación permite que se registren los acontecimientos tal como ellos fueron apareciendo y permite recurrir a ella y percibir detalles, sutilezas y aspectos de la conducta gestual y vocal que pueden pasar desapercibidas para el investigador. (Arias, Castello, Fieschi, Mestre, Soldevila, 2014).

Después de la recolección de los datos se procederá al análisis de los mismos, en un proceso que pretende ser organizado y sistemático. Para la recolección y sistematización de los datos observados se utiliza las dimensiones de la Escala ADOS, que permiten que la observación sea direccionada y planificada de acuerdo a los objetivos planteados.

Escala ADOS.

En este estudio se utilizará la Escala Diagnostic Observation Schedule (ADOS) desarrollado por Lord et al., 1989. Es un protocolo de evaluación de los comportamientos sociales y de la comunicación de niños y adultos con autismo. Es una escala de observación semi estructurada que puede usarse para evaluar casos de autismo en pacientes de todas las edades y competencias lingüísticas. Según estudios realizados demuestran que la confiabilidad interevaluador fue de .82 a .93, el test–retest fue de .59 a .78. Mide los síntomas principales de TEA según los criterios establecidos.

Según plantea Geretsegger et al (2012), el ADOS es un instrumento adecuado para estudios de este tipo, donde se pretende observar la comunicación e interacción social, ya que su evaluación si bien es estandarizada, es en base a interacciones de juego entre el evaluador y el niño, por lo que es similar en su configuración a las sesiones con música. Ha sido utilizada como medida en otros estudios controlados que investigaron los efectos de las intervenciones en el TEA. El ADOS es una escala validada y utilizada ampliamente en investigaciones para la evaluación de las habilidades sociales de comunicación en sujetos con TEA.

El ADOS es un instrumento usado por la comunidad científica a nivel internacional. De acuerdo a la base de datos nacional del National Institute of Health (NHI) para la Investigación del Autismo,

se requiere la utilización de la escala ADOS así como la entrevista diagnóstica ADI-R, ya que se considera que estos son instrumentos validados que ayudarán a acelerar el descubrimiento científico en relación al autismo. Son considerados "standard de oro" para la investigación científica. Según plantean diversos autores, el ADOS es un instrumento diagnóstico que ha demostrado ser de gran utilidad en situaciones clínicas y en investigación.

El ADOS consiste en proponer distintas actividades en un contexto controlado dentro de los cuales ocurren las interacciones, y permite al evaluador observar los comportamientos sociales y comunicativos relacionados con el autismo. Es un instrumento de observación estandarizado, diseñado para valorar la comunicación, la interacción social, y el juego o el uso imaginativo de los materiales. El ADOS plantea diversas actividades que sirven como contextos para la observación.

Según consta en su manual de aplicación, el objetivo del ADOS no es evaluar habilidades cognitivas específicas u otras habilidades en las actividades, sino generar actividades y tareas que sean atractivas para que el niño quiera participar en un intercambio social. Su administración requiere de flexibilidad y adecuación a los tiempos y formas de comportamiento del niño y se pueden utilizar distintas estrategias para lograr su atención. Se propone como un instrumento adecuado para la investigación en autismo.

Está compuesto por cuatro módulos de actividades que serán aplicados según la edad y las competencias lingüísticas del sujeto utilizando entre 28 y 31 criterios específicos de comportamiento.

Módulo 1: diseñado para niños que no dominan la etapa de primeras frases

Módulo 2: diseñado para niños que ya dominan las primeras frases, pero que no tienen fluidez verbal desarrollada.

Módulo 3: diseñado para niños que tengan el lenguaje completamente adquirido

Módulo 4: diseñado para adolescentes y adultos.

Se obtiene una puntuación global que se compara con puntuaciones de corte (dependiendo de la edad), para el diagnóstico de TEA.

La fiabilidad entre los calificadores, así como del examen re-examen y la validación interna ha sido demostrada para el ADOS.

En este estudio se utiliza el Módulo 1 diseñado para niños pre verbales o con uso de palabras aisladas. La aplicación permite usar estrategias variadas para lograr la atención del niño. No tiene

un tiempo predeterminado para cada actividad, y es posible que el niño recorra el espacio del salón y trabaje en distintos lugares del mismo. La aplicación y la utilidad final del uso del ADOS, recae sobre el juicio clínico del administrador, en las decisiones que toma ya sea durante su aplicación como en la codificación y evaluación posterior.

Las descripciones de codificación para cada ítem detalladas en el manual son:

- 0 Cuando no se evidencian anormalidades especificadas en el comportamiento en cuestión.
- 1- Cuando el comportamiento es leve o moderadamente anormal.
- 2- Cuando el comportamiento es decididamente anormal.
- 3- Cuando el comportamiento es marcadamente anormal, de manera que interfiere con la aplicación, o el comportamiento es tan limitado que no se pueden hacer juicios válidos acerca de su calidad.
- 7- Cuando el comportamiento en cuestión es de tipo anormal, pero no se haya representado en las otras codificaciones (por ej. difiere de lo normal en una dimensión diferente de la que se especifica en ese ítem)
- 8- Cuando el comportamiento en cuestión no ocurre y/o el puntaje no es aplicable por algún motivo (por ej. Las anormalidades en el lenguaje expresivo no se pueden codificar si el niño no posee lenguaje verbal).

En este estudio no usaremos las codificaciones de cada ítems, con el fin de obtener una puntuación para diagnóstico de TEA, sino que los ítems son usados en forma cualitativa como categorías para organizar y analizar conceptualmente los datos obtenidos. Según plantea Rodriguez et al (1996), en la investigación cualitativa el interés se centra en el contenido de las categorías y su interpretación. Se considera que el ADOS plantea categorías de análisis que se relacionan con los objetivos de este estudio, que tienen que ver con describir y comprender las formas de comunicación y de intención comunicativa que se producen en dos sujetos pequeños con TEA.

El módulo 1 del ADOS está organizado en 5 agrupamientos con los ítems a evaluar

A) Lenguaje y Comunicación: Los ítems que se abordan son:

- 1- Nivel general del lenguaje no repetido.
- 2- Frecuencia de vocalizaciones dirigidas a otros. Se codifica la cantidad de vocalizaciones que están socialmente dirigidas, en relación a un contexto o varios contextos.

- 3- Entonación de vocalizaciones o verbalizaciones. Incluye vocalizaciones como llorar y quejarse.
- 4- Ecolalia inmediata.
- 5- Uso estereotipado idiosincrásico de palabras o frases
- 6- Usa el cuerpo de otra persona para comunicarse, en forma espontánea. Uso del cuerpo del otro como herramienta en coordinación o no con la mirada
- 7- Señalar. Se refiere al señalar socialmente dirigido, para pedir algo o para compartir atención, en coordinación o no con la mirada.
- 8- Gestos. Todo gesto emocional, descriptivo, convencional o instrumental, con un interés comunicativo.

El ADOS toma solo los ítems A2, A5, A6, A7 y A8 para cuantificar y establecer el diagnóstico.

En el presente estudio se tomarán los mismos ítems que considera el ADOS, y se excluye el ítem A5, ya que los niños de este estudio no presentan lenguaje verbal.

B) INTERACCIÓN SOCIAL RECÍPROCA: Los ítems que se abordan son:

1. Contacto visual inusual.
2. Respuesta a sonrisa social. Respuesta facial del niño ante una sonrisa y /o interacción verbal. Sonríe como respuesta a otra persona y no a una acción.
3. Expresiones faciales dirigidas a otros. Si la expresión facial está dirigida a otra persona con el fin de comunicar afecto.
4. Integración de la mirada y otras conductas durante proposiciones sociales. Calidad de los intentos de iniciar interacción, integración de la mirada con otras conductas.
5. Compartir disfrute en interacciones. Demostración de placer en las actividades con el investigador, o con otros.
6. Respuesta al nombre. Se valoran la cantidad de intentos a los que responde y si hay contacto visual. También si mira cuando se realiza una vocalización o verbalización familiar o interesante para él.
7. Pedir. Indicación convencional a través de gestos vocalizaciones, expresiones faciales u otras formas de un deseo del niño tanto material o de una acción particular. Si se incluye

contacto visual y una indicación de querer que la otra persona haga algo o le de algún objeto en particular.

8. Dar describe el hecho de dar objetos a otra persona en forma espontánea en diferentes contextos, ya sea para compartir u obtener ayuda. No requiere el contacto visual.
9. Mostrar Orientar o colocar un objeto donde puede ser visto por otra persona sin el propósito de obtener ayuda o de participar en una rutina.
10. Iniciación espontanea de atención conjunta Dirigir la atención de otra persona hacia objetos que ninguno de ellos está tocando, pero que no tienen el propósito único de pedir. Intenta dirigir la atención de una persona hacia un objeto que está fuera de su alcance, con triangulación de la mirada.
11. Respuesta a atención conjunta Respuesta del niño al uso de la mirada o señalamiento del otro con la finalidad de dirigir su atención a un objeto distante. Usa la orientación de la mirada y la cara del investigador como pista para mirar hacia un objeto sin necesidad de señalar. Sigue la mirada del examinador y voltea su mirada en dirección al objeto
12. Cualidad de las interacciones sociales. Tiene que ver con la calidad de los intentos del niño de iniciar interacción social adecuada al contexto. Pretende involucrar al otro.

Para este estudio, se tomarán como categorías, sólo los ítems que en el ADOS se cuantifican para establecer el diagnóstico. Estos son: B1, B3, B5, B9, B10, B11, y B12

C) JUEGO. Los ítems abordados son:

1. Juego funcional con objetos
2. Imitación /creatividad.

D) CONDUCTAS ESTEREOTIPADAS E INTERESES RESTRINGIDOS. Los ítems abordados son:

1. Interés sensorial inusual en el material de juego/personas.
2. Manierismos con manos y dedos y otros manierismos complejos
3. Comportamiento auto-agresivo.
4. Intereses inusualmente repetitivos o comportamientos estereotipados.

E) OTROS COMPORTAMIENTOS ANORMALES: Los ítems abordados son:

1. Hiperactividad, agitación
2. Berrinches, agresión, conducta negativa o disruptiva
3. Ansiedad.

En este estudio se tomarán como categorías de análisis los ítems del ADOS que se corresponden con los objetivos de nuestro estudio, que apuntan a las habilidades precursoras de la comunicación como ya ha sido abordado anteriormente en el marco teórico.

A. Lenguaje y Comunicación: en los ítems A2, A6, A7, A8.

B. Interacción Social Recíproca: en los ítems B1, B3, B5, B9, B10, B 11 y B 12

Estos ítems serán utilizados para sistematizar la observación en cada sesión de música y en la totalidad del proceso de la intervención en relación a las habilidades de comunicación e interacción social que se establece.

Ficha Musicoterapéutica.

En este estudio, se aplicará el cuestionario Ficha Musicoterapéutica de Benenzon (1995), en la entrevista realizada a los padres. Como plantea el autor, esta ficha tiene como objetivo recoger datos en relación a las experiencias sonoras y musicales que han acompañado al niño en su desarrollo evolutivo. El autor plantea que los datos obtenidos mediante esta ficha serán utilizados durante el tratamiento.

Esta ficha está organizada en preguntas específicas acerca de la “historia referente al niño” y “la historia referente los padres”, tanto en relación al pasado como al momento actual.

En el presente estudio, se considera útil la aplicación de este instrumento, ya que a partir del mismo se recogen datos acerca de los intereses musicales de los sujetos, del ambiente sonoro de la casa, y de la forma que la familia concibe y utiliza la música en el desarrollo del niño.

Fuentes Documentales. Las historias clínicas constituyen una fuente importante de datos para la investigación clínica. Se recurre a las historias clínicas que se encuentran en los archivos de la institución, con la finalidad de recabar datos acerca del diagnóstico y el funcionamiento de los sujetos. Así mismo, se obtienen datos en relación a las estrategias de intervención que se plantean en la institución para cada sujeto.

La selección de datos y las informaciones que se recogen en este estudio dependen de los objetivos que fueron fijados en el estudio. Los datos recogidos son categorizados o clasificados según criterios de equivalencias que fueron determinados en el curso de la investigación. El

sistema de categorías se construye o se adapta a partir del proceso de revisión teniendo como referencia el marco teórico, y los acontecimientos captados en los registros. La categorización permite pasar el material de un registro no sistematizado (filmación), a un registro semi sistematizado. (Arias, et al)..

Para llevar a cabo este estudio se plantea:

1. Entrevista semi dirigida a cada pareja de padres de los niños seleccionados. Las mismas se realizan en la institución en el día y hora acordado con los padres. En la misma se solicitará el consentimiento informado para la participación de los niños en la investigación. Se aplica la Ficha Musicoterapéutica (Benenson 1987) que permite recoger datos de la historia musical del niño y su familia. Se explica a los padres que podrán solicitar a la investigadora cualquier información que les surja, durante el proceso de la investigación. En ambas entrevistas los padres se mostraron dispuestos y colaboradores.
2. Entrevista semidirigida a una psicóloga que trabaja con los niños en la institución. La entrevista tuvo una duración de 45 minutos y se llevó a cabo en la institución. La entrevista discurre en forma fluida y amena. Se plantea que los datos obtenidos a través de la entrevista quedan resguardados bajo el marco de la confidencialidad. Para la entrevista se plantean preguntas adecuadas a las informaciones que se quieren recoger para el estudio. Los objetivos de la entrevista fueron obtener datos de los intereses y motivaciones de los niños y del funcionamiento en general. Conocer las estrategias de intervención en relación a la comunicación y la interacción social. Obtener datos en relación al uso de recursos musicales en las actividades cotidianas. Recabar datos de la evolución de los sujetos.
3. Intervención con prácticas musicales con dos niños con diagnóstico de TEA que reciben asistencia en el IPPU. La finalidad de este dispositivo de intervención es observar y describir las formas de comunicación social que se generan a partir del uso de recursos musicales. Dicha intervención tiene una duración total de 12 sesiones de 30 minutos cada una con los dos niños y el investigador. Las sesiones son filmadas en su totalidad para el posterior análisis. Se utiliza la escala ADOS, que permite que la sea observación planificada y organizada en relación a los objetivos de este estudio.
4. Dos instancias de observación directa de ambos niños en el espacio del salón realizada por el investigador.
 - La primera observación de los niños en el salón se realizó una semana antes de comenzar las sesiones de música. La misma tuvo una duración de 1 hora. Los

objetivos de esta observación fueron observar y describir las formas de comunicación de ambos niños en las actividades de rutina en el salón, observar qué formas de intercambios se dan entre pares y con los adultos. Se utiliza la escala ADOS para ordenar y planificar los datos que se recogen en la observación.

- La 2da observación en el salón se realiza dos semanas después de terminada las 12 sesiones con recursos musicales. La observación dura 1 hora, y tiene como finalidad complementar los datos recogidos en las sesiones de música, así como observar y describir posibles cambios en relación a la comunicación social, respecto a la primera observación realizada. Al mismo tiempo registrar si las formas de comunicación y del uso del espacio que se dieron en las sesiones de música se observan en las actividades en el salón.

CUADRO: DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN PRÁCTICA.

ACTIVIDAD 1	Entrevistas con los padres de los niños seleccionados. Solicitud del Consentimiento Informado. Aplicación de la Ficha Musicoterapéutica. (Benenson)	Entrevista Semidirigida.
ACTIVIDAD 2	Entrevista con una psicóloga referente de los niños en salón. Finalidad: Recabar datos del funcionamiento. Conocer estrategias de abordaje.	Entrevista Semidirigida
ACTIVIDAD 3	Desarrollo de las 12 sesiones semanales de 30 minutos cada una con el uso de recursos musicales. Registro fílmico.	Observación Participante Registro según ítems del ADOS.
ACTIVIDAD 4	Observación de los niños en el salón en dos instancias: 1era observación: antes de la intervención con prácticas musicales. 2da observación: dos semanas después de finalizada la intervención	Observación Participante. Registro según ítems ADOS.

El contexto de la investigación con niños con TEA, determina la metodología, que se vaya a usar para cualquier intervención que se quiera realizar. La necesidad de mantener un entorno conocido, determina también el espacio donde realizar la intervención. Según plantea Grimberger, (2009), es necesario adaptar la metodología a las capacidades de los sujetos de investigación, y el diseño de las actividades de la investigación debe ser flexible y abierto a cambios que puedan ocurrir en el tiempo y espacio de la sesión de trabajo.

La investigación se centra en la comparación intrasujetos con el sujeto como su propio control, así se elimina criterios artificiales de comparación (Fernández, 1996, citado por Ramos 2009) En

el presente estudio no se utilizan los datos de normalidad sólo como referencia sin el objetivo de comparación efectiva.

El cruzamiento de la información recogida por distintas técnicas y su cuidadosa interpretación permiten comprender mejor la situación problema que se quiere investigar.

5.4 Criterios de selección de los participantes.

Se seleccionan dos sujetos con diagnóstico de TEA, establecido en la historia clínica según los criterios del DSM IV, que se asisten en la Fundación IPPU. Ambos niños vienen a la institución derivados con diagnóstico de TEA desde su centro de atención en salud por el médico tratante.

En el ingreso a la institución se realiza un proceso de evaluación situacional del funcionamiento del niño y su familia a través de un equipo interdisciplinario integrado por psiquiatra infantil, psicólogo y maestro. A partir de esta evaluación se delimita la estrategia de trabajo con el niño y su familia. Se asigna al niño un grupo de referencia a cargo de un psicólogo y un psicopedagogo.

Criterios de selección:

Diagnóstico: ambos niños vienen derivados al IPPU, con una aproximación diagnóstica de TEA. Dicho diagnóstico se ratifica en el ingreso a la institución mediante la aplicación de la escala ADOS. Se utilizan instrumentos de evaluación validados que toman los criterios establecidos en el DSM V..

Edad cronológica y funcionamiento: ambos sujetos tienen entre 3 y 4 años, y presentan un nivel similar de funcionamiento. No tienen lenguaje verbal.

Grupo de referencia en la institución: comparten el mismo grupo de referencia en la institución. Ambos niños asisten 2 días de la semana en el mismo horario. Su ingreso a la institución es en el año 2014.

Asistencia al Taller de Música: no han asistido anteriormente al Taller de Música que se realiza en la institución coordinado por la investigadora.

Consentimiento informado: los padres o responsables aceptan y firman el consentimiento informado para que sus hijos participen de la investigación.

5.5 Presentación de los sujetos seleccionados.

Los dos niños seleccionados para este estudio presentan diagnóstico de TEA, según los criterios de clasificación del DSM V, no tienen lenguaje verbal, y presentan déficit en las habilidades primarias de comunicación.

Con el fin de resguardar la identidad de los sujetos de este estudio, se hará referencia a ellos con las letras A y B.

Sujeto A

El sujeto A tiene 4 años y 5 meses cuando se inicia el trabajo de campo de este estudio. Nace en España y los padres regresan a Uruguay cuando él tenía 6 meses de edad. A vive con sus padres, no tiene hermanos. No concurre a educación pre escolar formal.

A ingresa al IPPU en marzo del año 2014 con diagnóstico de TEA. Concorre a la institución dos veces a la semana con una duración de dos horas cada día. Se integra a un grupo de pares que tienen un nivel de funcionamiento y edad cronológica similar. Dicho grupo está a cargo de dos psicólogas y una psicopedagoga. A fines del año 2014, A comienza tratamiento fonoaudiológico, y en la actualidad también está en rehabilitación psicomotriz.

De acuerdo a la presentación y a su nivel de funcionamiento se destaca que A no tiene lenguaje verbal, tolera poco la presencia del adulto fuera de su entorno familiar, aunque puede apreciar demostraciones de afecto. No se interrelaciona con pares. En ocasiones logra modular la mirada para iniciar, mantener y terminar la interacción. A presenta mucho interés por la música y los estímulos sonoros. Disfruta de juegos sensorio motrices. Es inquieto y deambula, lo que interfiere con el desarrollo de las actividades. A presenta comportamientos estereotipados, manipula el material y repite movimientos.

A necesita la mediación del adulto para las actividades que requieren atención conjunta, gradualidad y finalidad.

Sujeto B

El sujeto B tiene 3 años y 4 meses al inicio del trabajo de campo de este estudio. Vive con sus padres y un hermano de 6 años. Concorre a un centro de educación preescolar desde el año 2013.

B ingresa al IPPU, en setiembre del año 2014, presentando diagnóstico de TEA y se integra a un grupo de pares que tiene un nivel de funcionamiento y edad cronológica similar. Dicho grupo está a cargo de dos psicólogas y una psicopedagoga. Comparte el grupo con A. En la actualidad ha

comenzado tratamiento fonoaudiológico. En relación a las características del funcionamiento de B se destaca que a nivel de la comunicación, no presenta lenguaje verbal, puede comprender órdenes sencilla, pero la comprensión en general es escasa. Recurre a los gestos para solicitar algo que quiere. En relación a la interacción social, B presenta poco contacto visual, interactúa poco con los pares, aunque a veces busca la presencia del adulto y acepta demostraciones de afecto. B es un niño inquieto y responde con llantos y rabietas ante situaciones de frustración. Muestra comportamientos estereotipados, (aleteos), y usa el material de juego de forma repetitiva. B demuestra interés por materiales de luces y sonidos, y se interesa por la música. A nivel de la atención conjunta, B necesita de la mediación del adulto para realizar propuestas de trabajo que requieran uso de la atención conjunta, gradualidad y finalidad.

5.6 Consideraciones Éticas.

Los sujetos fueron integrados a la investigación luego de obtener la autorización firmada de sus padres a través consentimiento libre e informado.

La investigación fue presentada en el IPPU, donde se obtiene la autorización para su realización. Se informa al equipo de técnico acerca de la selección de los niños que participarán en el estudio.

En una primera entrevista con los padres, estos fueron informados del contexto de la investigación, de los objetivos de la misma, y de la metodología a desarrollar. Se les informó de los motivos de la selección de ambos niños para la investigación. También se les informó acerca de los beneficios del uso de la música en el abordaje de niños con TEA, y sobre la preservación de los datos y de la identidad del niño.

Los padres de los dos niños seleccionados aceptaron que sus hijos participaran del estudio.

Se mantuvo contacto fluido con los padres durante el transcurso de la investigación, siempre que ellos solicitaran alguna información. No es de esperar condiciones adversas durante la intervención, ya que como se ha expuesto en el marco teórico, está ampliamente documentado que las intervenciones con música resultan beneficiosas para los sujetos con TEA. La intervención se realiza en el mismo centro donde los niños reciben asistencia.

CAPITULO 6

ANALISIS DE LOS DATOS.

Con el fin de resguardar la identidad de los sujetos, se usan las letras A y B para hacer referencia a ellos.

La transcripción y el análisis de datos presupone cierta subjetividad al analizar el comportamiento de los niños con TEA.

Por las características de los niños y por algunos problemas técnicos, no es posible registrar en su totalidad lo que ocurre en las sesiones de música, pero se tomarán aquellos momentos donde los niños aparecen nítidamente en las imágenes.

En los puntos siguientes se detalla el análisis de los datos en el orden cronológico que fueron realizándose las actividades durante la intervención práctica.

6.1 Entrevista a los padres .

Como ya fuera explicitado en el capítulo anterior, se realiza una entrevista semi dirigida a los padres de los sujetos seleccionados, con la finalidad de obtener el consentimiento informado y también se aplicó la Ficha Musicoterapéutica.

El investigador buscará obtener el máximo de informaciones acerca del niño y observará de qué manera los padres se refieren al niño y a su problemática.

Entrevista con los padres del SUJETO A

La madre concurre sola a la entrevista en el día y hora fijada. Durante el transcurso de la entrevista, incorpora al padre a través del discurso y se refiere a ambos cuando habla de A. La entrevista transcurre de manera fluida, y la madre se muestra dispuesta y colaboradora.

De la entrevista surge que A disfruta de la música y le gustan los instrumentos musicales en general. A responde a los estímulos sonoros, demuestra interés por sonidos de instrumentos musicales y por sonidos de animales.

En relación a las preguntas acerca de los intereses musicales actuales de A, la madre refiere que

“le gustan el órgano. La tía toca el órgano y en la casa de la abuela tienen. También le gusta el tambor y otros instrumentos de percusión. Le gustan las canciones de Ma. E. Walsh, Adriana Boch, canciones infantiles en general y ahora le gustan otras músicas que escuchamos en casa, rock, reggeaton.”

Se destaca que A responde a estímulos musicales con expresiones de alegría, y busca la interacción con los adultos para compartir. La madre refiere que A cuando escucha música de su agrado reacciona alegremente.

“se ríe, salta y baila y me busca para que lo upe y bailar juntos”

Se destaca que la música y los estímulos sonoros han sido un recurso utilizado por los padres para fomentar el desarrollo del lenguaje y la comunicación. Los padres promueven actividades lúdicas musicales que le generan sentimientos de alegría. Usan la entonación de las palabras y frases para captar su atención y se destaca que A responde a los juegos de ritmos.

Del mismo modo la madre refiere que utilizan los recursos musicales para el desarrollo de habilidades cognitivas y sociales. Con el uso de videos y canciones fomentan el reconocimiento de letras y números, de colores, y de animales. Con respecto a los sonidos de animales, la madre hace referencia que A reconoce los animales por el sonido, sin necesidad del uso de la imagen.

“Cuando le hablamos le damos entonación a las palabras y él presta más atención. Notamos que responde a la música, y el padre también empezó a jugar con él con canciones. Le hacemos palmas, ruidos con palmas, le decimos parte de una palabra y que él la termine, le marcamos las sílabas con palmas”.

En relación a la historia y al desarrollo de A, la madre refiere que durante el embarazo ella escuchaba mucha música, variada y en tono bajo, y que a ellos (los padres) les gusta mucho la música. Tienen un repertorio amplio de estilos musicales

Las canciones de cuna oficiaron como recursos de continencia afectiva, a la hora de dormir y también en momentos de inquietud y A respondía con atención y con el uso de la mirada compartida.

“con la canción ¿Estrellita dónde estás?, él miraba la boca cuando le cantábamos y se calmaba”

En relación al lenguaje y a las habilidades precursoras de la comunicación, la madre afirma que los primeros sonidos con significado que ha emitido A han sido sonidos de animales, y que con el uso de algunas canciones ha podido decir o completar alguna palabra.

“con la canción el payaso plim plim, nosotros esperamos al final de la canción y él dice en tono muy bajito el final de la frase”

De la entrevista con la madre de A, se destaca que los padres muestran un interés especial por la música en general, han utilizado las canciones infantiles y los estímulos sonoros en forma espontánea para iniciar y regular la interacción social. El uso de canciones infantiles y de cuna ha

estado presente desde las primeras etapas de vida, y tenían la función de calmar y continental afectivamente a A. Recuerda como canción favorita “estrellita dónde estás?, de melodía sencilla y repetida que era entonada por los padres. La madre destaca que A le miraba la boca cuando cantaba, por lo que se puede inferir que A prestaba atención especial a la fuente desde donde se emite la voz humana. En las sesiones de música se constata que A disfruta que la investigadora cante canciones infantiles, él escucha atentamente y fija su mirada en la cara y la boca de la investigadora. En una ocasión le tapa la boca a la investigadora que cantaba mientras la canción era transmitida también en el equipo de música. Este gesto llama la atención de la investigadora, y a través del registro fílmico se observa que la investigadora en ese momento estaba cantando fuera de tono. Se infiere de esta acción que A percibe con precisión la melodía y le desagradaba el sonido fuera de tono.

La música ha oficiado como recurso intermediador de la interacción social y como fuente de placer compartido a través de juegos rítmicos, juegos de palmas, bailes.

La música, en sus diferentes manifestaciones, ha estado presente en la historia familiar de A. La madre dice al respecto,

“la tía toca el órgano” “yo bailé flamenco”.

Se destaca de la entrevista que A percibe la música y los sonidos musicales por sí mismos, sin necesitar de la imagen, la madre dice:

“nosotros le ponemos las canciones sin el video, los sonidos de los animales sin la imagen, y él los reconoce y le encantan”.

Los padres tienen un repertorio amplio de gustos musicales. Si bien cuenta que escuchan la radio con música actual, también escuchan música seleccionada por ellos. La madre refiere a cantantes varios y estilos musicales diferentes de nuestro país e internacionales. A incorpora y disfruta ritmos nuevos y canciones actuales, mostrando cierta flexibilidad en sus intereses.

“le encanta Marc Anthony la canción voy a vivir, y nos busca para bailar con él”.

Se destaca que la música y los recursos musicales han sido un recurso utilizado por los padres para fomentar habilidades cognitivas, sociales y de comunicación.

Entrevista con los padres de SUJETO B.

La entrevista se realiza con ambos padres de B. Se muestran colaboradores y brindan datos acerca de la historia musical y de los intereses de B. Ambos padres participan en forma activa en la entrevista y en ocasiones se consultan entre ellos para contestar.

En relación a los intereses actuales de B, se destaca que B en el ámbito familiar, disfruta del uso de instrumentos musicales melódicos, y no muestra demasiado interés por los instrumentos de percusión. La madre relata en relación a B:

“ le gusta la guitarra, el xilofón, el piano, creo que no le gusta tanto el tambor, ni la batería. Siente fascinación por las guitarras de Zitarrosa, y expresa alegría cuando las escucha”.

Los padres no pueden identificar ninguna canción específica que sea preferida para B, relatan que le gustan canciones de Xuxa, canciones de la granja, pero que siente especial interés por alguna canción específica de dibujitos animados, así como también le agradan la música de alguna publicidad. Los padres cuentan que B se entretiene mucho con juegos y videos en la computadora o en el celular. Se destaca que B presenta comportamientos repetitivos e intereses “raros” característico de los sujetos con TEA.

El padre dice *“prefiere música de dibujos animados, el dibujito de un tren siempre en el mismo episodio, y le encanta la música de Gino Repuestos”.*

Los padres cuentan que han incorporado la música, y las canciones para estimular el lenguaje y el aprendizaje de las vocales y usan programas de computación para jugar con las notas musicales. Los padres comentan al respecto:

“Le ponemos los videos de las vocales, Cantando aprendo a hablar y los videos de los animales, y él ha comenzado a repetir y a imitar los sonidos. Le gusta que lo filmemos con el celular, y él reconoce su voz”.

De acuerdo a lo que transmiten los padres, se infiere que B responde más con el apoyo de la imagen y los estímulos visuales.

En relación a las preferencias musicales de ellos, los padres afirman que escuchan la radio, pero no destacan preferencias personales. La música está como fondo en el ambiente sonoro de la casa, aunque no tiene para los padres una significación especial. Los padres no han tenido acercamiento a conocimientos musicales. En relación a esto los padres comentan:

“escuchamos la radio, está siempre prendida”

Ante la pregunta referida a qué canciones consideran significativas en el desarrollo de B, los padres no recuerdan el uso de canciones de cuna o canciones infantiles significativas en el desarrollo de B, aluden a que utilizaban las cajitas musicales, por lo que parece que las mismas sustituyeron el uso de la voz humana en los primeros intercambios madre-bebe.

“No, no le cantábamos canciones infantiles, usábamos las cajitas musicales, las dormideras”

La investigadora pregunta nuevamente y la mamá recuerda y cuenta con expresión emotiva que lo hamacaba y acunaban con vocalizaciones.

“aaaaaa” “mmmmm”.

En la actualidad los padres no usan las canciones entonadas por ellos para generar habilidades de comunicación o disfrute compartido. Ante la pregunta, ¿uds le cantan alguna canción en especial?, ellos responden

“ No,... no me doy cuenta que le cantemos alguna canción en particular. “Le ponemos videos y él escucha en el celular o en la tele”.

Se infiere que los padres acuden a los instrumentos tecnológicos o aparatos que sustituyen la voz familiar. Durante la intervención práctica en las sesiones de música, se constató que B disfruta de canciones infantiles melódicas grabadas y cantadas por la investigadora. La voz humana es un elemento primordial en el proceso de intersubjetividad.

Ante la pregunta acerca de si B siente o ha sentido miedo a algunos ruidos, contestan que

No, nunca tuvo miedo ruidos fuertes, siempre durmió y duerme a oscuras, con todo apagado”.

Se infiere que no ha habido una reacción a los estímulos sonoros en particular y nuevamente los padres aluden también al estímulo visual.

“duerme con todo apagado”.

En la actualidad, los padres cuentan que responde más a los tonos imperativos de voz, comprende órdenes sencillas y ha comenzado a pronunciar algunos monosílabos y vocalizaciones. La madre relata que B:

“responde al tono de voz del padre, que es más fuerte, para ponerle límites, también responde un poco más a órdenes como dame, vení, mirá”.

Se infiere que ha comenzado a prestar más atención a la voz humana que le es familiar.

De la entrevista a los padres de B, se destaca que en la actualidad los padres utilizan la música y los estímulos sonoros para captar la atención y para fomentar habilidades cognitivas, y de comunicación. Aprecian que la música y los estímulos sonoros son una fuente de gratificación y de placer, y lo estimulan con distintos instrumentos musicales.

Los padres solicitan a la investigadora que les indique con qué recursos musicales pueden seguir estimulando el desarrollo de B.

6.2. Entrevista a una Psicóloga referente de los niños en el grupo.

Se realiza una entrevista semi dirigida a una psicóloga que trabaja con los niños en su grupo de referencia desde el ingreso de ambos niños a la institución. A partir de dicha entrevista se obtienen datos acerca del funcionamiento de los niños, de las formas de comunicación y de los objetivos de la intervención en la institución. Para el análisis de la entrevista, se plantean algunas categorías que tienen que ver con los objetivos de este estudio. Se utiliza la escala ADOS, en las categorías lenguaje y comunicación e interacción social, que son las que se corresponden con este estudio. Otra categoría tiene que ver con recabar datos acerca de la estrategia de intervención planteada y las actividades desarrolladas en la institución y otra categoría es en relación al funcionamiento de los sujetos.

La entrevista es realizada a una psicóloga, que trabaja en la institución hace una importante cantidad de años, y tiene gran experiencia en el trabajo con niños con TEA.

En relación a los objetivos de la intervención en la institución, la psicóloga plantea que para ambos niños que comparten el mismo grupo se busca:

“promover actividades diversas, a partir de las cuales, se busca estimular habilidades básicas en relación a la atención conjunta, promover la imitación, el lenguaje gestual y verbal, el reconocimiento de gestos, la expresividad, la representación gráfica y el reconocimiento del esquema corporal. También se busca potenciar autonomías y promover la interacción con pares a través de juegos compartidos.

Se destaca que ambos niños presentan dificultades mayores en el área de la comunicación y la interacción social, no tienen lenguaje verbal y se comunican básicamente con gestos y gritos.

Entre los objetivos que se plantean en las actividades es fundamental propiciar y fomentar la comunicación entre ellos y con los adultos.

En relación a qué estrategias utilizan para fomentar la comunicación, la psicóloga responde algunas estrategias son:

“No darles enseguida aquello que piden con gritos y llantos y que sabemos que quieren, sino que intentamos que puedan comunicarlo de alguna forma más compartida”, “Les hablamos en lenguaje claro y conciso”. “vemos que responden más a los tonos de voz con apoyo gestual”. “Fomentamos la imitación”. “A veces usamos fotos con imágenes para ayudarlos a anticipar alguna actividad que van a realizar, pero no usamos en forma sistematizada el lenguaje alternativo con imágenes”

En relación a las formas de interacción que presentan ambos niños en el salón, la psicóloga afirma que si bien están en grupo, se mantienen aislados, cada uno en lo suyo. La interacción está más dirigida hacia el adulto, para solicitar algo que quieren. La psicóloga refiere que:

“La única interacción que hay entre ellos, es para sacarse las cosas, B le quita todo a A. Actualmente hemos optado por dejarlos un rato que eso ocurra entre ellos ya que es la única interacción que tienen, y les decimos lo que están haciendo, les ponemos en palabra lo que hacen”.

En cuanto a qué actividades considera ella que usan para fomentar la interacción entre los pares, la psicóloga afirma que

*“No mantienen comunicación entre ellos, el adulto siempre es el mediador en la comunicación”.
“Buscamos que se saluden, que tengan actividades en conjunto, que jueguen juntos a la pelota o a pasarse un autito... que se pidan las cosas, que esperen los turnos”, estas actividades cotidianas van insertando al niño en un mundo compartido”*

Ambos niños tienen un claro interés por la música, por lo que interesa saber cómo se utiliza la música en el salón. Ante esto la psicóloga responde:

“Usamos música como fondo, en general usamos canciones infantiles. A veces usamos canciones cuya letra refiere a la actividad que estamos desarrollando, por ejemplo, estamos trabajando con animales y ponemos alguna canción que refiere a los animales. También usamos juguetes musicales, pianitos, con imágenes y luces. B responde más a los juegos con imágenes y luces, en cambio A responde mucho a los sonidos”.

La psicóloga refiere que los niños acuden a gritos y llantos ante situaciones de frustración y que la comunicación dirigida hacia el adulto tiene que ver en general con necesidades o deseos, tales como salir del salón, ir al baño, o comer. En general no tienen muchas formas de comunicar emociones o algo que están sintiendo. La psicóloga afirma que:

“En general se comunican con gestos y gritos, A ahora recurre más al señalamiento, e incluso a veces comunica con la mirada, en cambio B a veces señala también lo que quiere pero no es tan claro el uso de la mirada coordinada” “en general cuando quieren algo se hacen entender, el problema es para comunicar algo que sienten, o expresar emociones”.

A partir de la entrevista se recogen datos del funcionamiento de cada niño, en relación a la comunicación e interacción social., que se relacionan con los datos revisados en las historias clínicas de ambos niños.

Se indaga en la entrevista acerca de los intereses y motivaciones que tienen ambos niños y en general una actividad que ambos comparten con entusiasmo es el juego en la pantalla interactiva. La psicóloga afirma que:

“Se ríen y demuestran alegría, pero dirigida a la actividad en sí misma y no a las personas”.

“Muestran poca flexibilidad a incorporar juegos y actividades nuevas. A se enoja y quiere siempre lo mismo.” No se dan situaciones de interacción, están juntos en la actividad pero no interactúan.”

“B le gustan las actividades en mesa, se mantiene atento y disfruta de juegos de armar, y encastre”.

Con respecto a A “hemos descubierto que le gusta el usar la pintura, pero con las manos, apunta más hacia lo sensorial”.

Ambos niños comenzaron a concurrir al IPPU, en el año 2014, y se han ido realizando nuevas intervenciones que se consideran necesarias. En la actualidad A está en tratamiento fonoaudiológico, en rehabilitación psicomotriz, y está por comenzar a asistir a un centro de educación preescolar formal. B, a su vez, ha comenzado tratamiento fonoaudiológico, y ya asiste a un centro de educación preescolar.

En relación a la evolución de los niños la psicóloga refiere A

“muestra más posibilidades de comunicar su estado emocional, ha incorporado más la imitación, el señalamiento y repite las sílabas finales de algunas palabras adecuadas al contexto, acepta demostraciones de afecto, usa la mirada compartida en muchas ocasiones y expresa alegría demuestra oposición y parece que no acepta tanto que le enseñen, muestra juegos repetitivos y comportamientos estereotipados, prefiere siempre juguetes pequeños a los que manipula sin sentido aparente”

Con respecto a B la psicóloga refiere que

“V es más hermético en relación a comunicar algo, prescinde del otro, pero acepta la ayuda ofrecida y acepta que le enseñen”. Se maneja en forma autónoma y con acierto en juegos de encastre, disfruta de juegos con letras. Ha logrado estar más tranquilo y mantenerse en las actividades. Presenta comportamientos estereotipados.

Para el análisis de los datos extraídos de la entrevista con la psicóloga se plantean algunas categorías de análisis en relación a los objetivos planteados en el estudio y al marco teórico desarrollado.

Las categorías de análisis son:

Lenguaje y comunicación	Vocalizaciones.
	Uso del cuerpo de otro para comunicarse
	Señalamiento
	Gestos
Interacción social	Contacto visual
	Expresiones faciales dirigidas a otro con emocionalidad
	Placer compartido en la actividad
	Mostrar
	Iniciación de atención conjunta
	Respuesta a la atención conjunta
actividades	Estrategias de intervención del IPPU y actividades desarrolladas.
	Uso de la música y recursos musicales en el salón.
Funcionamiento	Áreas de mayor dificultad
	Evolución.

6.2.1. Cuadro de análisis. Se plantea un cuadro con las categorías de análisis para cada uno de los sujetos de este estudio.

Sujeto A

Lenguaje y comunicación	Vocalizaciones: Hay vocalizaciones adecuadas al contexto en algunas oportunidades, ha comenzado a repetir el final de las palabras cuando se le insiste. Llantos y gritos ante situaciones de frustración.
	<u>Uso del cuerpo del otro</u> : SI. Cuando no obtiene lo que quiere.
	<u>Señalamiento</u> . Señala con dedo índice.
	<u>Gestos</u> . Convencionales, chau, por imitación, a veces aplaude. Sonrisa social.
Interacción social.	<u>Contacto visual</u> . En ocasiones mantiene la mirada, actualmente acompaña la mirada con algo que quiere. Mirada compartida.
	<u>Placer compartido en la actividad</u> . Disfruta de juegos sensorio motor. Disfruta del juego en la pantalla interactiva. Demuestra alegría. Interactúa poco con pares.
	<u>Expresiones dirigidas a otro con emocionalidad</u> . Sonrisa y mirada compartida. Expresa enojo con llantos y gritos.
	<u>Mostrar</u> . En muy pocas ocasiones.
	<u>Iniciación de atención conjunta</u> . En general no.
	Respuesta a la atención conjunta. Necesita del adulto para regular las actividades de atención conjunta.
Estrategias de intervención	<u>Competencias de comunicación</u> . Estimular habilidades de comunicación y atención conjunta. Imitación, reconocimiento de gestos, expresividad Uso de Juegos compartidos. Desarrollo del juego simbólico.
	Muestra interés por canciones y responde a la música y a los sonidos.
Funcionamiento	<u>Áreas débiles</u> . En la comunicación, y socialización. Baja tolerancia a la frustración. No tiene lenguaje verbal. No interactúa con pares. Comprende órdenes sencillas.
	Comportamiento: tienen juego estereotipado, se mantiene aislado con sus objetos de interés. Se desorganiza en la actividad espontánea. Muestra conductas de oposición.
	Evolución: Ha comenzado a repetir algunas palabras cuando se le insiste, mantiene más atención en las actividades que le interesan. Muestra mayor respuesta a actividades de atención conjunta, usa la mirada para regular la interacción.

Sujeto B

Lenguaje y comunicación.	<u>Vocalizaciones.</u> Llantos y gritos ante situaciones de frustración. Repite las vocales fuera de contexto.
	<u>Uso del cuerpo del otro.</u> Si, toma la mano del adulto o tira del adulto para solicitar algo.
	<u>Gestos.</u> A veces sonrisa social. Usa el gesto para comunicarse en algunas ocasiones.
	<u>Señalar.</u> En pocas ocasiones. Para pedir algo que quiere
Interacción Social	<u>Contacto visual.</u> Poco e intermitente. Mira lo que hacen los demás desde “afuera”. Mira lo que hace el adulto.
	<u>Placer compartido en la actividad.</u> Interactúa poco con pares. A veces sonrisa social. Responde a la demostración de afecto al adulto. Se mantiene en las actividades en forma aislada. Tolerancia a la presencia del otro pero no interactúa. Se interesa por trabajos en mesa. Poca demostración de placer en la actividad.
	<u>Inicio atención conjunta.</u> En muy pocas ocasiones. Prescinde del otro, “se maneja solo”. No expresa emociones.
	Expresiones dirigidas a otro con emocionalidad: Poca expresividad. No demuestra emociones, a no ser incomodidad y enojo que lo expresa con gritos. Baja tolerancia a la frustración. En ocasiones alegría y sonrisa compartida.
	<u>Respuesta atención conjunta.</u> Necesita la mediación del adulto. Realiza actividades en “mesa”. Disfruta de acciones estructuradas con materiales diversos, cubos, encastre, pero con poca interacción.
	Mostrar. En pocas ocasiones.
Estrategia de intervención Actividades.	<u>Competencias de comunicación.</u> Estimular habilidades de comunicación y atención conjunta. Imitación, reconocimiento de gestos, expresividad Uso de Juegos compartidos. Desarrollo del juego simbólico
	<u>Uso de la música.</u> Muestra interés por juguetes con luces y sonidos. Responde más a la imagen que al sonido
Funcionamiento.	<u>Áreas débiles.</u> En la comunicación, y socialización. Baja tolerancia a la frustración. Grita y llora cuando quiere algo. No tiene lenguaje verbal. Poca expresión de emociones. Prescinde del otro. Se mantiene en tareas en la mesa, de tipo escolar. (Concurre al Jardín de Infantes). Comprende órdenes sencillas.
	<u>Comportamientos.</u> Estereotipias. Aleteos en situaciones de frustración. Se desorganiza en la actividad espontánea. Se muestra inquieto y deambula por el salón. No reclama atención, se diría que “no molesta”, por lo que pasa “desapercibido” en el salón.
	<u>Evolución.</u> Comprende órdenes sencillas. En el área cognitiva, reconoce formas y colores, clasifica, usa correctamente juegos de encastre. Se interesa por juegos de letras. En la pantalla interactiva, disfruta de los juegos, se ríe con las imágenes y los juegos, aunque no es en interacción con el otro. Muestra algunas vocalizaciones adecuadas al contexto. Interés por actividades de letras. Ha logrado mantenerse en actividades de su interés con mayor atención y ha disminuido la inquietud.

6.3. Primera Observación de los sujetos en el salón.

Se realiza una observación de ambos niños en el grupo de referencia, durante una hora, una semana antes de comenzar la intervención con prácticas musicales. Se realiza un registro escrito.

Se utiliza la escala de observación del ADOS, para el análisis de los datos observados.

El grupo de referencia de A y B está integrado por 5 niños, dos psicólogas y una psicopedagoga referentes del grupo.

La investigadora coordina con las psicólogas el día y la hora de observación, y les informa que va a observar a A y B en la actividad que estén realizando en ese momento.

Cuando la investigadora entra saluda a todos los niños. Cada niño sigue en lo suyo, no prestan atención a la investigadora.

El salón cuenta con almohadones en el piso, y la actividad que están realizando es de juego libre, con el uso de distintos materiales lúdicos. Los niños usan libremente el espacio del salón y eligen los juguetes que desean.

El clima del salón es ruidoso, con gritos, y vocalizaciones diversas. Se observa que en los niños prevalece la actitud de aislamiento, están juntos en el grupo, pero no se dan interacciones entre ellos con actitud comunicativa. A veces se quitan los objetos. En determinado momento, A se acerca y le quita el juguete a B y éste no parece tener ninguna reacción. Unos segundos después B llora y grita, pero no se dirige a A, ni relaciona su enojo con la conducta de A. La investigadora participa, le da nuevamente el juguete a B que se concentra nuevamente en las luces y colores y sonrío mirando el juguete.

Se observa que si bien los niños están en grupo, realizan las actividades en forma aislada, sin interactuar espontáneamente entre sí. No presentan autonomías y necesitan la mediación del adulto para las actividades.

Observación de A

A deambula por el salón, no se detiene en ninguna actividad en particular. Salta y corre por el salón, no responde al llamado por su nombre. Se detiene algunos segundos con algún juguete pero no permanece en la actividad. Disfruta de juegos sensorio motores que realiza con una psicóloga.

En determinado momento A se sienta en un almohadón en el piso con unos juguetes de animales de goma, los mira, los acerca y los mueve frente a los ojos, los usa en forma estereotipada. Elige alguno en particular pero el uso que le da es sin sentido aparente. La investigadora se acerca e intenta jugar con él, no muestra interés en el intercambio. En determinado momento la investigadora le saca el animal y se lo esconde detrás de su cuerpo, A reacciona, mira a la investigadora, intenta buscarlo pero luego pierde interés en la actividad y sigue usando los otros animales de la misma forma.

A nivel del lenguaje vocaliza, hace sonidos y monosílabos sin adecuación al contexto.

La investigadora le da un juguete musical, él mira a los ojos de manera sostenida, toma el juguete y permanece un tiempo muy breve en la actividad.

En una actividad individual que realiza con la psicóloga en un espacio diferenciado, sentado en una silla y mesa con materiales didácticos, se observa que disfruta poco de la actividad. Quiere usar el pincel y la pintura roja. Se le da una manzana partida a la mitad para que la pinte y haga sellos. Conoce la actividad y comprende lo que se espera que haga. Realiza la actividad con poco disfrute, muestra berrinches y gritos. Demuestra el enojo y rabia, hace los sellos con movimientos fuertes y bruscos, superponiendo los sellos de las manzanas en toda la hoja, donde el producto realizado pierde sentido. Demuestra conductas de oposición. Usa el lenguaje y el señalamiento. Señala el pincel y vocaliza el final de las palabras, pin- cel, pin- tu- ra, más. Usa el lenguaje en relación al contexto.

Esta actividad dura 7 minutos aproximadamente.

Observación de B

B deambula por el salón, y no se detiene en nada en particular. Realiza vocalizaciones y sonidos no adecuados al contexto. En determinado momento la investigadora le da un juguete musical, con luces, colores y sonidos. B lo explora con entusiasmo, mira a la investigadora a la cara y se concentra en los aspectos sensoriales del mismo. Se ríe solo mientras explora el juguete musical. Le atraen las luces, parecería que más que el sonido. No permite el intercambio. Se muestra ansioso y realiza movimientos estereotipados tipo aleteos. La psicóloga invita a B a ir a jugar al salón contiguo en la mesa y le ofrece juguetes de encastre (cubos y tacitas de colores). B se muestra concentrado en la actividad, y no permite la participación del adulto. Se observa que B manipula el material en forma estereotipada, ordena en fila los cubos, y no permite el juego compartido con otros niños.

6.3.1. Cuadros correspondientes .A continuación se muestran los cuadros correspondientes a cada niño según las categorías del ADOS.

Sujeto A

LENGUAJE Y COMUNICACIÓN	
A1 Frecuencia de vocalizaciones socialmente dirigidos a otros	No hay muchas vocalizaciones dirigidas al otro. Sólo cuando quiere algo. Gritos. Tiene vocalizaciones dirigidas y adecuadas al contexto en la actividad individual.
A 6 Uso del cuerpo del otro para comunicarse	Sí. En algunas ocasiones.
A 7 Señalar	Señala objetos que quiere acompañado de sonidos y gritos.
A 8 Gestos	Saluda con beso a solicitud del adulto. Gesto de chau, como respuesta al saludo del adulto. Sonrisa Social.

INTERACCIÓN SOCIAL	
B 1 Contacto visual inusual	En ocasiones mantiene la mirada cuando quiere solicitar algo, o en alguna actividad. Cierra los ojos y evita la mirada, en situaciones "cara a cara".
B 3 Expresiones faciales dirigidas a otros con emocionalidad	Sonrisa social. Expresión de enojo y rabia.
B 5 Placer compartido durante la interacción.	En la observación en el salón no se observa placer en las actividades compartidas Tolera poco la actividad compartida.
B9 Mostrar	No.
B 10 Iniciación espontanea de atención conjunta	No se observa.
B 11 Respuesta a la Atención Conjunta	Requiere la mediación del adulto. Escasa.
B 12 Cualidad de las Aperturas Sociales	Poca cualidad de las interacciones sociales.

LENGUAJE Y COMUNICACIÓN	
A1 Frecuencia de vocalizaciones socialmente dirigidos a otros	Vocalizaciones y sonoridades fuera de contexto. Gritos y llantos.
A 6 Uso del cuerpo del otro para comunicarse	Sí. En ocasiones, toma la mano o tira del cuerpo.
A 7 Señalar	No se observan señalamientos
A 8 Gestos	Muecas y sonrisas no dirigidas a otras personas, se sonríe con los objetos que está usando.

INTERACCIÓN SOCIAL	
B 1 Contacto visual inusual	Poco contacto. Evita la mirada. En actividades uno a uno logra mantener la mirada.
B 3 Expresiones faciales dirigidas a otros con emocionalidad	No se observan.
B 5 Placer compartido durante la interacción.	En la observación en el salón, no se observa placer en la interacción.
B9 Mostrar	No
B 10 Iniciación espontanea de atención conjunta	No se observa.
B 11 Respuesta a la Atención Conjunta	Requiere la mediación del adulto Tolera la presencia del otro, pero presta poco interés en la interacción.
B 12 Cualidad de las Aperturas Sociales	Poca cualidad de los intercambios comunicativos.

6.4 Intervención con recursos musicales.

6.4.1. Descripción de las sesiones de Música.

Las sesiones de música se desarrollaron entre los meses de febrero, marzo y abril del 2015, con un total de 12 sesiones de 30 minutos de duración con frecuencia semanal. Las sesiones fueron de carácter grupal, con 2 niños seleccionados para dicha investigación. Se plantean sesiones de 30 minutos ya que es un tiempo adecuado para su capacidad de atención. Ambos niños comparten el mismo grupo de referencia en la institución.

La investigadora va a buscar a los niños al salón de referencia a la hora establecida. Los niños conocen a la investigadora porque la misma trabaja en la institución, y han ocurrido encuentros en el hall de entrada, en la cocina, en el patio, e incluso en algunas oportunidades en el salón de referencia. También es de constatar que la investigadora ya ha realizado la primera observación en el salón.

En el trabajo con niños con TEA, debido a que presentan serias dificultades de conexión, comunicación y socialización, se necesario acompañar un proceso de adaptación al encuadre que suele ser lento y difícil. (Ferrari, 2013)

Si bien cada sesión sigue la misma estructura, en cuanto a la secuencia y la organización de actividades, en algunas oportunidades se modifican para mantener la motivación del niño, teniendo en cuenta los objetivos planteados. Por lo tanto las sesiones pueden ser modificadas debido al estado emocional del niño, o a los contratiempos que puedan ocurrir, en el tiempo y espacio de la sesión.

La investigadora luego de dejar preparado el salón de música, va a buscar a los sujetos al salón en la hora establecida. Ambos niños concurren al espacio de música con entusiasmo y buena disposición.

La forma de comunicación del investigador, se realiza con un vocabulario accesible, objetivo y concreto utilizando señales verbales y el uso del lenguaje corporal y gestual. En algunas oportunidades se recurre al canto para captar su atención y facilitar la comprensión.

La elección del repertorio musical utilizado en las sesiones se realizó en base a las informaciones brindadas por los padres en relación a las preferencias musicales de los niños. En base a ello se utilizaron canciones infantiles, sonidos de animales y sonidos de instrumentos musicales, también trozos de música instrumental.

Todas las sesiones mantienen la misma estructura:

- a) Canción de bienvenida: Permite que el niño se sitúe en el espacio y tiempo de la sesión. La canción es cantada por el investigador mientras los niños entran al salón. Es una canción que consta de una sola estrofa, con rima, de métrica y melodía sencilla. La letra incluyen el nombre de los niños. Esta etapa dura alrededor de 5 minutos.
- b) Desarrollo de la sesión: Dura aproximadamente 20 minutos.

Las técnicas usadas son diversas, se tiene en cuenta la espontaneidad del niño y se busca captar su atención. Se realiza a través de improvisaciones y ritmos con los instrumentos, el juego musical, el baile y las rondas. Con el apoyo de la música grabada, se propone una audición activa (Ferrari, 2013), con el uso de instrumentos o el cuerpo. Se utilizan música grabada con sonidos de instrumentos musicales, trozos breves de música clásica, y canciones infantiles.

Los instrumentos musicales están a disposición de los niños, ordenados en la mesa o adentro de una caja, lo que permite que ellos los tomen a iniciativa propia. En general es necesario ir poniendo orden en el salón a medida que los niños los usan y los dejan. En algunas sesiones es necesario guardar en la caja algunos instrumentos que no están usando en ese momento, porque demasiados estímulos impiden la concentración y la atención del niño. Los sujetos se manejan con cierta autonomía tanto en el uso del espacio en el salón como en el uso de los instrumentos, se toman en cuenta sus iniciativas para el desarrollo de la sesiones.

- c) Cierre de la sesión: Se usa música suave en tiempo lento o canciones infantiles que generan un estado de relajación. El investigador canta la canción “a guardar a guardar” mientras se van juntando los instrumentos que están esparcidos en el salón y se guardan en el placard. Los niños reconocen la canción y participan de la actividad. Se propone otra canción similar a la de bienvenida, donde se propone el saludo de despedida y se anticipa su retorno al salón. Esta etapa de cierre de la sesión dura aproximadamente 5 minutos

El salón cuenta con una pantalla interactiva, donde los niños van frecuentemente a trabajar en ella, por lo que se optó por delimitar con sillas el espacio donde se desarrollaría la sesión. Se evitó el uso de la pantalla interactiva, (si bien su uso se considera muy útil para el abordaje de estos niños), se evitó la misma para que no hubiera una primacía del estímulo visual sobre el sonido, ya que en este estudio se pretende observar el uso de recursos musicales. Se sabe que en el abordaje de estos sujetos los estímulos visuales y el uso de la imagen son muy importantes.

En las sesiones de música se propone un espacio donde se prioriza el desarrollo de la actividad espontánea y la interacción por medio de actividades gratificantes por sí misma en ausencia de reforzadores artificiosos (Greenspan y Wieder, 2008).

El objetivo es que el niño se acerque a los demás por su cuenta que pueda iniciar o responder a un juego o a una interacción, por lo que necesitamos un encuadre que propicie estos procesos.

No se tiene de antemano un protocolo de actividades, los acontecimientos y las dinámicas que se desarrollan son consecuencia de las iniciativas de los sujetos, a través de la voz, los sonidos, la música, los instrumentos, y los movimientos. (Gallardo, 2007). El investigador interactúa a través de estas iniciativas, motivando y promoviendo cambios en los comportamientos de los sujetos, e intenta reducir el comportamiento no adecuado y el aislamiento.

La investigadora, desde una actitud activa y participativa, busca que los sujetos exploren y descubran que los instrumentos tienen una función sonora.

Se busca promover la participación conjunta en actividades musicales que brinden a los niños oportunidades para desarrollar habilidades como compartir un afecto, atención conjunta, imitación, reciprocidad y la toma de turnos, las cuales se consideran precursores de la comunicación social. (Geretsegger, et al, 2008)

Muchas veces estos sujetos tienen un repertorio de sonidos y vocales que realizan pero debido a su falta de intención comunicativa estos sonidos devienen en conductas descontextualizadas que pueden generar malestar. La idea a través de este trabajo es insertar tales recursos en situaciones interactivas donde pueden tener un contexto comunicativo, lúdico y por lo tanto gratificante. (Greenspan y Wieder, 2008).

Según Ferrari (2013) el hacer musical no implica solo aspectos ejecutivos sino también aspectos perceptivos, ya que cuando una persona “escucha música” participa de esa experiencia musical y hay algo “del hacer” que se pone de manifiesto.

Siguiendo a Ferrari (2013), en este estudio tomaremos las experiencias musicales desde 3 acciones distintas:

- Experiencias expresivas: se incluyen la ejecución instrumental y/ o vocal.
- Experiencias perceptivas: incluyen la audición de música editada, pregrabada o creada en la sesión.
- Experiencias mixtas: incluyen la escucha de música y/o ejecución vocal e instrumental en simultáneo.

Se busca entrar en sintonía con el comportamiento o la expresión (musical o de otro tipo) para establecer comunicación dando a las expresiones del niño un significado pragmático en el contexto.

La reiteración de una misma música la hace predecible y ofrece la confianza que necesita el sujeto para poder participar de manera espontánea.(Greenspan y Wieder, 2008).

A través de las distintas sesiones se van sosteniendo las actividades musicales, se ofrece un marco de continuidad en el que el niño disfruta, se siente seguro, reconoce y a la vez puede anticipar y pedir.

En este tipo de encuadre de la investigación, se espera la iniciativa del niño, se busca conocer qué recursos comunicativos y de interacción despliega en la sesión y se propone trabajar desde la iniciativa del niño.

6.4.2. Descripción de los materiales utilizados en las sesiones de música

Los materiales presentes en las sesiones se pueden clasificar según Ferrari (2013) en: Materiales perceptivos que corresponde música pre grabada. A partir de ésta, se observa la ejecución vocal instrumental, y acciones corporales que se consideran una experiencia interna activa de cambio. Los materiales técnicos de registro utilizados son filmadora, equipo de música. Los instrumentos musicales que se utilizan son de fácil ejecución y no requieren de ninguna técnica o conocimientos musicales para ejecutar y producir alguna sonoridad.

Los materiales usados son: equipo de música, claves, cascabeles, panderos, caja china, tambor, bongó, triángulos, guitarra, metalofón, sillas y mesa. Los instrumentos musicales y los sonidos emitidos por estos, son considerados como objetos intermediarios de la comunicación y pueden ser el punto de contacto inicial entre sujeto y terapeuta (Benenzón 1981, Poch, 2000, Wigram, 2002). El uso de registros y herramientas audiovisuales ha sido utilizado en musicoterapia a lo largo de la historia como una constante del encuadre, ya que permiten un registro más completo y complementario del registro escrito. (Nordoff y Robbins,). Los materiales filmados han sido recolectados íntegramente y pasados a pendrive.

6.4.3 Cuadros correspondientes a cada sesión según categorías del ADOS.

Se presentan los cuadros de cada sesión de música según las categorías del ADOS, en los ítems correspondientes a los agrupamientos Lenguaje y Comunicación e Interacción Social Recíproca, que son los que se corresponden con los objetivos de este estudio. Los cuadros siguientes corresponden a las 12 sesiones de cada niño en el orden cronológico que se fueron realizando. A continuación de cada sesión se realiza una descripción y análisis de acuerdo a los objetivos de este estudio.

Sesión 1: Sujeto A

LENGUAJE Y COMUNICACIÓN	
A1 Frecuencia de vocalizaciones socialmente dirigidos a otros	AAAA... Con entonación intenta cantar junto con la investigadora (inv.) en distintos momentos de la sesión y en diferentes contextos. (con canciones y con instrumentos). Grita y señala la pantalla, solicita su uso. Gritos cuando quiere otra canción.
A 6 Uso del cuerpo del otro para comunicarse	Toma la mano de la inv. Y la lleva al equipo de música.
A 7 Señalar	Señala con dedo índice a distancia la pantalla en 3 ocasiones, solicitando su uso. Señala con vocalización. En una ocasión es en coordinación con la mirada de la inv. y el equipo. Señala el equipo de música.
A 8 Gestos	Se acerca a V y le da un beso. Hace chau con la mano imitando el gesto de la inv.

INTERACCIÓN SOCIAL	
B 1 Contacto visual inusual	Cierra los ojos cuando está muy cerca de la cara de la inv. evita la mirada.
B 3 Expresiones faciales dirigidas a otros con emocionalidad	Sonrisa y mirada cómplice jugando con él en un balanceo al ritmo de la música. Gira la cabeza para mirar a la cara de la inv. Gesto de dar beso a V.
B 5 Placer compartido durante la interacción.	Intercambio muy breves con instrumentos musicales en varias oportunidades y contextos. Con metalofón, toca una placa y espera que la inv. haga el sonido con la voz. (repite esta secuencia) Uso de canciones. La inv. canta y T le da beso a V. Hace sonoridades como cantando AAAA con entonación. Baila al ritmo de la canción del caballito mirando a la inv.
B9 Mostrar	No muestra objetos
B 10 Iniciación espontanea de atención conjunta	Señala la pantalla y mira a la inv. Se acerca a las sillas que separan el espacio hacia la pantalla y antes de pasar mira a la inv con clara intención de solicitar aprobación para pasar. Gira la cabeza y busca la mirada de la inv. mientras ella lo sostiene en el aire y lo hace girar al ritmo de la música.
B 11 Respuesta a la Atención Conjunta	Se le señala la pandereta y él la toma y explora. Responde al baile. Responde al hecho de “guardar” va alcanzando instrumentos.
B 12 Cualidad de las Aperturas Sociales	Se observa intención en el intercambio comunicativo e iniciación de la comunicación.

Sesión 1: Sujeto B

LENGUAJE Y COMUNICACIÓN	
A1 Frecuencia de vocalizaciones socialmente dirigidos a otros	En forma espontánea comienza a decir las vocales. Esto es de otro contexto, del uso de las pantallas. La investigadora (inv.) lo toma y lo repite, le da entonación a las vocales. V repite solo una vez. Gritos. Mirando a la investigadora.
A 6 Uso del cuerpo del otro para comunicarse	B. toma la mano y la lleva hacia la manija de la puerta. Tira del cuerpo de la investigadora
A 7 Señalar	No señala. Toca la pared donde está la pantalla solicitando su uso, dice alguna vocal, es una actividad de otro contexto. Toca el equipo. Saca el pen drive. No hay coordinación con la mirada.
A 8 Gestos	Se para y sonríe frente a la filmadora, y hace movimientos si bien estereotipados parece que entiende que está siendo filmado.

INTERACCIÓN SOCIAL	
B 1 Contacto visual inusual	Mirada de reojo, evita la mirada la mayoría de las veces.
B 3 Expresiones faciales dirigidas a otros con emocionalidad	No hay expresiones con emocionalidad dirigidas a otros. Solo sonrisas dirigidas al equipo de filmación.
B 5 Placer compartido durante la interacción.	Actúa solo, traslada los instrumentos de un lado hacia otro, pero sin interacción. Expresa placer mirando hacia la filmadora. Expresa algo de placer con el uso del triángulo, muy breve.
B9 Mostrar	No muestra objetos.
B 10 Iniciación espontánea de atención conjunta	Se acerca a la pantalla y dice iii, la inv. Le dice la vocal que sigue ooo él continua la secuencia de vocales uuu. Es una actividad de otro contexto. (del uso de las pantallas). No repite la secuencia.
B 11 Respuesta a la Atención Conjunta	Mira hacia los instrumentos cuando se le colocan delante de él. No repite la secuencia de vocalizaciones.
B 12 Calidad de las Aperturas Sociales	No se dan interacciones comunicativas sostenidas.

En la sesión 1 hay que considerar que es un espacio de trabajo nuevo, que requiere de un tiempo de adaptación y de comprensión de la consigna de trabajo. Los niños conocen el espacio porque en este salón está la pantalla interactiva donde ellos concurren asiduamente a trabajar y jugar. Se observa que en varias ocasiones los niños remiten a esa actividad conocida.

Se ha realizado una delimitación del espacio del salón colocando la mesa con los instrumentos y una fila de sillas delante de la pantalla, pero no es una separación real que impida pasar, sino que requiere que los niños comprendan que no deben pasar.

La investigadora canta la canción de bienvenida y los niños no prestan atención ni muestra interés, se dirigen hacia la pantalla y solicitan su uso. Ambos niños se muestran inquietos y deambulan por el salón. Se refieren a algo conocido (la pantalla).

En cuanto a B: No presta atención a los estímulos sonoros. Se remite a la actividad conocida por él en ese espacio (uso de la pantalla interactiva). B pasa a través de las sillas en varias oportunidades y es necesario traerlo, no responde al llamado por su nombre. Dice las vocales mirando hacia la pantalla, la investigadora toma esta iniciativa de B para establecer canales de comunicación, le canta las vocales y logra que B le preste atención pero no se sostiene una interacción comunicativa. Manipula los instrumentos pequeños de percusión en forma estereotipada, y “sin sentido”, los traslada por el salón no los utiliza con el fin que tienen. No demuestra interés en la sonoridad que tienen.

Comunica su malestar con gritos, llantos y quejidos. Los actos comunicativos que expresa tienen que ver sólo con el interés de usar la pantalla interactiva, y lo hace a través de gritos. Sólo en una ocasión toca el equipo de música y saca el pen drive. Necesita tocar los objetos para remitirse a ellos. (toca la pared, toca el equipo de música). No se observa placer en la interacción ni demostraciones de emotividad. Esboza sonrisas y gestos sólo dirigidas a la filmadora (los padres han contado que lo filman). Se pudo observar que su foco de atención estuvo dirigido hacia la pantalla interactiva y hacia la filmadora, ambos remiten a la imagen.

En relación a A se observa que los estímulos sonoros y la música en general permiten abrir canales de comunicación. A explora los instrumentos, si bien comienza con una exploración sensorial, los manipula y los huele, descubre su sonoridad e incluso les da un uso musical breve. Comparte momentos muy breves de comunicación e interacción recíproca con la investigadora. Las canciones infantiles aparecen como intermediarios en los intercambios comunicativos, vocaliza como imitando el canto, baila, sostiene la mirada por períodos breves durante los intercambios. Usa algunos instrumentos para iniciar intercambios comunicativos.

Durante el tiempo de la sesión, A manifiesta cierta comprensión del encuadre, si bien primero pasa entre las sillas y grita pidiendo el uso de la pantalla, se observa que hacia el final de la

sesión mira a la cara de la investigadora antes de pasar entre las sillas, solicitando aprobación para hacerlo, esta acción remite a la referencia conjunta. (La investigadora y él saben a qué refiere esa mirada de A). En alguna ocasión señala para referirse a un objeto o algo que quiere (pantalla, equipo), pero en la mayoría de las ocasiones necesita acercarse y tocar el objeto o usar el cuerpo de la investigadora para que referirse a algo que quiere. No muestra objetos.

Se observa que A incorpora la música y los estímulos sonoros con placer y disfrute compartido. Necesita la mediación de la investigadora.

Sesión 2: Sujeto A

LENGUAJE Y COMUNICACIÓN	
A1 Frecuencia de vocalizaciones socialmente dirigidos a otros	Gritos, llanto, escupe.
A 6 Uso del cuerpo del otro para comunicarse	Toma la mano de la inv. Y la lleva al equipo de música.
A 7 Señalar	Señala el equipo de música.
A 8 Gestos	Se acerca a B y lo pellizca. Escupe. No expresa juego con su saliva, sino sólo el gesto de escupir.

INTERACCIÓN SOCIAL	
B 1 Contacto visual inusual	Evita la mirada en ocasiones.
B 3 Expresiones faciales dirigidas a otros con emocionalidad	Expresión de enojo y molestia. Golpea fuerte el tambor. Mira a la inv. con enojo y gritos.
B 5 Placer compartido durante la interacción.	Intercambio muy breves con instrumentos musicales. Baila al ritmo de la canción pero con poca expresividad.
B9 Mostrar	No hay acciones de mostrar
B 10 Iniciación espontanea de atención conjunta	No se observa.
B 11 Respuesta a la Atención Conjunta	No se repiten actividades de atención conjunta de la sesión anterior.
B 12 Cualidad de las Aperturas Sociales	Se observa pocas interacciones sociales de escasa cualidad.

Sesión 2: Sujeto B

LENGUAJE Y COMUNICACIÓN	
A1 Frecuencia de vocalizaciones socialmente dirigidos a otros	Quejidos, mmmm llantos, expresa incomodidad.
A 6 Uso del cuerpo del otro para comunicarse	B tira de la ropa de la inv. y la lleva hacia el equipo de música. Tira de ropa y pide “upa”, está muy molesto.
A 7 Señalar	No hay señalamientos.
A 8 Gestos	Manierismos y estereotipias.

INTERACCIÓN SOCIAL	
B 1 Contacto visual inusual	Mirada de reojo, evita la mirada la mayoría de las veces.
B 3 Expresiones faciales dirigidas a otros con emocionalidad	Cuando la inv. lo “upa” se acomoda al cuerpo de la inv. con expresión de placer y se calma. Sonrisas dirigidas a la filmadora.
B 5 Placer compartido durante la interacción.	Expresa tranquilidad y goce cuando está en upa. Acepta ser mecido al ritmo de la música.
B9 Mostrar	No hay acciones de mostrar
B 10 Iniciación espontanea de atención conjunta	No se observa.
B 11 Respuesta a la Atención Conjunta	Mira hacia los instrumentos cuando se le colocan delante de él. No repite la secuencia de vocalizaciones.
B 12 Cualidad de las Aperturas Sociales	No hay acciones de apertura sociales.

En la sesión 2, se percibe caos y desorden, la investigadora no logra generar propuestas que ordenen el espacio. Ambos niños están molestos. No se observan formas de comunicación sostenidas con la investigadora. El uso del salón que hacen se relaciona con el estado emocional de inquietud. Corren y saltan por el salón, deambulan sin sentido aparente. Se observan comportamientos estereotipados.

La investigadora intenta contener físicamente a B que no tolera el acercamiento cuerpo a cuerpo, ni en "upa" ni sentado en la falda. Deambula por el salón y aparece la conducta de escupir, la cual no tiene una intención agresiva (no escupe al otro), pero tampoco se observa una intención lúdica o de exploración. Parece una conducta sensorial de aislamiento. Se observa una situación de heteroagresividad, A pellizca con intencionalidad a B. La investigadora interviene, abraza a B, pone en palabras lo que le pasa, ¡"Uy! A te pellizcó y eso te duele" y le da el tambor a B que golpea fuerte con expresión de enojo y rabia. La investigadora pone en palabras el estado emocional de A, le dice "A está muy enojado" "el tambor puede aguantar el enojo de A", y acompaña a A tocando el tambor con fuerza. Esta acción se acompaña de la emoción correspondiente, y el tambor oficia de intermediario y como elemento de catarsis.

B acepta estar en upa de la investigadora, que lo hamaca al ritmo suave de la música, y se calma. Se observa que disfruta del balanceo y sostiene la mirada con la investigadora.

Los dos niños actúan como si estuvieran solos, no responden a las iniciativas de la investigadora. Los estímulos sonoros y las canciones no offician de intermediarios para ordenar el espacio y generar encuentros comunicativos.

Sesión 3: Sujeto A

LENGUAJE Y COMUNICACIÓN	
A1 Frecuencia de vocalizaciones socialmente dirigidos a otros	Gritos y llanto, expresa enojo y angustia. Aaa..con entonación para que la inv. cante.
A 6 Uso del cuerpo del otro para comunicarse	Tira de la la mano de la inv. Y la lleva al equipo de música.
A 7 Señalar	Señala con dedo índice a distancia la pantalla, solicitando su uso. Señala el equipo. En una ocasión es en coordinación con la mirada de la inv. y el objeto.
A 8 Gestos	Mueca de angustia y llanto con mirada hacia la inv. Gestos de enojo, al inicio de la sesión. Golpea con fuerza el tambor, (catarsis) y va transformando los golpes en un intercambio rítmico con la inv. Al final de la sesión hace gesto de chau, por imitación.

INTERACCIÓN SOCIAL	
B 1 Contacto visual inusual	Sostiene la mirada con la investigadora en varios contextos. (Canciones, juegos corporales, intercambio con instrumentos.
B 3 Expresiones faciales dirigidas a otros con emocionalidad	Expresión de enojo, con mueca de angustia dirigiendo la mirada a la investigadora. Expresión de alegría, con risa compartida durante juego con la pandereta. En 4 oportunidades se la da a la investigadora y espera el juego. Expresión de calma y serenidad cuando comienza la canción del “caballito”
B 5 Placer compartido durante la interacción.	Con pandereta. Participa activamente alcanza la pandereta a la inv. para jugar, en 4 ocasiones. Con guitarra, tocan la guitarra junto con V aunque cada uno en lo suyo. Contacto visual con la inv. Con claves hace un juego rítmico alternando acentuación de los golpes, como ruido de caballos, al paso, al trote, galope. Diferencia sonidos y velocidad. Salta al ritmo de la canción del caballito, junto con V y con inv. (Interacción). Con cascabeles, canción melódica, hace entonación y mira a la inv. que canta.
B9 Mostrar	Muestra la pandereta y después la alcanza.
B 10 Iniciación espontanea de atención conjunta	Sigue la mirada de la inv. hacia el equipo de música. Mira la pantalla, intenta pasar entre las sillas, pero mira antes a la cara de la inv y a la pantalla en forma alternada. Ambos entienden que se refiere a que quiere pasar hacia la pantalla. Con la pandereta, busca a la inv. para que la haga girar por iniciativa propia.
B 11 Respuesta a la Atención Conjunta	Sigue la mirada del inv. hacia el equipo y hacia los instrumentos. Juego de la pandereta, mira la misma mientras gira, mira a la inv. se ríe solicita que se repita la actividad Responde a la canción “a guardar” y anticipa la finalización de la sesión.
B 12 Cualidad de las Aperturas Sociales	Hace vocalizaciones con entonación como queriendo cantar y mira a la inv. esperando que ella cante. Alcanza instrumentos para participar de un intercambio musical. Son adecuadas al contexto.

Sesión 3: Sujeto B

LENGUAJE Y COMUNICACIÓN	
A1 Frecuencia de vocalizaciones socialmente dirigidos a otros	Gritos y gemidos sin sentido aparente.
A6 Uso del cuerpo del otro para comunicarse	Tira del brazo y la ropa hacia el equipo de música, en coordinación con la mirada. Y vocalización Lleva la mano de la inv hacia objetos.
A7 Señalar	Toca el equipo y mira la inv. Se acerca a la pantalla e intenta tocarla, (no llega porque la misma está colocada alta). Mira a la inv.
A8 Gestos	Sonríe frente a la filmadora, y mira a la inv. Salta frente a la filmadora, percibe que está siendo filmado. Se acerca a la filmadora con cierta intención de ver lo que se está filmando.

INTERACCIÓN SOCIAL	
B1 Contacto visual inusual	Mirada compartida acompañando con las claves una canción. Observa atentamente la interacción de T con inv. en un juego con cascabeles.
B3 Expresiones faciales dirigidas a otros con emocionalidad	Sonrisa dirigida a A mientras tocan la guitarra. A no responde a la expresión emocional de V. Expresión de alegría frente a la cámara, mira a la inv. y se sonríe.
B5 Placer compartido durante la interacción.	Ejecución con claves acompañando una canción. Sonríe con alegría mientras toca la guitarra. Salta junto con A al ritmo de la música en complicidad con inv. Sonríe y se calma cuando está en "upa".
B9 Mostrar	No hay acciones de mostrar.
B10 Iniciación espontánea de atención conjunta	Solicita el uso de la pantalla con vocalizaciones, no parece ser con la intención de compartir con otro la experiencia. Le sonríe a A con expresión de alegría en un intercambio con la guitarra, pero T no responde.
B11 Respuesta a la Atención Conjunta	Mira hacia los instrumentos cuando se le colocan delante de él. Sigue la mirada hacia la guitarra, cuando se le señala y se le muestra. Comparte el juego de la pandereta, mira atentamente hacia el instrumento y a la inv. con expresión de alegría. Observa atentamente a A y a la inv. pero no participa en la actividad de "a guardar."
B12 Cualidad de las Aperturas Sociales	Hay algún intento de actividades de iniciar interacción social e incluir al otro, relacionadas con un interés propio. (guitarra, pandereta) Le sonríe emocionalmente a A.

La investigadora los va a buscar al salón y concurren a la sesión con agrado. Al inicio de la sesión, prestan poca atención a la canción de bienvenida. No solicitan con tanta insistencia el uso de la pantalla por lo que se infiere que hay una mayor aceptación y comprensión del encuadre de trabajo. La continuidad y repetición de las actividades generan mayor aceptación y anticipación de la actividad. En esta sesión A emite gritos de enojo con signos de angustia. La investigadora le ofrece el bongó que ya había oficiado de intermediario y de elemento catártico para expresar el enojo, y A responde con golpes fuertes en el mismo. La investigadora acompaña los sonidos de A en el tambor y propone una secuencia rítmica. A participa con agrado, se genera un intercambio rítmico comunicativo. El ritmo opera como un elemento que estructura y ordena. Ambos niños recurren al uso del cuerpo de la investigadora para pedir algo que quieren. por ej. cambiar la música, salir del salón. Se dan interacciones de ambos niños con la investigadora a través de los instrumentos musicales (pandereta, guitarra, cascabeles). A modo de ejemplo se detalla una actividad que resulta significativa y de gran intercambio comunicativo. Con la pandereta: La investigadora toca la pandereta y ambos niños prestan atención al sonido. La investigadora le ofrece una pandereta a cada uno. Los niños la tiran al piso sin sentido aparente. Ante eso la investigadora toma una pandereta y la hace girar como un trompo en el piso. Ambos niños miran la pandereta y escuchan su sonido hasta que la misma deja de girar, cae y vibra hasta que se detiene. Los niños intentan imitar la acción con sus panderetas. No logran que las panderetas giren con velocidad. Alcanzan sus panderetas a la investigadora para que las haga girar. La investigadora hace girar primero una sola y después las dos a la vez. Ambos niños alternan la mirada entre las dos panderetas que giran, se miran y saltan riendo alegremente. Se observó que los niños responden no sólo al estímulo visual (el objeto que gira y cae), sino que también a las diferencias de sonido a medida que la pandereta va parando hasta que cae y vibra. En esta actividad se observa habilidades precursoras de la comunicación como es la mirada sostenida, la imitación, el placer en la interacción, intención comunicativa (A muestra la pandereta, B le alcanza la pandereta a la investigadora). Se genera una interacción compartida, ambos niños comparten una misma actividad y por momentos breves se miran entre sí, saltan y se ríen. Si bien la interacción sigue siendo mediada por la investigadora se puede observar cierto nivel de interacción entre ellos. Con la guitarra: comparten la guitarra y tocan juntos, pero no lo hacen en interacción, no se escuchan ni se miran entre ellos, sólo comparten el objeto. En determinado momento en que ambos tocan juntos la guitarra, B le sonrío a A mirándolo como para compartir la experiencia pero A no responde, por lo que esa iniciativa de B no se repite. El uso de canciones infantiles resulta un elemento organizador y fuente de placer. Con la canción rítmica “este caballito”, los dos niños siguen el ritmo recorriendo el espacio del salón, lo hacen en conjunto y en armonía entre ellos, pero mantienen la referencia en la investigadora. Se observa que la música y los estímulos sonoros abren canales de comunicación que son mediados por la investigadora que les da sentido a las actividades en relación al contexto.

Sesión 4: Sujeto A

LENGUAJE Y COMUNICACIÓN	
A1 Frecuencia de vocalizaciones socialmente dirigidos a otros	Vocalizaciones con entonación imitando el canto con mayor variación y sostenida en el tiempo.
A 6 Uso del cuerpo del otro para comunicarse	Retira las manos del bongó de la inv. para que deje de tocar, quiere escuchar la música emitida por el equipo.
A 7 Señalar	Señala con dedo índice el equipo a distancia y mira alternado a la cara de la inv. Señala los instrumentos.
A 8 Gestos	Se dan uso de gestos en juego imitativo con las manos. Sonrisa y risa socialmente dirigida. Cierra los ojos mientras escucha una canción con actitud de concentración
INTERACCIÓN SOCIAL	
B 1 Contacto visual inusual	Hay mirada coordinada en varios contextos durante la sesión.
B 3 Expresiones faciales dirigidas a otros con emocionalidad	Expresión de alegría, con risa compartida durante juego de las manos y en interacción rítmica con los instrumentos musicales varios (bongó, cascabel, triangulo, maracas).
B 5 Placer compartido durante la interacción.	Expresión de placer en el juego rítmico con instrumentos de percusión. En juego con las manos “saco mis manitos las hago bailar”... Pide la repetición del juego hasta que la inv. Intenta cambiarlo por otro juego con mímica y él se va. Vocalizaciones con mayor variedad melódica, como cantando. Agudos y graves. Siempre en coordinación con la mirada sostenida.
B9 Mostrar	Muestra las manos en varias oportunidades en la sesión como para iniciar juego, la inv. no se da cuenta y no lo toma.
B 10 Iniciación espontanea de atención conjunta	Mira sus manos, luego a la cara de la inv. y nuevamente sus manos. (La inv. no lo percibe en el momento de la sesión, por lo tanto no lo toma. Gira la cabeza para mirar a la cara de la inv. mientras salta por el salón siguiendo el ritmo de la canción, para compartir la actividad.
B 11 Respuesta a la Atención Conjunta	Dirige su mirada hacia la guitarra cuando la inv la mira y la nombra. Comparten su uso. Hay respuesta a actividades de atención conjunta en varias actividades y juegos con instrumentos y con la voz durante la sesión.
B 12 Cualidad de las Aperturas Sociales	Varios momentos de intercambios sociales adecuados al contexto, a través del uso de instrumentos musicales, cantos, y juegos.

En la sesión 4 concurre solo A, se decide realizar igualmente la sesión. Se observan intercambios comunicativos variados. La sesión transcurre en un clima de calma.

Se observa un intercambio comunicativo a través del juego de las manos. A realiza un movimiento estereotipado con las manos frente a sus ojos y la investigadora interviene transformando esos movimientos en un juego compartido. "Saco mis manitos las hago bailar, las abro, las cierro, las vuelvo a guardar" al cual A responde con gestos de imitación, y risa compartida. Se repite este juego varias veces y luego la investigadora propone otra canción con mímica para sustituir el juego de las manitos. A pierde el interés, se aleja de la investigadora y no es posible restablecer dicho juego nuevamente. La investigadora no percibe en el curso de la sesión que A muestra sus manos en algunos momentos de la sesión con intención de iniciar nuevamente el juego.

Se generan intercambios comunicativos con el uso de los instrumentos musicales varios y con la voz, siempre con mirada sostenida y placer en la actividad con risas compartidas.

Se considera el juego con las manos, por la cualidad y duración de la interacción una de las actividades más ricas de interacción comunicativas. Es un juego que remite a los primeros intercambios afectivos de la madre y el bebé.

A se comunica a través de la mirada sostenida, con gestos y señalamientos. No recurre a los gritos y tampoco utiliza el cuerpo de la investigadora para solicitar algo que quiere.

La interacción se sostiene mientras dura la música que está escuchando y A se evade y se aísla nuevamente cuando la misma termina, por lo que se infiere que la música abre los canales de comunicación.

Sesión 5: Sujeto A

LENGUAJE Y COMUNICACIÓN	
A1 Frecuencia de vocalizaciones socialmente dirigidos a otros	Grita y vocaliza mirando el equipo y a la inv. en forma alternada. Canta con la guitarra y mira a la inv.
A6 Uso del cuerpo del otro para comunicarse	No se observa.
A7 Señalar	Señala el equipo en coordinación con la mirada de la inv. y el equipo de música.
A8 Gestos	Movimientos estereotipados con los palitos frente a sus ojos. Mientras escucha la canción del caballito. No usa las claves con la finalidad que tienen. Sigue ritmo con el cuerpo sentado, mientras mira absorto los palitos. No interactúa. Hace el ritmo con los palitos sobre sus piernas, sin interacción. Empuja a V para que se vaya de su lado. Gestos de enojo cuando le saca los palitos para que haga otra actividad. Le quita los instrumentos a b con gesto de enojo.

INTERACCIÓN SOCIAL	
B1 Contacto visual inusual	Poco contacto con el otro. Mira cuando usa la guitarra.
B3 Expresiones faciales dirigidas a otros con emocionalidad	Expresión de enojo, quiere irse del salón. Enojo con B, no quiere compartir actividades, (lo empuja, le saca los instrumentos.) Mira y presta atención cuando la inv. deja de tocar la guitarra, aunque aparentemente no estaba prestando atención cuando la inv. estaba tocando, ya que permanecía absorto moviendo los palitos sin un sentido aparente.
B5 Placer compartido durante la interacción.	Poca expresión de placer en la interacción. No repite sesiones anteriores. Busca el aislamiento, (con los palitos, prende y apaga la luz). Hacia el final de la sesión, con la guitarra vocaliza como si cantara conjuntamente con la inv. No acepta ser tomado en brazos.
B9 Mostrar	No muestra objetos.
B10 Iniciación espontánea de atención conjunta	Mira la pandereta, a la inv y nuevamente se dirige a la pandereta y se la alcanza para iniciar el juego.
B11 Respuesta a la Atención Conjunta	Responde y anticipa la finalización de la sesión con la canción "a guardar" y la canción de despedida "vamos al salón". Hace chau con la mano en respuesta a la inv.
B12 Cualidad de las Aperturas Sociales	Realiza actividades con intención comunicativa con la inv. Hay propuestas de iniciación de atención conjunta.

Sesión 5: Sujeto B

LENGUAJE Y COMUNICACIÓN	
A1 Frecuencia de vocalizaciones socialmente dirigidos a otros	Se para frente al equipo y hace sonidos con cierta imitación de lo que está escuchando. Llora cuando finaliza la música.
A 6 Uso del cuerpo del otro para comunicarse	Toma la mano de la inv y tira hacia el equipo de música.
A 7 Señalar	Toca el equipo y mira a la inv. Se acerca a la pantalla e intenta tocarla, (no llega porque la misma está colocada alta). Alterna la mirada con la inv.
A 8 Gestos	Se acerca a la filmadora con intención de ver la filmación, se ríe, incluso toma el trípode para alcanzar la filmadora. No demuestra reacción cuando T le quita los instrumentos.

INTERACCIÓN SOCIAL	
B 1 Contacto visual inusual	Mirada compartida acompañando con las claves una canción. Observa atentamente la interacción de A con inv. en un juego con cascabeles.
B 3 Expresiones faciales dirigidas a otros con emocionalidad	Toca la guitarra y sonríe mirando a la inv.
B 5 Placer compartido durante la interacción.	Con la guitarra, toca una cuerda y la inv. hace el sonido con la voz. Repite la secuencia, y mira con atención. Acepta ser tomado en brazos y disfruta mientras se lo balancea al ritmo de la música melódica.
B9 Mostrar	No muestra.
B 10 Iniciación espontánea de atención conjunta	Con la guitarra, toca una cuerda y espera que la inv. cante, repite la secuencia.
B 11 Respuesta a la Atención Conjunta	Observa atentamente pero no participa en la actividad de “a guardar a guardar” Responde a una canción tocando las claves con sentido rítmico.
B 12 Calidad de las Aperturas Sociales	Con la guitarra, se da un intercambio comunicativo breve, con mirada y sonrisa compartida.

En la sesión 5, se observa que ambos niños concurren con entusiasmo cuando se los va a buscar al salón. No prestan mucha atención a la canción de bienvenida que canta la investigadora. A señala el equipo indicando que quiere escuchar música, y B se acerca y toca el equipo de música. No se observa en A la conducta de señalamiento. La investigadora entiende que quieren escuchar determinadas canciones infantiles que ella ha identificado como preferida por los niños.

En esta sesión se observa que A muestra conductas de aislamiento y rechaza el intercambio comunicativo con la investigadora. Se muestra molesto por la presencia de B, y expresa actitudes agresivas hacia A. Lo empuja y le saca los instrumentos. En otros momentos de la sesión se aísla, usa los instrumentos musicales (palitos) con movimientos estereotipados mientras escucha la canción que le gusta. Con la canción de "este caballito", (preferidas por ellos), se observa que si bien parece absorto está atento al estímulo sonoro, sigue el ritmo con el cuerpo, pero no permite aperturas comunicativas con el otro. Se muestra molesto cuando la investigadora interviene con él. Se destaca que en la sesión anterior en la cual A estuvo solo con la investigadora los intercambios comunicativos fueron de mayor calidad y riqueza.

En esta sesión se da por primera vez una acción con intención de heteroagresividad. A empuja a B, éste se da vuelta lo mira y le sonríe, no percibe la intención de A. A se coloca detrás de B y lo vuelve a empujar más fuerte. A no responde hacia B pero corre por el salón para evitar que A lo vuelva a empujar. A lo sigue. Se observa intención en la conducta de A hacia B, y también se observa que B comprende la intención de A e intenta evitarla. La investigadora interviene para poner límite a esta situación, canta la canción del caballito mientras marca el paso con los pies en el piso, los dos niños responden con saltos rítmicos formando una ronda.

Se observa que la música actúa como un canal que abre alternativas de comunicación y promueve cambios en las conductas. El uso que hacen del espacio está en relación con el contexto. (Realizan una ronda).

Se observa que B en algunas ocasiones mira atentamente lo que hacen A con la investigadora si bien no participa directamente de la actividad se percibe que está siguiendo la acción (por ej. el momento de guardar los instrumentos). Se observa que la música ayuda a evitar el aislamiento característico de los sujetos con TEA.

Sesión 6: Sujeto A

LENGUAJE Y COMUNICACIÓN	
A1 Frecuencia de vocalizaciones socialmente dirigidos a otros	Con canción de bienvenida vocaliza como cantando. Aaaa e imita intentado repetir el final de la palabra. Gritos menos persistentes.(solicita otra canción)
A6 Uso del cuerpo del otro para comunicarse	No se observa.
A7 Señalar	Señala el equipo con dedo índice.
A8 Gestos	Con una canción nueva, se ríe. Uso sensorial de la guitarra. Toca la cuerda y acerca su cara a la misma para sentir la vibración mirando a la inv. Se para al lado de la inv. mientras esta selecciona la música, en actitud de espera. Temor. Ante música fuerte corre y se sienta.

INTERACCIÓN SOCIAL	
B1 Contacto visual inusual	Sigue con la mirada a la inv. en varios contextos.
B3 Expresiones faciales dirigidas a otros con emocionalidad	Sonrisas dirigidas a la investigadora en varios contextos. Acepta el límite, la inv. le dice No! Y él mira con expresión de comprender la situación. Expresión de miedo cuando ante música fuerte e inesperada. Corre y se sienta.
B5 Placer compartido durante la interacción.	Ejecución con instrumentos pequeños de percusión. Elige las claves, pandereta. Vocalizaciones acompañando el canto de la inv. Juego con pandereta. Salta al ritmo de la música con B.
B9 Mostrar	Muestra la pandereta, y después se la alcanza a la inv.
B10 Iniciación espontánea de atención conjunta	Mira hacia la pandereta, la muestra y se la alcanza a la inv. para iniciar un juego.
B11 Respuesta a la Atención Conjunta	Sigue la mirada de la inv. hacia el equipo y hacia los instrumentos. Responde al hecho de “guardar” va alcanzando instrumentos. Juego de la pandereta, mira la misma mientras gira, mira a la inv. se ríe solicita que se repita la actividad
B12 Cualidad de las Aperturas Sociales	En varias ocasiones vocaliza cantando. Ejecuta instrumentos musicales siguiendo una estructura rítmica y en coordinación con la mirada de la inv. Escucha las canciones con atención, vocaliza imitando el canto. Baila y mira a la inv. como invitándola a compartir la experiencia. Son adecuadas al contexto.

Sesión 6: Sujeto B

LENGUAJE Y COMUNICACIÓN	
A1 Frecuencia de vocalizaciones socialmente dirigidos a otros	Vocalizaciones durante canción de bienvenida.
A 6 Uso del cuerpo del otro para comunicarse	Tira del brazo de la inv. hacia el equipo de música.
A 7 Señalar	No se observa señalamientos.
A 8 Gestos	Sonríe mientras escucha una canción nueva en ese espacio. Se para al lado de la inv. mientras selecciona la música en el equipo, en actitud de espera. Se para frente a la filmadora con los triángulos, salta y se ríe.

INTERACCIÓN SOCIAL	
B 1 Contacto visual inusual	Mira a la cara de la inv. mientras ella saca la guitarra de la funda que él solicitó. Sostiene la mirada mientras la inv. toca la guitarra.
B 3 Expresiones faciales dirigidas a otros con emocionalidad	Sonrisas dirigidas a la inv. en distintos momentos de la sesión.
B 5 Placer compartido durante la interacción.	Ejecución con instrumentos pequeños variados junto con A y la inv. Elige los cascabeles, después el triángulo. Sonríe con alegría mientras toca la guitarra. Salta junto con A al ritmo de la música. Sonríe y se calma cuando está en "upa".
B9 Mostrar	Muestra en una oportunidad el triángulo.
B 10 Iniciación espontanea de atención conjunta	Mira la guitarra que está en la funda y mira a la inv. para que la saque.
B 11 Respuesta a la Atención Conjunta	Sigue la mirada hacia la guitarra, cuando se le señala y se le muestra. Comparte el juego de la pandereta, mira atentamente, se ríe. Alcanza un instrumentos que la inv. se lo señala en el momento de guardar. Participa de "a guardar".
B 12 Cualidad de las Aperturas Sociales	Se observan aperturas de mayor cualidad, Comparte juegos musicales, usa los instrumentos en coordinación con inv. e incluso con T por momentos breves. Escucha canciones con atención. Participa de bailes compartidos. Comparte la actividad de guardar los instrumentos. Son adecuados al contexto.

En la sesión 6, se observa mayor aceptación y comprensión del contexto. La canción de bienvenida es percibida por los niños por primera vez y marca el inicio de la actividad compartida. Ambos niños responden con vocalizaciones a la canción de bienvenida.

Comparten momentos breves de ejecución conjunta con instrumentos con cierto grado de intercambio musical entre ellos. Se miran a la cara mientras tocan juntos con la investigadora. A elige la pandereta y las claves, y B el triángulo y los cascabeles. Se muestran atentos al estímulo sonoro y denotan placer en la actividad compartida.

Solicitan actividades que se desarrollaron en sesiones anteriores y que generaron acciones de atención conjunta y placer compartido. (Con la pandereta).

Se observa mayor capacidad de espera y tolerancia a la frustración. Se paran frente al equipo al lado de la investigadora en actitud de espera, mientras ésta selecciona la música, o mientras saca la guitarra de la funda. No recurren a gritos.

La organización del espacio está acorde a la actividad. Utilizan el espacio del salón con sentido compartido. Se observan menos conductas de deambular por el salón.

En momentos de desorganización durante la sesión, la investigadora apela al uso de las canciones infantiles identificadas como las preferidas (“este caballito, o un caracol”), al cual ambos niños responden con placer.

Sesión 7: Sujeto A

LENGUAJE Y COMUNICACIÓN	
A1 Frecuencia de vocalizaciones socialmente dirigidos a otros	Vocalizaciones con imitación de canto en varios contextos.
A 6 Uso del cuerpo del otro para comunicarse	No se observa
A 7 Señalar	Señala el triángulo. Señala el equipo
A 8 Gestos	Aplaudes. Demostrando alegría. Hace gesto de chau por imitación. Da un beso a la inv. en un momento de la sesión. Empuja a V para que se vaya (quiere tocar solo con la inv.) Da la mano a la inv. para bailar.

INTERACCIÓN SOCIAL	
B 1 Contacto visual inusual	Sigue con la mirada a la inv. en varios contextos.
B 3 Expresiones faciales dirigidas a otros con emocionalidad	Expresión de alegría y placer. Risa compartida en varios juegos. Con el triángulo, con el metalofón.
B 5 Placer compartido durante la interacción.	Comparten el uso del metalofón. Prueba las placas con distintos sonidos. La inv. le nombra la nota con entonación DO. MI, Sol, el comparte la actividad. Imita con vocalizaciones la escala musical. Escucha canciones con sensación de tranquilidad. Toca una cuerda y espera que la inv. le haga el sonido con la voz.
B9 Mostrar	Muestra la pandereta, y después la alcanza. Muestra las "pezuñas" que se agregaron a la caja de instrumentos y solicita que se la nombre.
B 10 Iniciación espontánea de atención conjunta	Mira el triángulo, y a la inv. y nuevamente el triángulo. Hace sonoridades y mira a la inv. para que cante con él. Gira al ritmo de una música rápida y busca con la mirada a la inv. mientras gira. Da la mano a la inv. para bailar por iniciativa propia.
B 11 Respuesta a la Atención Conjunta	Imita la escala musical con vocalización y entonación. Hace entonación ascendente y descendente. Discrimina contrarios. Fuerte/ débil. Agudo/ grave. Alto/bajo. Encuentro de miradas sostenida mientras escucha las canciones de su agrado. Baila con armonía.
B 12 Cualidad de las Aperturas Sociales	Varias aperturas sociales con instrumentos, juegos y bailes Son adecuadas al contexto.

Sesión 7: Sujeto B

LENGUAJE Y COMUNICACIÓN	
A1 Frecuencia de vocalizaciones socialmente dirigidos a otros	Vocalizaciones adecuadas al contexto.
A 6 Uso del cuerpo del otro para comunicarse	No se observa
A 7 Señalar	Señala con dedo índice el equipo. No coordina con mirada.
A 8 Gestos	Salta con movimientos armónicos frente a la filmadora, percibe que está siendo filmado. Se acerca a la filmadora con cierta intención de ver lo que se está filmando.

INTERACCIÓN SOCIAL	
B 1 Contacto visual inusual	Mirada compartida durante la actividad musical. Observa atentamente a T mientras gira al ritmo de la música. Se ríe.
B 3 Expresiones faciales dirigidas a otros con emocionalidad	Expresión de alegría. Sonrisa.
B 5 Placer compartido durante la interacción.	Uso del metalofón, toca en forma estereotipada la misma placa, acepta la participación de la inv. para ampliar los sonidos. Sonríe con alegría Toca las cuerdas de la guitarra de a una por vez y escucha el sonido diferente. Realiza vocalizaciones con cierta melodía acompañando el canto de la inv. Se calma con las canciones de su agrado. Escucha con atención y sonrisa en su cara.
B9 Mostrar	No muestra objetos.
B 10 Iniciación espontanea de atención conjunta	Se para frente al equipo, mira a la inv. y espera parado al lado del equipo dando a entender que quiere otra música. Baila y mira a la inv. a la cara, como invitándola a participar.
B 11 Respuesta a la Atención Conjunta	Responde al sonido de los instrumentos, mira hacia el metalofón cuando la inv. hace sonar las placas. Gira la cabeza cuando suena el triángulo. Mira a la cara de la inv. mientras esta canta y hace vocalizaciones. Mirada sostenida mientras escucha las canciones. Comparte el baile. Colabora a guardar instrumentos cuando se le piden. Hace el ritmo de la canción con los pies en el piso.
B 12 Cualidad de las Aperturas Sociales	Se observan mayor cualidad en actividades compartidas e inicio de las acciones comunicativas. Busca a la inv. para bailar, sigue el ritmo de la canción con los pies en forma espontánea y por iniciativa propia, mirando a la inv. Emite sonidos y vocalizaciones 107 no imitando el canto.

Sesión 7. Los niños concurren con entusiasmo cuando la inv. los va a buscar al salón. Responden a la canción de bienvenida, prestando atención y con vocalizaciones acordes. A repite la sílaba final de las palabras en la canción y B vocaliza con entonación. Hay comunicación espontánea y búsqueda de placer compartido. Han incorporado el uso del espacio que es acorde a las actividades que desarrollan, bailan en ronda, se sientan para tocar los instrumentos (guitarra o bongó), y no se trasladan hacia el lugar del salón donde está la pantalla. Se observa que A utiliza la vía sensorial como forma de conocimiento y exploración, huele los instrumentos cuando los ve por primera vez, busca sentir la vibración de las cuerdas de la guitarra en su cara y en sus manos, incluso en momentos la sensación es de dolor y retira rápidamente la mano de la cuerda o aleja la cara de la guitarra. Se generan nuevos intercambios comunicativos a través de los instrumentos musicales variados con placer compartido. En esta sesión se da un intercambio con el triángulo, la investigadora toca el triángulo y dice la palabra en forma silábica, tri-án-gu -lo, ambos niños sostienen la mirada, muestran expresiones emocionales compartidas. Se observa que la voz de la investigadora y la entonación que le da a la palabra capta la atención de los niños y abre intercambios comunicativos. Es de destacar que existe flexibilidad en el uso de los instrumentos musicales por parte de los niños, ya que aceptan y exploran distintos instrumentos.

Se observa mayor tolerancia a la frustración, y respuestas más adecuadas. Se mantienen intercambios comunicativos a través de juegos e improvisaciones musicales que fueron adquiridos en sesiones anteriores.

En esta sesión no recurren al uso del cuerpo de la investigadora para solicitar algo, sino que comienza a aparecer el gesto de señalar y la habilidad de mostrar y esperar. A muestra un instrumento para comunicar que quiere usarlo y como forma de interactuar con el otro. Usa gestos convencionales por iniciativa propia. (Aplauda con alegría).

Los intercambios comunicativos se dan mientras dura la actividad musical. Se observa en esta sesión que los dos niños muestran intención comunicativa breve adecuada al contexto y dirigida a la investigadora.

Se observa que los estímulos sonoros generan respuestas a la atención conjunta y actos con intención comunicativa. Se aprecia que el uso de canciones infantiles es un recurso que promueve las habilidades que son precursoras de la comunicación.

La secuencia y repetición de las sesiones permite la capacidad de anticipación y disminuye el sentimiento de frustración. Los actos comunicativos se dan en su mayoría hacia la investigadora en una relación dual.

Sesión 8: Sujeto A

LENGUAJE Y COMUNICACIÓN	
A1 Frecuencia de vocalizaciones socialmente dirigidos a otros	Vocaliza con entonación la canción de bienvenida. Vocaliza la sílaba final de la palabra de los nombres.
A 6 Uso del cuerpo del otro para comunicarse	No se observa
A 7 Señalar	Cuando sale de la sala de música antes de llegar a su salón, señala con el dedo índice la puerta de su salón.
A 8 Gestos	Cierra los ojos mientras escucha con mayor concentración. Cruza sus brazos como si se abrazara mientras escucha una canción de cuna y se ríe. Se acerca a B y le pega al final de la sesión. Se acerca y tapa la boca de la investigadora para que no cante. Con la canción de despedida se para frente a la puerta para salir. Gesto de chau por imitación al final de la sesión a la puerta para salir. Gesto de chau por imitación al final de la sesión

INTERACCIÓN SOCIAL	
B 1 Contacto visual inusual	Sigue con la mirada a la inv. en varios contextos.
B 3 Expresiones faciales dirigidas a otros con emocionalidad	Risa compartida en varios intercambios comunicativos. Alegría mientras baila y en intercambios comunicativos con instrumentos musicales.
B 5 Placer compartido durante la interacción.	Participa en varios intercambios musicales con tranquilidad, alegría y en forma sostenida. Realiza intercambios rítmicos con el tambor, bongó, triángulo. Toca la guitarra con la inv. Flexibilidad en el uso de los instrumentos. Cierra los ojos mientras escucha alguna canción preferida. Se sienta a escuchar canciones preferidas, y lleva ritmo con el cuerpo. (piernas, cabeza hombros. Comparte un juego de palmas con la inv.
B9 Mostrar	Muestra el triángulo frente a los ojos de la inv. para compartir el juego, y se ríe.
B 10 Iniciación espontánea de atención conjunta	Con el tambor realiza patrón rítmico de la canción del caballito, mira a la inv. y lo vuelve a realizar. Mira la pandereta (cuando la inv. la toca), alterna la mirada entre la pandereta y la inv. (solicita el juego de girar la pandereta) Gira al ritmo de la música, y gira la cabeza mirando a la inv., sigue girando y mirando a la inv. para compartir su alegría o placer en la actividad.
B 11 Respuesta a la Atención Conjunta	Toca en forma silábica a medida que se le nombran los instrumentos. Tambor // bon gó // cas ca bel Canta con la inv. Rasga la guitarra, la inv. le hace los acordes y tocan juntos la canción del caracol.
B 12 Calidad de las Aperturas Sociales	Son variadas, y adecuadas al contexto. Canciones. Repetición de patrones rítmicos. Tocar juntos la guitarra con canción compartida. Discriminación de sonidos, de ritmos y de velocidades.

Sesión 8: Sujeto B

LENGUAJE Y COMUNICACIÓN	
A1 Frecuencia de vocalizaciones socialmente dirigidos a otros	Vocalizaciones con la sílaba final de las palabras, Ej. tambor. Oor Bongó ...oo
A 6 Uso del cuerpo del otro para comunicarse	No se observa
A 7 Señalar	Señala el equipo con el dedo índice. Señala los instrumentos que están en la mesa para alcanzarlos.
A 8 Gestos	Gesto de dar beso al final de la sesión. Gestos de alegría frente a la filmadora. Con la canción de despedida, se para frente a la puerta de salida y espera que la inv. abra la puerta.

INTERACCIÓN SOCIAL	
B 1 Contacto visual inusual	Mirada sostenida con intención comunicativa.
B 3 Expresiones faciales dirigidas a otros con emocionalidad	Expresión de calma y serenidad durante la sesión. Alegría.
B 5 Placer compartido durante la interacción.	Observa y escucha con atención y tranquilidad. Participa del baile compartido con alegría. Participa de intercambios comunicativos con instrumentos. (triángulo, cascabel, tambor). Se sienta cuando escucha canciones de su agrado. Vocaliza con entonación similar a un canto.
B9 Mostrar	Le da el triángulo a la inv.
B 10 Iniciación espontánea de atención conjunta	Da la mano a la inv. como para invitarla a bailar. Alcanza el triángulo a la inv. y el palito de tocar, todo con mirada sostenida, y espera que la inv toque y diga el nombre tri- an- gu lo. Esta actividad se realizó en sesiones anteriores. Toca la guitarra suavemente y mira a la inv. vuelve a tocar la guitarra, y mira nuevamente y espera que la inv. repita el tono de la cuerda con su voz.
B 11 Respuesta a la Atención Conjunta	Escucha con atención sin deambular por el salón y observando la situación. Vocaliza cantando mmm en respuesta al canto de inv. Alcanza instrumentos para guardar. Vocaliza cantando. Mmmooaaa
B 12 Cualidad de las Aperturas Sociales	Menos conductas estereotipadas. Mayor apertura social en distintos contextos.

En la sesión 8 al inicio de la misma se constata que ya han incorporado el encuadre de trabajo desde el inicio, participan de la canción de bienvenida de forma sostenida. La sesión transcurre en un clima de calma y orden. Se observan mayores intercambios comunicativos con instrumentos diversos, aunque siempre media la investigadora para sostener la actividad. No usan el cuerpo del otro para solicitar algo que quieren, sino que usan el señalamiento y el acto de mostrar, como en la sesión anterior. Aparecen nuevos intercambios comunicativos, con instrumentos y canciones. Por primera vez en esta sesión se observa que A comienza a discriminar sonidos, ritmos y velocidades: alto/bajo, agudo/grave, rápido/lento, fuerte/suave, y repite adecuadamente en un intercambio con la investigadora. En determinado momento de la sesión A le tapa la boca a la investigadora para que no cante la canción que están escuchando en el equipo. La investigadora no comprende el significado de esta acción de A, pero luego a través de la filmación se observa que en ese momento la investigadora está cantando fuera de tono. Se observa que A percibe la diferencia de tonalidad, eso le genera cierto nivel de molestia, y puede comunicar lo que siente. Se observa que ambos niños retoman y solicitan intercambios comunicativos realizados en sesiones anteriores. B con el triángulo, y con la guitarra, A con la pandereta. La música propicia el desarrollo del lenguaje, ambos realizan intentos de vocalizaciones adecuadas al contexto, (terminar la sílaba de la palabra, vocalizaciones con entonación). Aprecian la estructura rítmica de las palabras y marcan las sílabas con los instrumentos de percusión.

En esta sesión se observa que la voz humana tiene un sentido particular en el intercambio, ya que prestan atención a la misma y generan intercambios comunicativos entre los instrumentos y la voz de la investigadora.

A mantiene la atención compartida tocando la guitarra con la investigadora, mientras él rasga las cuerdas de la guitarra, la investigadora realiza los acordes correspondientes a la canción “un caracol” y la canta. A vocaliza e intenta imitar la melodía.

Se mantiene la capacidad de espera, y se aprecia flexibilidad en el uso de instrumentos. Aceptan la incorporación de una canción nueva.

En el cierre de la sesión, con la canción de “a guardar a guardar” y con la canción de despedida, A comienza a saltar y deambular por el salón, y no participa, le pega a B, muestra su descontento por la finalización de la sesión. B participa y alcanza instrumentos a pedido de la investigadora por primera vez. Con la canción de despedida “vamos al salón” ambos niños se paran frente a la puerta en actitud de espera. La canción de despedida marca la finalización de la sesión y anticipa el regreso al salón.

Sesión 9: Sujeto A

LENGUAJE Y COMUNICACIÓN	
A1 Frecuencia de vocalizaciones socialmente dirigidos a otros	Vocalizaciones que significan cantos con entonaciones distintas.
A 6 Uso del cuerpo del otro para comunicarse	No hay uso del cuerpo del otro.
A 7 Señalar	Señala el triángulo que la inv. tiene en la mano para que siga el juego. Señala las pezuñas que están encima de la mesa y mira a la inv. para que se las alcance.
A 8 Gestos	Chau al terminar la sesión, por imitación. Aplauda cuando termina el juego del triángulo. Empuja a B. Se para en actitud de espera frente a la puerta cuando llega la hora de irse

INTERACCIÓN SOCIAL	
B 1 Contacto visual inusual	Busca a la inv. con la mirada.
B 3 Expresiones faciales dirigidas a otros con emocionalidad	Sonrisa. Cierta expresión de incomodidad, quiere irse del salón. Enojo, grita cuando la inv. tiene a B en upa.
B 5 Placer compartido durante la interacción.	Se dan menos intercambios comunicativos con instrumentos musicales. Está centrado en actividades sensoriales poco compartidas. Juego con el triángulo por iniciativa de él, lo repite varias veces. Juego de "está no está".
B9 Mostrar	Muestra el triángulo frente a los ojos de la inv, sonrisa social.
B 10 Iniciación espontanea de atención conjunta	Muestra el triángulo frente a los ojos de la inv. Se ríe comparte el juego. Solicita que se repita varias veces. Cuando este termina se aísla.
B 11 Respuesta a la Atención Conjunta	Responde menos que en otras sesiones a actividades compartidas. Está más centrado en acciones sensoriales con las pezuñas, (las huele, las toca, las pasa de mano en mano). Con las canciones se mantiene atento y escucha; sigue el ritmo con la pierna, pero sin generar interacción con el otro. Se mete en el placard donde se guardan los instrumentos, la inv. juega a está-no está- T responde al juego y se ríe.
B 12 Cualidad de las Aperturas Sociales	Hay menor iniciativa de intercambios comunicativos en relación a sesiones anteriores. No repite intercambios sonoros o corporales con el otro. Hacia el final de la sesión se muestra más atento y abierto a intercambios.

Sesión 9: Sujeto B

LENGUAJE Y COMUNICACIÓN	
A1 Frecuencia de vocalizaciones socialmente dirigidos a otros	Realiza sonidos con la voz con cierta entonación. Vocalizaciones más variadas.
A 6 Uso del cuerpo del otro para comunicarse	No recurre al uso del cuerpo del otro.
A 7 Señalar	Señala el equipo con el dedo índice, en una canción anticipando que viene el sonido del caballo, mira a la inv con risa compartida.
A 8 Gestos	Corre por el salón para evitar que T lo empuje. Salta con alegría. Se para frente a la puerta de salida con la canción de despedida.

INTERACCIÓN SOCIAL	
B 1 Contacto visual inusual	Mirada sostenida durante los intercambios con instrumentos y mientras dura las canciones.
B 3 Expresiones faciales dirigidas a otros con emocionalidad	Sonrisa. Saltos rítmicos con expresión de alegría hacia la inv. Sorpresa frente a un empujón de A. Salta rítmicamente con las piernas alternadas con una canción mientras vocaliza.
B 5 Placer compartido durante la interacción.	Toca la guitarra y hace como si cantara. Golpea el bongó en forma estereotipada // pero acepta la intervención de la inv. para modificar la secuencia rítmica. Con la canción del caballito, marca el paso con los pies sigue claramente el ritmo. La inv. participa del juego con él. Intercambio sostenido con la maraca y la inv. con la pandereta. Sentado en el piso en la falda de la inv. es balanceado al ritmo de la música y expresa placer en la actividad.
B9 Mostrar	No se observa.
B 10 Iniciación espontánea de atención conjunta	Toca el triángulo, mira a la investigadora y se ríe. Sigue ritmos con las claves en un intercambio con la inv.
B 11 Respuesta a la Atención Conjunta	Realiza vocalizaciones con la inv. Hay buena respuesta a acciones de atención conjunta en distintos momentos de la sesión, con el uso de instrumentos musicales. Participa de guardar los instrumentos cuando se le dan en la mano.
B 12 Calidad de las Aperturas Sociales	Mejor calidad de los intercambios comunicativos a través de los instrumentos. Más iniciativa comunicativa, para compartir actividades corporales.

En la sesión 9, los niños concurren a la sesión con agrado. Participan de la canción de bienvenida con entonaciones y vocalizaciones adecuadas.

En esta sesión A inicia el juego con el triángulo, se lo muestra a la inv. para que ella lo haga sonar y nombre el instrumento tri-án-gu-lo, con entonación marcada. Este juego se ha realizado en otras sesiones. En esta sesión los dos niños participan activamente cada uno tocan el triángulo con la inv. y esperan que ella acentúe con entonación las sílabas. Se observa que esperan la emisión de la voz. Esta actividad se repite varias veces a pedido de A. Cuando la investigadora cambia la actividad se observa que A se retira, se aísla, y no sostiene otros intercambios comunicativos. Aparece centrado en aspectos sensoriales, huele los instrumentos, (pezuñas, claves, maracas), patear los instrumentos por el salón sin un sentido aparente. No expresa alegría. En varias oportunidades va hacia la puerta e indica que se quiere ir.

Hacia el final de la sesión, se repite lo que había ocurrido en una sesión anterior. A empuja fuerte a B, que se tambalea, y lo mira atentamente con una sonrisa. B parece no entender esta acción como una expresión de agresividad. A agarra a B y lo da vuelta como si fuera un objeto, se pone a su espalda y lo vuelve a empujar. B corre por el salón y A lo intenta empujar nuevamente, ahora B responde con un quejido. La investigadora interviene para poner límite a la situación.

Se da un acción lúdica nueva, A se mete en el placard, pegado a la pared donde se guardan los instrumentos. La investigadora le da un sentido lúdico con el juego “está – no está”, propia de los primeros intercambios comunicativos en la relación dual madre-bebé.

A anticipa la finalización de la sesión, ordena las sillas y guarda los instrumentos en la caja. Con la canción de despedida “vamos al salón” ambos niños se paran frente a la puerta y esperan.

Sesión 10: Sujeto A

LENGUAJE Y COMUNICACIÓN	
A1 Frecuencia de vocalizaciones socialmente dirigidos a otros	Vocalizaciones con finalidades variadas para compartir actividades, o para cantar. Imita con vocalizaciones la voz de la inv. cuando canta. Chasquido con la lengua frente a la cara de la inv. imitando al caballo para solicitar la canción.
A6 Uso del cuerpo del otro para comunicarse	No se observa
A7 Señalar	Señala instrumentos musicales con dedo índice.
A8 Gestos	Da la mano a la inv. Giro con brazos extendidos. Se para frente a la puerta de salida cuando cantan la canción de despedida.

INTERACCIÓN SOCIAL	
B1 Contacto visual inusual	Mirada sostenida. Busca con la mirada a la inv.
B3 Expresiones faciales dirigidas a otros con emocionalidad	Alegría en la actividad compartida. Tranquilidad y calma con las canciones favoritas. Alegría en juegos sensorio motor, saltos y giros.
B5 Placer compartido durante la interacción.	Comparten una actividad musical con los triángulos. Se rié con alegría. Explora sonidos en la guitarra, agudo/grave. Permanece sentado y balancea las piernas en movimientos circulares rítmicos. Comparte actividades con inv. tolera poco la presencia de un tercero en la interacción.
B9 Mostrar	Muestra el triángulo.
B10 Iniciación espontanea de atención conjunta	Toca el triángulo, mira a la inv. y espera que la inv. nombre en forma silábica el instrumento. Toca las cuerdas de la guitarra y espera que la inv. cante el sonido de las mismas. Al final de la sesión se esconde dentro del placard, la inv. no percibe la acción por lo que no retoma el juego.
B11 Respuesta a la Atención Conjunta	Gira la cabeza hacia el triángulo y a la cara de la inv. cuando ésta hace sonar el mismo. Discriminación de sonidos musicales, imita la escala musical que la inv. canta.
B12 Cualidad de las Aperturas Sociales	Varias situaciones de intercambio comunicativo adecuadas al contexto. Con instrumentos, canciones, juegos.

Sesión 10: Sujeto B

LENGUAJE Y COMUNICACIÓN	
A1 Frecuencia de vocalizaciones socialmente dirigidos a otros	Vocalizaciones para compartir canto. Repite sonidos. La inv. dice "otra vez"... B dice eee con igual entonación. Llanto ante situación apropiada.
A 6 Uso del cuerpo del otro para comunicarse	No se observa
A 7 Señalar	Señala el equipo de música. Señala la guitarra.
A 8 Gestos	Alegría. Saltos y risas frente a la filmadora. Se para y espera que la inv. abra la puerta para salir.

INTERACCIÓN SOCIAL	
B 1 Contacto visual inusual	Mirada compartida en varios momentos.
B 3 Expresiones faciales dirigidas a otros con emocionalidad	Sonrisa. Expresión de dolor adecuada a la situación. Llanto y gritos.
B 5 Placer compartido durante la interacción.	Toca el triángulo junto con A, y mira a la inv para que nombre el instrumento. Sonrisa compartida. Salta siguiendo el ritmo de la canción. Marca el paso. Mira a la inv. como solicitando que participe. Permanece sentado en la falda (en el piso), en actitud placentera. Se calma cuando está en "upa". Salta siguiendo el ritmo y repite vocales. AAA III
B9 Mostrar	
B 10 Iniciación espontanea de atención conjunta	Toca el triángulo con A y espera que la inv. nombre el instrumento. Baila en círculo y mientras gira marcando el paso busca la mirada de la inv para compartir la experiencia.
B 11 Respuesta a la Atención Conjunta	Baila, mientras la inv. canta y mira a la inv. Detiene su balanceo cuando la inv. para de cantar. Participa guardando los instrumentos cuando la inv. se los muestra o se los alcanza.
B 12 Cualidad de las Aperturas Sociales	Se dan intercambios comunicativos variados y sostenidos.

Los niños concurren a la sesión con agrado. Han incorporado la canción de bienvenida. Se repiten acciones comunicativas de otras sesiones con el uso de instrumentos musicales y con las canciones infantiles. Las interacciones son duales, entre la inv. y cada uno de los niños. Se generan intercambios comunicativos breves, que incorpora a los tres integrantes del grupo. (Investigadora, T y V). En general A tolera poco la presencia de B en acciones comunicativas, busca el intercambio dual con la investigadora. En ocasiones A corre o empuja a B.

Los estímulos sonoros propician acciones de atención conjunta. A da vuelta la cabeza cuando escucha el sonido del triángulo a su espalda y mira a la investigadora. B baila en ronda por el salón girando la cabeza hacia la posición de la investigadora. A toca el triángulo y espera mirando a la investigadora que ésta nombre el instrumento. La investigadora le da otro palito a B para que toquen juntos el triángulo. Los niños comparten la actividad con cierta sincronización.

En esta sesión ocurre que B se pincha con un clavo pequeño que está sobresaliendo de un mueble, llora y grita sin que la investigadora pueda entender en principio el motivo. La respuesta del llanto y los gritos son adecuados al estado de dolor. B puede comunicar y hacerse entender ya que se toca en el brazo donde siente el dolor. A reacciona con gritos y molestia ante el llanto de B. La investigadora toma en upa a B lo balancea al ritmo de la música y éste se calma

Se observa que las interacciones se dan mientras dura la música y los actos comunicativos se cierran cuando la música se termina.

Sesión 11: Sujeto A

LENGUAJE Y COMUNICACIÓN	
A1 Frecuencia de vocalizaciones socialmente dirigidos a otros	Hola que tal? T repite “al”. Gritos fuertes se siente molesto por llanto de V.
A 6 Uso del cuerpo del otro para comunicarse	No se dan.
A 7 Señalar	Señala el equipo con dedo índice en coordinación con la mirada.
A 8 Gestos	Aplauda. En gesto de alegría. Mueca y gestos de incomodidad y enojo. Saca las manos de la inv. del tambor para que deje de tocar- Se para frente a la puerta para salir.

INTERACCIÓN SOCIAL	
B 1 Contacto visual inusual	Sigue con la mirada a la inv. en varios contextos. En alguna oportunidad la inv. no lo percibe
B 3 Expresiones faciales dirigidas a otros con emocionalidad	Alegría, Enojo ante llanto de B.
B 5 Placer compartido durante la interacción.	Comparte el uso de la guitarra, rasga la guitarra mientras la inv. hace acordes que cambian el sonido, se sonríe mira a la cara. Con la canción de “este caballito” se sienta y escucha hace ritmos, repite la secuencia, mientras dura la canción. Rasga la guitarra, la inv le va haciendo distintos acordes y él intenta imitar sonidos melódicos. Búsqueda sensorial, rasga fuerte la guitarra y se toca los dedos. Con canción del caracol, sonríe y canta.
B9 Mostrar	Muestra la pandereta, y después se la alcanza a la inv.
B 10 Iniciación espontanea de atención conjunta	Mira el triángulo, lo toma y mira a la inv. se ríe. La inv. en ese momento no lo percibe y no sigue la interacción. Rasga la guitarra, mira a la inv y espera que haga otro acorde, escucha el sonido diferente y repite la secuencia.
B 11 Respuesta a la Atención Conjunta	La inv. pregunta el triángulo? Luego de unos segundos A lo agarra y mira a la cara de la inv. que no lo percibe. El deja el instrumento y se aleja. Con guitarra la inv. toca secuencia de acordes La M, Re M, La M, Mi M, La M y los entona, mientras el rasga la guitarra y observa los dedos de la mano de la inv. que cambian en los acordes distintos. No participa de guardar los instrumentos, ni a pedido de la inv.
B 12 Cualidad de las Aperturas Sociales	A busca en ocasiones la interacción comunicativa y la inv no lo percibe. Se mantienen intercambios comunicativos con la inv. sin permitir el acceso de un 3ero.

Sesión 11: Sujeto B

LENGUAJE Y COMUNICACIÓN	
A1 Frecuencia de vocalizaciones socialmente dirigidos a otros	Entra enojado. Gritos y llanto con enojo. Hace sonoridades similares al canto. Repite la última letra cuando la inv. nombra el bongó él dice o o.
A6 Uso del cuerpo del otro para comunicarse	No se observan.
A7 Señalar	Señala con dedo índice el equipo, solicita otra canción.
A8 Gestos	Gestos con la cara de incomodidad y enojo. Manierismos y estereotipias. Se pone en un rincón pegado a la pared y llora.

INTERACCIÓN SOCIAL	
B1 Contacto visual inusual	En situaciones de calma y tranquilidad, sostiene la mirada.
B3 Expresiones faciales dirigidas a otros con emocionalidad	Sonrisa Enojo, gritos y llanto adecuados a su estado emocional.
B5 Placer compartido durante la interacción.	Se calma mientras escucha los sonidos de los instrumentos musicales emitidos en el equipo. Se mantiene en actitud de espera mirando hacia el equipo. Con canción preferida "este caballito" sigue y repite secuencia rítmica con mirada sostenida. Con canción de "un caracol" toma el cascabel y escucha, la inv. le nombra el instrumento y mira a la cara. No busca ayuda ante su situación de desasosiego, parece que se calma con el cascabel.
B9 Mostrar	No se observan
B10 Iniciación espontánea de atención conjunta	No se observan acciones de iniciación de interacciones.
B11 Respuesta a la Atención Conjunta	Mira cuando la inv. canta su nombre, al inicio de la sesión, incluso en momentos en que está agitado e incómodo. Sostiene la mirada cuando la inv. toca el bongó. La inv. dice tambor el repite o o cascabel dice e e Momentos muy breves de interacción.
B12 Cualidad de las Aperturas Sociales	Se encuentra molesto y hay pocas interacciones sostenidas. Hay respuesta a interacciones pero no se dan iniciación.

Cuando la investigadora va a buscar a los niños al salón, B está jugando en un rincón del salón con unos cubos de colores. La investigadora lo invita a ir a música, y en principio se resiste, luego acepta ir, aunque pretende llevar los cubos. La investigadora le saca los cubos suavemente y le dice que los mismos quedan guardados en el salón, B se enoja, grita y llora.

Se observa que el estado de enojo y malestar de B altera la dinámica de la sesión. Los gritos y llantos incomodan a A que también grita, se aleja y se aísla.

Los gritos y llantos invaden el espacio por momentos sin poder dar entrada a la música. B no acepta ayuda del otro, la investigadora intenta que se calme, lo sostiene en upa y él se mantiene rígido, no se acomoda al cuerpo de la investigadora. Muestra poca tolerancia a la frustración, y poca capacidad de espera.

La investigadora está más atenta al estado emocional de B, y no percibe en algunos momentos de la sesión las iniciativas comunicativas de A, que al no tener respuesta, se repliega y se mantiene en actitud de aislamiento.

Se observa que B se calma mientras escucha las canciones infantiles preferidas, pero sólo mientras dura el tiempo de la canción. Cuando la misma termina él vuelve al estado de malestar que ha sentido durante toda la sesión.

Los estímulos sonoros propician el desarrollo del lenguaje, a través de la imitación de las sílabas finales.

El clima de la sesión no ha permitido generar intercambios comunicativos sostenidos. Ambos niños utilizan el espacio del salón en ocasiones para aislarse. B se para en un rincón alejado del salón. A deambula y por momentos corre sin sentido.

Con la canción de despedida se repite lo que las sesiones anteriores, ambos niños se paran frente a la puerta en actitud de espera y anticipación.

Sesión 12: Sujeto A

LENGUAJE Y COMUNICACIÓN	
A1 Frecuencia de vocalizaciones socialmente dirigidos a otros	Vocalizaciones imitando cantos. Hace chasquido de la lengua imitando el ruido del caballo mirando a la inv.
A 6 Uso del cuerpo del otro para comunicarse	No se observa
A 7 Señalar	Señala con dedo índice el equipo de música y mira a la inv. en varias oportunidades.
A 8 Gestos	Mueca de enojo cuando grita. Cara de enojo cuando no es lo que espera. Chau en imitación al gesto de la inv. Beso a pedido de la inv. Se para frente a la puerta con la canción de despedida en actitud de espera.

INTERACCIÓN SOCIAL	
B 1 Contacto visual inusual	Sigue con la mirada a la inv. en varios contextos. Evita la mirada cuando es cara a cara muy cerca, cuando la inv. lo toma en upa y lo balancea al ritmo de la música se tira hacia atrás y no acepta la mirada sostenida. (acepta estar en upa en esta oportunidad).
B 3 Expresiones faciales dirigidas a otros con emocionalidad	Alegría. Risa compartida Gestos de enojo adecuados a su estado afectivo.
B 5 Placer compartido durante la interacción.	En la ejecución con el ritmo, se ríe. Sigue ritmo con los pies, cabeza y después con todo el cuerpo, se ríe con entusiasmo. Imita movimientos que hace la inv. y se ríe. Intenta vocalizaciones similares al canto con el uso de las canciones infantiles.
B9 Mostrar	No se observa
B 10 Iniciación espontanea de atención conjunta	Se dirige al equipo, mira a la inv. y vuelve a mirar el equipo. Con la canción del caracol, toma las claves mira a la inv. hace ritmo y vuelve a mirar a la inv. riendo. Sigue la métrica de la canción.
B 11 Respuesta a la Atención Conjunta	Se da vuelta y gira la cabeza cuando la inv. toca el triángulo a sus espaldas. Se ríe. Con el bongó la inv. canta la canción del caballito y él sigue ritmo en el tambor. Mientras escucha la canción, se sienta y sigue ritmo con los pies, con la cabeza y con todo el cuerpo. Imita movimientos que hace la inv. y se ríe. Canta con vocalizaciones AAAA. Toca las cuerdas de la guitarra de a 1 por vez, mira a la inv. para que haga el sonido con la voz. Discrimina sonidos. Cuando escucha que la inv. toca la pandereta en un juego con B, se acerca y solicita que la haga girar en el piso, la detiene con su pie y percibe la vibración mientras el instrumento cae, se ríe mirando a la inv. Repite varias veces el juego. Toca la pandereta en coordinación con la inv. que toca el bongó. Se ríe mientras baila mirando a la inv.
B 12 Cualidad de las Aperturas Sociales	Hay mayor cualidad en las interacciones comunicativas adecuadas al contexto..

Sesión 12: Sujeto B

LENGUAJE Y COMUNICACIÓN	
A1 Frecuencia de vocalizaciones socialmente dirigidos a otros	Hace algunas vocalizaciones con la canción del caballito. Repite letra final de las palabras.
A 6 Uso del cuerpo del otro para comunicarse	No se observa
A 7 Señalar	Señala con dedo índice el equipo y grita.
A 8 Gestos	Mueca de enojo acorde al afecto que está sintiendo. Le tapa la boca a la investigadora. Beso, pone la cara a pedido de la inv. Se para frente a la puerta para salir.

INTERACCIÓN SOCIAL	
B 1 Contacto visual inusual	Mirada sostenida en varios momentos de interacción compartida.
B 3 Expresiones faciales dirigidas a otros con emocionalidad	Risa y alegría mirando a A cuando baila. Imita el baile y se ríe. Mueca de enojo en coordinación con su estado afectivo.
B 5 Placer compartido durante la interacción.	Sigue ritmo con los pies con risa compartida. Observa a A cuando baila sentado y lo imita. Risa compartida. Ubicado en el centro de un círculo que hizo con las sillas, escucha la canción del caracol y baila siguiendo el ritmo. Explora distintos instrumentos y percibe su sonoridad. Gira en el centro del círculo que armó con las sillas mientras la inv. toca la pandereta, en un juego rítmico. Con la canción de “la vaca”, baila en coordinación y armonía, risa compartida.
B9 Mostrar	No muestra objetos.
B 10 Iniciación espontanea de atención conjunta	Toca distintos instrumentos y mira a la inv., ella toca la guitarra y él va variando los instrumentos de percusión. Toca el triángulo y mira a la inv. que no lo percibe, deja de tocar y se lo coloca en la cabeza.(repite con el triángulo lo que hizo antes con el gesto de tocarse la cabeza).
B 11 Respuesta a la Atención Conjunta	Cuando la inv. toca la pandereta y la hace girar jugando con A, él mira y gira en el centro de las sillas como imitando la pandereta, en el giro vuelve la cabeza para mirar. Se toca la cabeza, la inv. lo imita y dice cabeza, mira y se ríe y vuelve a hacer el gesto. La inv. pregunta en determinado momento en que B está en el centro de las sillas sin participar, Y B, donde esta? B responde “aaaa”... y mira a la inv. La inv. dice “ahí está B”, y B responde nuevamente. Con la canción de la vaca, B que está en upa de la inv. le tapa la boca en gesto de indicarle que no cante prefiere escuchar la música emitida por el equipo. Da la mano a la inv. y se balancea al ritmo de la música con mirada compartida.
B 12 Cualidad de las Aperturas Sociales	Mayor cualidad en las interacciones comunicativas.

En la sesión 12, ambos niños concurren con entusiasmo. La investigadora les dice nuevamente que es la última sesión. Los niños no dan señales de comprender lo que dice la investigadora, ya que es un concepto demasiado abstracto para su capacidad de comprensión.

Responden a la canción de bienvenida con vocalizaciones adecuadas al contexto.

Las canciones infantiles propician acciones con intención comunicativa e interacción. Con la canción preferida de "este caballito" se dan intercambios comunicativos variados con los instrumentos y con el cuerpo que se mantienen mientras dura la canción. Cuando termina la canción A grita, y B se queja y vocaliza con incomodidad. Quedan en actitud de espera de la misma canción. Como eso no es tenido en cuenta por la investigadora A grita fuerte con enojo, B hace un círculo con las sillas y se mete en el centro, no permite que la investigadora retire las sillas y abra el círculo, aunque sí permite que ella entre con él, y participa desde ese lugar.

Se observa que los intercambios comunicativos se realizan entre la inv. y cada uno de los niños, en una atención singular de uno a uno, con el adulto. En ocasiones se dan interacciones entre ambos niños, pero siempre con mediación de la investigadora.

Se observa resistencia para aceptar lo nuevo, ante una canción nueva, ambos niños gritan y se enojan, aunque en la medida que esa canción, pasa a ser incorporada al espacio de música y se vuelve conocida, la aceptan.

Hacia el final de la sesión, (la última de este proceso), los niños gritan y se enojan, mientras la investigadora selecciona la música en el equipo. Repiten un comportamiento que tenían en las primeras sesiones. De manera fortuita la investigadora pone la canción de "la vaca", que es nueva en este espacio, y la investigadora observa que los niños se ríen, y expresan entusiasmo, por lo que entiende que conocen la canción, y la usa para trabajar con ella. Se generan momentos de interacción compartida con la investigadora a través del canto y del baile.

Cuando llega el final de la sesión la investigadora canta la canción de "a guardar a guardar" y los niños no participan.

Con la canción de despedida, en esta sesión, no se paran frente a la puerta en espera que la investigadora abra y los lleve al salón, (como lo habían hecho en las últimas sesiones), sino que permanecen sentados, y no quieren salir, hasta que, la investigadora los toma de la mano. No se puede deducir que los niños comprendan que es la última sesión, y que éste sea el motivo por el que no quieran salir del salón.

6.5 Segunda observación de ambos sujetos en el salón.

Al finalizar las doce sesiones con recursos musicales, dos semanas más tarde se realiza la 2da observación de ambos niños en el salón. Se encuentran presentes los 5 niños que integran el grupo y las dos psicólogas referentes del grupo. En esta oportunidad los niños van a asistir a trabajar en la pantalla. La investigadora considera interesante observar esta instancia de trabajo ya que el uso de la pantalla fue una variable a considerar en el trabajo realizado en las sesiones de música. Cuando la investigadora entra al salón, los niños no toman en cuenta su presencia. Saludan a solicitud de la investigadora y de los técnicos del salón.

A está jugando solo con animales de goma, sentado en un almohadón en el piso. La investigadora intenta participar del juego con él, pero no tiene respuesta de A. La investigadora le canta la canción del caballito, A presta atención, mira a la cara, se ríe. De inmediato señala con el dedo índice las llaves del salón que están colgadas fuera de su alcance grita y mira a la cara de la investigadora. Repite la acción alternando la mirada. Después dirige la mirada a la psicóloga y sigue señalando las llaves. La psicóloga entiende su pedido, le explica que no tiene música, que después van a ir a las pantallas.

Se observa que A cuando escucha la canción del caballito cantada por la investigadora, asocia con las sesiones de música que tuvo anteriormente y quiere ir nuevamente. A sigue solicitando con gritos que quiere salir del salón. La Investigadora le canta la canción pero si bien logra que A preste atención no consigue calmar totalmente a A.

B está sentado en la mesa con materiales de encastre, cubos y barriles de colores. Se mantiene atento y realiza las acciones con acierto. Mira a la psicóloga y le señala hacia el lugar donde guardan los juguetes, en clara actitud de solicitar algo en especial. La psicóloga espera que él solicite de manera adecuada lo que quiere, y le habla con lenguaje claro y objetivo. B se mantiene en la actividad en forma tranquila. Se observa que la actividad en mesa con materiales estructurados propician en B mayores niveles de atención y organización.

Todos los niños del grupo con las dos psicólogas van al salón de la pantalla interactiva. La pantalla está ubicada en la pared fuera del alcance de los niños. Para interactuar deben utilizar un palito para señalar y tocar. Ambos niños pueden hacerlo, han incorporado el gesto de señalar y el uso instrumental del palito para alcanzar

A y B son los dos sujetos que participan espontáneamente de la actividad en la pantalla. Los otros tres integrantes se mantienen más aislados, en la "periferia" centrados en sí mismos. Participan sólo a solicitud de los técnicos, y por espacios muy breves de tiempo.

Ay B, disfrutan y trabajan con entusiasmo en la pantalla interactiva, pero siempre en forma paralela, sin intercambio entre sí. Se observan pocas intenciones comunicativas. Demuestran alegría ante algunas propuestas que les agradan.

A pide con vocalizaciones y sonidos determinados juegos que ya son conocidos por el técnico como los más preferidos de él, y cuando no es atendida su reclamo se enoja y lo demuestra con gritos. Señala la pantalla, acompañado de gritos y llanto. Demuestra conductas de oposición ante propuestas nuevas.

B también solicita algunas actividades preferidas por él, repite los sonidos de las vocales mirando hacia la pantalla y demuestra interés en juegos con letras. Reconoce y repite los sonidos de los animales. Cuando no es atendido su pedido, o cuando pierde interés se retira y deambula por el salón con movimientos estereotipados (aleteos).

A mantiene una actitud acaparadora del uso de la pantalla, no deja participar a los demás niños. Le cuesta mucho compartir la actividad y tolera poco la presencia del otro. En la actividad en la pantalla, se observa que ambos niños disfrutan de la actividad en sí misma, expresan alegría, y participan con acierto en los juegos.

No se observan niveles de interacción entre pares, ni juego compartido, cada uno está en lo suyo. La referencia al otro está dada por la psicóloga en relación a marcar los turnos de juego de cada uno.

“Ahora le toca a B” o ahora vamos a dejar que juegue A”.

6.5.1. Cuadros correspondientes a la segunda observación en el salón.

Segunda Observación: Sujeto A

LENGUAJE Y COMUNICACIÓN	
A1 Frecuencia de vocalizaciones socialmente dirigidos a otros	Vocalizaciones adecuadas al contexto en la actividad en las pantallas interactivas. No hay vocalizaciones adecuadas en la actividad libre en el salón, se mantiene aislado con sus juguetes
A 6 Uso del cuerpo del otro para comunicarse	No se observan
A 7 Señalar	Señala con dedo índice las llaves que están colgadas y solicita de este modo salir del salón. Señala en la pantalla en forma adecuada al contexto.
A 8 Gestos	Saluda con beso a solicitud del adulto. Gesto de chau, como respuesta. Sonrisa social.

INTERACCIÓN SOCIAL	
B 1 Contacto visual inusual	Mirada sostenida en ocasiones cuando se realiza algo de su interés.
B 3 Expresiones faciales dirigidas a otros con emocionalidad	Se observan poco. Expresión de disconformidad.
B 5 Placer compartido durante la interacción.	Placer en la actividad en las pantallas, pero no es en interacción. Demuestra alegría. Se ríe con la psicóloga que comparte el juego.
B9 Mostrar	No
B 10 Iniciación espontánea de atención conjunta	Solicita alguna actividad en la pantalla, sostiene la mirada, se ríe. No hay intercambios comunicativos sostenidos.
B 11 Respuesta a la Atención Conjunta	Requiere la mediación del adulto. Tolera la presencia del adulto, pero presta poco interés en la interacción. Tolera poco la presencia de pares.
B 12 Cualidad de las Aperturas Sociales	Poca cualidad de los intercambios comunicativos. Se observa placer en la actividad, disfrute y motivación pero referido a la actividad entre él y el juego en la pantalla.

Segunda Observación: Sujeto B

LENGUAJE Y COMUNICACIÓN	
A1 Frecuencia de vocalizaciones socialmente dirigidos a otros	Vocalizaciones y sonoridades adecuadas al contexto en el juego en las pantallas.
A 6 Uso del cuerpo del otro para comunicarse	Sí. En ocasiones, toma la mano o tira del cuerpo.
A 7 Señalar	Señala con dedo índice las pantallas cuando está jugando.
A 8 Gestos	Muecas y sonrisas dirigidas a la pantalla. Saluda acercando la cara para recibir beso a solicitud del adulto.

INTERACCIÓN SOCIAL	
B 1 Contacto visual inusual	En ocasiones mantiene la mirada cuando quiere solicitar algo, o en alguna actividad. Mirada profunda.
B 3 Expresiones faciales dirigidas a otros con emocionalidad	Sonrisa social. Expresión de enojo y rabia.
B 5 Placer compartido durante la interacción.	Placer en el juego en las pantallas, pero más dirigido hacia el juego en sí que hacia la interacción. Demuestra alegría compartida con el adulto en relación a algún juego.
B9 Mostrar	No.
B 10 Iniciación espontanea de atención conjunta	Solicita un juego o una actividad en las pantallas, las disfruta pero no se generan situaciones de intercambio comunicativo con el otro.
B 11 Respuesta a la Atención Conjunta	Requiere la mediación del adulto. En la actividad en el salón se da escasa respuesta de atención conjunta. Tolera poco la presencia de los pares.
B 12 Cualidad de las Aperturas Sociales	Poca cualidad de las interacciones sociales. La actividad en la pantalla genera disfrute e interés en la actividad en sí misma.

6.6. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Las limitaciones del trabajo se presentaron en relación al espacio físico disponible en la institución, ya que era un salón que cuenta con una pantalla interactiva (que no se utilizó para esta investigación), donde los niños van a trabajar diariamente. Fue necesario que los niños comprendieran la consigna de trabajo diferente en esta instancia, lo que llevó cierto tiempo. También sería esperable contar con un espacio donde el material de música estuviera ubicado y disponible para su uso. Por otro lado este salón es elegido porque tiene un tamaño adecuado que impide la dispersión de los niños en el espacio, no cuenta con otros elementos distractores (solo la pantalla) ubicada fuera del alcance de los niños.

Dadas las condiciones del trabajo de tesis y para resguardar la identidad de los niños, no fue posible incluir a otra persona que se encargara del trabajo de filmación. El registro fílmico se realizó en forma fija, ubicando la filmadora en un trípode con un ángulo que pudiera tomar el trabajo. Esto consideramos que fue uno de los mayores obstáculos para la investigación, en relación al registro, ya que por momentos hubiera sido necesario seguir al niño con la filmación, acercar el foco, y hacer tomas desde otros ángulos. Dadas las características de estos niños con TEA, que deambulan por el salón, se mueven constantemente, en muchos momentos las actividades cambiaba de lugar en el salón y esto no quedaba registrado en la filmación. El investigador se ocupa más de la actividad que se está desarrollando y no puede tanto ocuparse del registro.

Otra limitación del estudio tuvo que ver con la observación realizada en el salón, donde los niños están en actividades diversas y en presencia de otros técnicos y otros niños.

6.7. CONCLUSIONES

Esta investigación ha permitido explorar y describir el uso de la música en el desarrollo de habilidades precoces de comunicación en dos niños de 4 años, que presentan diagnóstico de TEA en el contexto de una relación que se considera terapéutica. El tamaño de la muestra (2) y la heterogeneidad de los mismos no permite la generalización de los resultados para toda la población de niños con TEA.

En los sujetos con TEA, las primeras manifestaciones del trastorno se relacionan con fallas en las conductas sociales espontáneas por parte del niño, ausencia de balbuceo, conductas de señalamiento o imitación. (Valdez y Ruggieri, 2011). Los déficits a nivel de la imitación tienen importantes consecuencias en otros comportamientos futuros y son un pre requisito para la adquisición de futuras adquisiciones simbólicas. (Goldenziner, 2011; Barros, 2010).

Como ya fuera explicitado ampliamente en el marco teórico, la principal deficiencia no verbal de los sujetos con TEA es la atención compartida, (Riviere y Martos, 2000), y esta habilidad es la pieza fundamental para el desarrollo posterior del lenguaje verbal, de la comunicación y de la interacción social. (Kim, et al 2008).

En este sentido, la psicóloga refiere en la entrevista que las estrategias de intervención que se plantean tienen que ver con fomentar acciones de atención conjunta, respuesta al nombre, imitación, focalización de la mirada, uso del señalamiento, uso de gestos convencionales, la alternancia de turnos, la expresión de emociones compartidas. Sin embargo, considera que los niños de este estudio no tienen aún desarrollada estas habilidades. La psicóloga refiere:

“te tiran del cuerpo o de la mano para llevarte hacia lo que quieren alcanzar”, “no comparten la mirada” “se dirigen al adulto sólo cuando quieren algo, y lo expresan con gritos y llantos”. En la actividad en la pantalla interactiva, se ríen y demuestran alegría, pero dirigida a la actividad en sí misma y no a las personas”.

En la observación realizada en el salón por la investigadora, según el cuadro de análisis, se observa que los niños no responden al llamado por su nombre, evitan la mirada, no interactúan entre sí, y solo se dirigen al adulto cuando quieren algo de su interés. No demuestran placer en la actividad, (sólo en ocasiones a través de juegos sensorio motores), no se ha observado iniciación de atención conjunta por parte de los niños.

Durante el proceso de la intervención con recursos musicales, se ha observado que los niños han desarrollado y mostrado habilidades de atención conjunta, que son consideradas precursoras de la comunicación social. (Benavidez y Orrego, 2010).

En las primeras sesiones se observa que los niños no utilizan el señalamiento, ni el acto de mostrar o alcanzar las cosas que quieren, sino que usan el cuerpo de la investigadora para solicitar lo que desean, no hay respuesta ni reconocimiento del nombre, ni alternan la mirada. A partir de la sesión 7 los niños ya no recurren al uso del cuerpo de la investigadora, sino que pueden referirse a un objeto que está fuera de su alcance y en algunos casos con alternancia de la mirada. Esto se destaca más en A desde el inicio de la intervención. En relación a B se describe una evolución importante en el uso de las acciones de atención conjunta. En una ocasión en que B baila en ronda al ritmo de la música, gira la cabeza para seguir con la mirada a la investigadora cuando ésta queda ubicada detrás de él. También A en varias ocasiones en transcurso de las sesiones se da vuelta para atender algo que no está frente a sus ojos. Por ejemplo, la investigadora lo toma desde la espalda y lo hace girar y él da vuelta la cabeza para mirar a la investigadora y sostiene la mirada durante el tiempo que dura el juego. Al mismo tiempo en otra sesión, se da vuelta cuando la investigadora hace sonar los instrumentos de su agrado.

Se observa que a partir de la sesión 6 los niños reconocen la canción de bienvenida que incluye sus nombres y en las sesiones finales, se generan acciones de iniciación de atención conjunta por parte de los niños, a través de la solicitud de canciones, y juegos compartidos.

Durante el proceso de la intervención con recursos musicales, se ha observado que los niños han desarrollado y mostrado habilidades de atención conjunta, que son consideradas precursoras de la comunicación social. (Benavidez y Orrego, 2010).

De esta manera se ha podido verificar que la música ha posibilitado el desarrollo de habilidades de atención conjunta que se consideran precursoras de la comunicación. La atención conjunta constituye la primera condición sobre la que se construye la comunicación. (Benavidez y Orrego, 2010, Ferrari, 2013) Por lo que se constituye en un requisito previo para el desarrollo cognitivo, social, emocional y lingüístico. (Trevorthen, 1982; Stern, 1991)

A partir de este trabajo se ha constatado la heterogeneidad en la presentación del trastorno y que la actual consideración del DSM V (2013), de considerar el espectro de autismo es acertada para una mayor comprensión del mismo. A partir del DSM V (2013) la llamada tríada de Wing (1979), que plantea la presencia de déficit en 3 áreas prioritarias son unificadas en 2 dominios, (comunicación e interacción social y comportamientos estereotipados), lo que brinda mayor claridad para el diagnóstico, ya que la comunicación e interacción social son aspectos que se dan en forma conjunta en el proceso evolutivo. A partir de este estudio se ha observado que ambos sujetos presentan déficit en el área de la comunicación e interacción social, y que los mismos se manifiestan de manera distinta en los sujetos, lo que da cuenta de la heterogeneidad del trastorno. (Alcami, 2008, Riviere, 1997, Martos, 2006).

A pesar de la variabilidad y severidad de la sintomatología, (lo que refleja la noción actual de espectro de autismo) se observa la presencia de un patrón común de atrasos o déficit en la comunicación verbal y no verbal, en la imitación y simbolización, en la capacidad de iniciar y mantener interacciones y en las dificultades en la expresión de los afectos. (Alcami, et al 2008; Riviere 1997; Wing,1998).

De los datos extraídos de las observaciones realizadas en el salón se ha detectado que los niños, si bien están en grupo, se mantienen en sus actividades en forma aislada, sin interactuar entre sí. Del mismo modo, la psicóloga en la entrevista dice que:

“no interactúan entre sí, sólo para sacarse las cosas”

“En las actividades en la pantalla, si bien están juntos trabajan en forma paralela”

Se ha verificado que los dos niños de este estudio mostraron pocas iniciativas de comunicación e interacción social entre pares. Ambos niños poseen una capacidad de atención limitada, y es difícil que permanezcan en una actividad por períodos de tiempo prolongados. Se ha constatado que las sesiones de música que se realizaron con una duración de 30 minutos resultaron un tiempo adecuado para el funcionamiento de estos sujetos. Se ha observado que las actividades que realizan en el salón, (pintar, juegos de mesa, actividades de juego que promuevan el desarrollo simbólico, etc.) tuvieron una duración máxima de 10 minutos. En las sesiones de música, se ha constatado que ambos niños demostraron “cansarse” rápidamente de la actividad y recurrían a comportamientos de aislamiento. Los niños lograban regresar a la actividad cuando eran motivados por la investigadora, a través de estímulos sonoros o actividades musicales diversas, y han mostrado mejor respuesta cuando la atención estaba dirigida en forma personal a cada uno de ellos.

Como fuera planteado en el marco teórico, el lenguaje musical es una de las primeras formas de comunicación e interacción social (Malloch y Trevarthen, 2009). En la interacción madre-bebe prevalece la naturaleza no verbal de la misma y priman características altamente musicales. La musicalidad comunicativa es una actividad humana única e innata. En la diada madre-bebe, se desarrolla un acceso intuitivo a estados subjetivos e intersubjetivos, donde se da una coordinación recíproca de sus comportamientos y emociones.

La psicóloga refiere que algunas de las estrategias para fomentar la comunicación que utilizan son:

“el uso de la entonación en las palabras, le damos entonación a las frases”

“recurrimos al apoyo rítmico silábico”,

“vemos que la música ofrece continencia afectiva”.

En esta misma línea, los padres de ambos niños afirman que la música ha estado presente en la crianza de sus hijos, a través de las canciones de cuna, vocalizaciones, arrullos y el uso de cajitas musicales. Refieren que sus hijos responden a los distintos tonos de voz, disfrutaban de canciones infantiles y de juegos musicales, y que ellos han incorporado el uso de canciones para fomentar habilidades sociales y cognitivas.

La madre de A dice:

“durante el embarazo yo escuchaba mucha música en tono bajo

“usamos canciones infantiles a la hora de dormir, el padre también le canta mucho”

“el me miraba la boca cuando cantaba”

“le cantamos algunas canciones y él repite la última sílaba de la palabras finales”

“Le gusta mucho la música y los instrumentos musicales.”

La madre de B afirma

“usábamos cajitas musicales, dormideras”

“no, no recuerdo que le cantáramos canciones, yo le cantaba aaaaaaammmmmmm”

“le gustan los sonidos de animales, el juego de cantando aprendo a hablar”

Se infiere que la música y los elementos sonoros son utilizados como un recurso usado en forma espontánea para captar la atención, estimular la comunicación y para fomentar intercambios afectivos.

Se ha constatado así que la música es un medio eficaz de establecer canales de comunicación y que en la interacción madre-bebe prevalece la naturaleza no verbal y priman características altamente musicales, como ya fuera establecido en el marco teórico.(Benezon,1987; Bruscia, 2000; Posch, 2000; Shulz, 2009; Ferrari, 2009).

Ambos niños demostraron un gusto particular en las sesiones de música, saludaban a la investigadora con expresión de alegría y asistían en general con agrado. En las primeras sesiones se ha observado un uso de los instrumentos musicales sin una intención musical, los exploraban, manipulaban como cualquier otro objeto. Como ya fue planteado en el marco teórico, los sujetos con TEA, usan los objetos de modo estereotipado sin tener en cuenta para qué se usan realmente. En el correr de las distintas sesiones, se ha detectado que los niños han

comenzado a usar los instrumentos como objetos que producen sonidos explorando las distintas sonoridades. (Guitarra, xilofón). Se ha observado la exploración de sonidos en forma espontánea por parte de ambos niños, lo que era tomado por la investigadora para generar momentos de intercambio y atención conjunta. Si bien en algunos momentos los sonidos parecían responder a un patrón repetitivo, los mismos fueron tomados por la investigadora, ya que algunos comportamientos no funcionales, o incluso la ecolalia pueden ser considerados como intenciones comunicativas. (Wherterby e Prutting, 1984; Prizant y Ridel, 1984 citado por Ramos, C 2009, Peeters 2008 citado por Filipe, I. 2013).

Según plantea la psicóloga referente, ambos niños presentan

“dificultades importantes a nivel de la intención comunicativa y la socialización”..., “tienen tendencia al aislamiento y actúan como si estuvieran solos.”

Esta tendencia al aislamiento caracteriza a los sujetos con TEA y fue descrita desde el inicio por Kanner en 1943. En las sesiones con música se ha podido constatar que a través del uso de canciones infantiles y de improvisaciones con instrumentos musicales se lograba captar la atención y la participación en actividades compartidas. Las actividades desarrolladas en las sesiones con música que se plantearon en este estudio, pretendían establecer contacto a través de los instrumentos musicales, propiciando momentos compartidos, la exploración de sonidos, escucha de canciones, ejecución de movimientos. Se ha intentado aprovechar las sonoridades, melodías y movimientos de los propios niños, organizándolas en un contexto compartido. A lo largo de las sesiones se ha trabajado a partir de la iniciativa de los niños. La investigadora ha actuado poniendo sentido a las acciones y generando actividades contextualizadas que han fomentado la comunicación e interacción. (Rondas, improvisación musical, juegos).

Para el análisis de las observaciones en las sesiones de música y en el salón, se ha utilizado el instrumento ADOS, como ya fuera explicitado anteriormente, con la finalidad de sistematizar y ordenar en categorías los indicadores que refieren a la comunicación e interacción social en niños con TEA, que carecen de lenguaje verbal.

A lo largo de las 12 sesiones de música se ha dado un proceso donde se han observado un conjunto de indicadores comunes de evolución positiva en relación a las habilidades precursoras de la comunicación e interacción social. Como ya fue explicitado en el marco teórico, estas habilidades previas a la comunicación refieren a la atención conjunta que se desarrolla en las primeras etapas del desarrollo evolutivo del niño, en la relación dual función materna-bebe y son precursoras para acceder a un espacio mental compartido. (Riviere y Martos, 2000, Shulz, 2009, Benavidez y Orrego, 2010, Trevarthen, 1999-2000).

En las sesiones de música se han constatado que se generaron comportamientos imitativos y aumento del uso de vocalizaciones adecuadas al contexto. Se ha observado capacidad de anticipación, que podían seguir “mentalmente” la letra de las canciones, y realizaban sonidos onomatopéyicos acordes al contexto. Del mismo modo, acompañaban el ritmo con instrumentos musicales y con el cuerpo. Se ha constatado que se dieron mayores niveles de atención conjunta, con momentos de triangulación, (en A), y mejor cualidad de las interacciones. Se han observado situaciones de iniciación de interacciones por parte de los niños, con expresión de emociones y placer compartido en la interacción. Los autores afirman que la presencia de un componente emocional es el elemento más importante en las acciones de atención conjunta, ya que otorga sentido y significado a la experiencia y permitirá luego el desarrollo del área cognitiva. (Benavidez-Orrego, 2010; Greenspan, 2012; Escudero et al 2013). Esto está en concordancia también con la teoría del entonamiento afectivo de Stern en 1991, que refiere al relacionamiento intersubjetivo como un proceso donde se comparten procesos básicamente afectivos. Es de destacar, que estas situaciones de iniciación de atención conjunta, no fueron observadas con claridad en las actividades en el salón, ni son referidas como logros en la entrevista realizada a la psicóloga, si bien están planteadas como objetivos prioritarios de las estrategias de intervención en la institución. Se puede inferir entonces que una intervención basada en el uso de la música y recursos musicales es propicia para desarrollar acciones de la atención conjunta.

A partir del análisis de las sesiones de música, se ha observado que ambos niños han ido incorporando habilidades de comunicación en ese espacio. Se han desarrollado algunas actividades, sonidos y bailes en conjunto que mostraron algunas situaciones significativas breves de interacción grupal, mediadas por la investigadora.

Sin embargo, en las primeras sesiones se ha observado que los sonidos podían darse al mismo tiempo pero no había un comportamientos basado en la imitación entre ellos, no se reproducía lo que hacía el otro a través del sonido, no se generaba interacción musical entre pares. Se observa que podían estar compartiendo el mismo instrumento (guitarra, bongó) pero sin prestar atención al sonido y la actividad del otro. Esto da cuenta de las dificultades en la socialización que presentan estos niños ampliamente explicitado en el marco teórico.

En el transcurso del proceso de las sesiones con música, se han observado niveles de imitación de acciones o de interpretaciones rítmicas sencillas, a partir de la iniciativa de la investigadora y que se mantenían con la mediación de la misma. Según plantea Trevarthen, (1982) en la etapa de intersubjetividad primaria el bebe adopta un papel pasivo en la interacción, siendo el adulto quien promueve las actividades de atención conjunta y es quien toma la iniciativa en la comunicación.

Se ha constatado que las canciones infantiles fueron los recursos más útiles para disminuir el aislamiento y las conductas disruptivas, ya que se observó que captaba la atención del niño y permitían generar acciones de atención conjunta. En momentos de caos o desorganización del espacio, las canciones infantiles ayudaban a mantener el encuadre y ordenar la actividad, propiciando un marco de contención afectiva. Los padres de ambos niños y la psicóloga en las entrevistas también hicieron referencia a la contención afectiva que permite el uso de las canciones infantiles. Los padres de A afirman que:

“usamos las canciones de cuna a la hora de dormir y notamos que se calma”

La psicóloga también refiere que:

“les ponemos canciones infantiles como música de fondo, porque le genera tranquilidad”.

La música despierta los sentidos y la expresividad, (Poch, 2000; Benenzon 1997; Ferrari, 2003), Se ha observado que ambos niños se comunicaron a través de la mirada, y cuando ésta se detenía ambos niños desviaban la mirada y demostraban nuevamente actitudes de aislamiento. Se ha observado que las distintas actividades que se realizaron en las sesiones con música, (escuchar música, ejecutar con instrumentos, juegos musicales,) han generado momentos de atención compartida y de comunicación, pero las mismas desaparecían en el momento que dicha actividad terminaba, y era necesario volver a “armar” el encuentro con otra actividad. Se destaca que cuando la investigadora se tomaba un breve tiempo para seleccionar la música en el equipo, o cuando finalizaba una actividad, ambos niños recurrían a conductas de aislamiento (mirando hacia afuera por la ventana), o presentaban comportamientos disruptivos, gritos, llantos, estereotipias, saltos y corridas por el salón. Esto confirma que la música permite abrir canales de comunicación que se cierran cuando la actividad finaliza.

Sin embargo, también se ha podido observar que la música y los estímulos sonoros, abría canales de comunicación que eran internalizados y que eran solicitados y retomados por iniciativa propia de los niños en sesiones posteriores. Estas actividades solicitadas referían a acciones de atención conjunta que requerían necesariamente del intercambio afectivo con el otro, no eran actividades que se realizaran en solitario ni en situación de aislamiento, sino que el goce y el placer era dado en la interacción con el otro. Se pueden observar ejemplos de esta acción, en la sesión de música 4 en el juego de las manitas desarrollado con A, en la sesión 6 con el juego de la pandereta, en varias sesiones donde los niños solicitaban el canto compartido, en la sesión 9 con el juego del triángulo, y en otras sesiones donde se describen intercambios entre la voz de la investigadora y la guitarra. La música se convierte en el espacio común donde se generan fenómenos de atención conjunta, y esto se da cuando el niño se percibe como iniciador de sus propias acciones e incluye al otro en su centro de acción. (Benavidez y Orrego, 2010).

Ambos niños disfrutaron y lograron integrar espontáneamente distintos recursos comunicativos con expresividad y disfrute compartido.

Durante las últimas sesiones de música, se ha observado una evolución en la forma de comunicarse que usan los niños, ya no recurren al uso del cuerpo del otro para solicitar algo que quieren, (como ocurría en las primeras sesiones), y han podido recurrir al señalamiento y al gesto de mostrar. También se ha observado que en las sesiones finales, ambos niños muestra vocalizaciones adecuadas al contexto, intentan repetir las sílabas finales de las palabras o de las frases de las canciones. En el caso de A, ha logrado imitar la entonación de la escala musical, y de alguna canción, y B ha vocalizado con entonación en conjunto con la investigadora. Del mismo modo, en la segunda observación de ambos niños realizada en el salón, se pudo constatar que también utilizaron como recurso comunicativo el señalamiento, y el gesto de mostrar para comunicarse, que no se había registrado en la primera observación realizada en el salón. En esta instancia de observación, se ha constatado que los niños han usado vocalizaciones adecuadas al contexto.

En las actividades individualizadas entre niño-psicóloga se generan mejores niveles de intercambio comunicativos.

En la sesión de música 4, donde A concurre solo, se ha observado que se lograron intercambios comunicativos con iniciación de atención conjunta por parte de A.

En las actividades en que cada niño trabaja en forma individual con la psicóloga, también se observa niveles de comunicación adecuada, un ejemplo de esto, se ha observado con A mientras trabaja con la psicóloga con pintura, que logra pedir lo que quiere en forma adecuada diciendo:

“más”

También logra repetir las sílabas de las palabras *pin-cel*, y *pin-tu-ra*.

En este sentido, la psicóloga en la entrevista ha confirmado una evolución de ambos niños en algunas conductas comunicativas.

No se puede deducir que dicha evolución en el lenguaje y la comunicación tenga que ver solamente con la intervención realizada con recursos musicales, sino que la estrategia institucional apunta hacia una intervención integral de todas las áreas del desarrollo.

En la segunda observación en el salón los niños los niños concurren a trabajar a la pantalla interactiva. La investigadora ha considerado interesante, realizar la observación en esta actividad, ya que el uso de la pantalla fue una variable que estuvo presente en las sesiones de música. El trabajo en la pantalla es una actividad que se realiza en forma sistematizada y continua como

estrategia de intervención. Se ha observado que expresan disfrute y entusiasmo en la actividad, y podían anticipar mentalmente cuál era la actividad que se iba a desarrollar en ese espacio (uso de la pantalla), han incorporado el encuadre de trabajo, conocen los materiales que se usan (la torre de la computadora, el mouse para seleccionar, el palito para señalar, el cajón para pararse y llegar a la pantalla). De esta observación se detecta que si bien están juntos frente a la pantalla, no se generaban acciones que significaran interacción y comunicación entre ellos. La psicóloga también confirma que ambos niños muestran interés y motivación en el trabajo en la pantalla interactiva, disfrutaban y demuestran alegría, pero no han logrado desarrollar acciones de interacción entre pares.

“trabajan en forma aislada”, “no tienen incorporada la alternancia de turnos, ni la capacidad de espera, y muestran poca flexibilidad para aceptar nuevas propuestas.”

En concordancia con estos intereses de los niños, los padres refieren en la entrevista que en el ámbito familiar, ambos niños disfrutaban de videos y juegos en la tablet o en los teléfonos celulares. Es de desatacar que en estas actividades en la pantalla interactiva, o en los juegos a los que refieren los padres, si bien la imagen es el foco, también están presentes los estímulos sonoros. (Sonidos de instrumentos, sonidos de animales, entonación de las palabras, sonidos de objetos cotidianos, canciones).

Como ya fuera explicitado, las sesiones de música se realizaron en el mismo salón donde está la pantalla, y en las primeras sesiones fue una variable a considerar ya que ambos niños solicitaban su uso con gritos y vocalizaciones y expresaron malestar y enojo, hasta que comprendieron y aceptaron que en ese tiempo de trabajo con la investigadora la actividad propuesta era diferente. Se ha observado que a partir de la 5ta. sesión la solicitud del uso de la pantalla fue esporádica, y los niños se centraron en los materiales y las propuestas que correspondían al espacio de música. La investigadora ha optado por no usar la pantalla interactiva, (a pesar de que los niños mostraron interés en la misma, y en la cámara filmadora), para que no interfiriera el estímulo visual y la imagen con los objetivos de este estudio.

Se ha observado mayor respuesta a la voz humana, al canto, cuando la investigadora canta sola o conjuntamente con la música grabada había una mayor focalización de la mirada, que se mantenía durante todo el tiempo que duraba la canción. Del mismo modo, se ha observado que se propiciaba la búsqueda afectiva de contacto corporal. Como plantea Leganés (2010), el canto es una herramienta eficaz ya que muchos sujetos con TEA pueden cantar y tararear melodías. Se ha constatado que ambos niños se mantenían atentos a la entonación de la melodía, miraban la boca de la investigadora, e incluso en una sesión A, que estaba sentado en una silla, lejos de la investigadora, se levantó y solicitó a través de un gesto adecuado, que la investigadora dejara de cantar. (Le tapa la boca con la mano a la investigadora). Del mismo modo, B en la sesión 12,

también utiliza el mismo gesto, mientras está en una de las sesiones de la investigadora. En este mismo sentido, en la entrevista la madre de A refiere que:

“A me miraba la boca mientras yo cantaba”.

Se ha constatado, a partir del análisis de las observaciones de las sesiones de música, que el uso de recursos musicales, ha permitido abrir canales de comunicación que permiten un desarrollo de las habilidades de atención compartida, imitación, seguimiento de la mirada, alternancia de la mirada y un objeto, sentimientos de alegría y calma, gestos protodeclarativos, anticipación, interacciones con el investigador, demostraciones de expresión afectiva, exploración vocal con el acercamiento a la entonación de algunas canciones sencillas, así como niveles de interacción breves entre pares.

Se ha observado que la música, por sí misma, tuvo una influencia positiva en ambos niños, ya que ambos niños respondieron a los sonidos y las sonoridades con expresiones de alegría, y lograron comunicar de forma no verbal, a través de la mirada, la sonrisa compartida, a través de gestos de mostrar y alcanzar los materiales a la investigadora. En A se ha observado una evolución en el uso de la mirada compartida, ya que ha podido solicitar algo, sólo a través del seguimiento de la mirada, con el señalamiento, y en las últimas sesiones también ha aparecido el gesto de mostrar. En B se ha observado una evolución en los comportamientos de atención conjunta, ya que en las últimas sesiones ha utilizado el gesto de señalar con el dedo índice, en coordinación con la mirada. Estos comportamientos han demostrado que la música ha proporcionado espacios posibles para la atención compartida.

Se ha constatado también que cuando la música se detenía, (ya fuera interpretada por la investigadora o emitida por el equipo), los niños reaccionaban con malestar, gritos, agitación, movimientos estereotipados, o aislamiento, lo que permite corroborar que la música era de hecho el estímulo que en ese momento estaba propiciando la interacción y la comunicación. Como ya se ha planteado en el marco teórico en forma exhaustiva, diversos autores consideran la música como un medio de comunicación no verbal, una forma de lenguaje que ayuda a la comunicación social y promueve la expresión de sentimientos y emociones (Benenzon, 1997; Bruscia, 2000; Poch, 2000; Shulz 2009; Geretsegger, et al. 2012).

En ambos niños se ha observado cierta capacidad de anticipación, y si bien no pueden cantar, ya que no tienen lenguaje verbal, se ha observado especialmente en A que parecía poder seguir la letra en forma mental, ya que podía expresar con gestos y con movimientos de su cuerpo lo que seguía en la canción. También B reconocía los sonidos de los animales y se quedaba expectante a lo que seguía a continuación en la canción.

En los momentos de desorden y caos, se ha recurrido al recurso de las canciones que la investigadora pudo identificar como preferidas, y se ha observado que ambos niños se sentaban en las sillas espontáneamente, y escuchaban con placer y alegría. A partir de esta acción se lograba retomar el contacto con ellos y la posibilidad de establecer nuevamente actividades de comunicación. Al mismo tiempo, se ha observado que desaparecían los movimientos estereotipados y se daba surgimiento a movimientos rítmicos que acompañaban la música que se estaba escuchando. A partir de la 6ta sesión, se han observado intercambios de miradas con alternancia entre la investigadora y el equipo de música, o el instrumento musical que ella toca. Estas conductas de comunicación se realizaban por períodos de tiempos más prolongados, lo que da cuenta de una evolución significativa en la cualidad de los intercambios comunicativos durante el proceso de la intervención. Se ha constatado que en las últimas sesiones los actos comunicativos fueron de mejor cualidad. Se ha destacado que la continuidad del encuadre de trabajo, posibilita alcanzar los objetivos, por lo que se plantea la necesidad de mantener un vínculo estable en el tiempo.

No se puede concluir que existan recursos generalizados para la intervención con música, ya que esto dependerá de cada situación y de cada sujeto.

En relación a los objetivos planteados en este estudio, se ha observado que se generaron distintas formas de comunicación e interacción a lo largo del proceso. Se ha detectado que los recursos que generaron mejores intercambios comunicativos, fueron los elementos rítmicos, de percusión, acompañados de sonidos, palabras con entonación expresiva emitidas por el investigador, así como el uso de canciones cantadas por el investigador. Así mismo, se ha constatado que la voz, acompañada de la comunicación gestual, generó mayores niveles de atención conjunta. A lo largo del proceso de trabajo, los niños incorporaron formas más organizadas del uso del espacio. Del mismo modo, los sujetos de este estudio han demostrado que algunas formas de comunicación se mantenían a lo largo del proceso, en las distintas sesiones, donde se observaron comportamientos de intención comunicativa. Las actividades con música, por su carácter lúdico y de expresión libre, han posibilitado niveles de comunicación e interacción social en forma espontánea, con placer en la actividad compartida. Si bien, se registraron interacciones lúdicas entre ellos, las mismas fueron breves, y en general mediadas por el adulto.

Como plantea Grimberger,(2009), en el contexto de investigaciones con sujetos con TEA, es necesario adaptar la metodología, a las capacidades de los sujetos de investigación, y el diseño de las actividades, deberá ser flexible y abierto a cambios, que puedan ocurrir en el tiempo y el espacio de las sesiones de trabajo.

Se considera que este estudio pueda ser útil para estudios futuros sobre la eficacia del uso de recursos musicales en el tratamiento de sujetos con TEA, en el ámbito de la clínica y de la educación. También puede ser un aporte en lo que refiere a las cualidades musicales de la comunicación temprana madre-bebe, y en las habilidades sociales precursoras de la comunicación social.

6.7.1 SUGERENCIAS

A partir de este estudio, y en base a las conclusiones, se considera conveniente que el uso de la música y de recursos musicales, se ubique como herramienta para el tratamiento de niños con TEA. Se ha verificado que los sujetos con TEA responden a los estímulos sonoros y musicales con expresividad y emotividad. Se constató que el uso de recursos musicales, organizados como estrategia de intervención, permite desarrollar comportamientos de atención conjunta en niños con TEA. En este sentido, se verificó el desarrollo de las habilidades consideradas pre requisitos para la comunicación y la interacción social. (Benavidez y Orrego, 2010; Ferrari, 2013), y que son consideradas dentro de los déficit principales que presentan los niños con TEA.

Del mismo modo, debido a la heterogeneidad de la presentación de trastorno, es necesario generar estrategias que se adecúen a cada sujeto en particular.

Si bien el uso de la música está inserto en las prácticas educativas y terapéuticas, no se encontraron en nuestro país, antecedentes académicos en relación al tema. Por lo tanto, se sugiere que el presente estudio pueda ser considerado como puntos de partida para el desarrollo de futuras investigaciones, y que permita el intercambio académico entre aquellos profesionales y técnicos, de distintas disciplinas, que se encargan del tratamiento de niños con TEA.

Se recomienda que se abran líneas de investigación en relación a los TEA, tanto en relación a aspectos epidemiológicos en nuestro país, detección temprana, y para conocer las formas de abordaje que se desarrollan en los distintos centros e instituciones públicas y privadas de nuestro país.

Los estudios epidemiológicos recientes demuestran un aumento en la población mundial de niños con diagnóstico de TEA y cabe señalar que la presencia de un niño con TEA en una familia constituye un alto costo afectivo y socio económico.

A partir de este estudio, se constató que el trabajo con niños con TEA requiere una formación específica y altamente especializada, que compromete a distintas disciplinas, entre ellas a la psicología, y por lo tanto se recomienda que el tema de los trastornos de espectro autista esté

inserto dentro de las problemáticas de discapacidad tanto a nivel formativo como de políticas públicas.

En este sentido, se sugiere realizar acciones que involucren a los distintos sectores involucrados, a nivel público y privado, y a las organizaciones y federaciones de familiares de personas con autismo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Albores, L., Hernández, L., Díaz, J., y Corte, B. (2008). Dificultades en la evaluación y diagnóstico del autismo: Una discusión. *Salud mental*, 31(1), 37-44 Recuperado 13 de abril de 2015 de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252008000100006&lng=es&tlng=es.

Alcami, M., Molins, C., Mollejo, E., Ortiz, P., Pascual, A., Rivas, E., Villanueva, C., (2008). *Guía de Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos del Espectro Autista*. La atención en la Red de Salud Mental. Madrid: S.L.U. Cogesin.

Arias, E., Casteló, C., Fieschi, E., Mestre, M., Soldevila, A., (2014). Investigación Observacional: Una experiencia de intervención en niños con TEA basado en la teoría de las neuronas espejo. *Rev. Temas de Psiconálisis*. Numero 7. Enero 2014 <http://www.temasdepsicoanalisis.org/>

American Psychiatric Association (1995). *Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-VI* (4ª. Ed.) Barcelona: Masson.

Asociación Americana de Psiquiatría (2013) *Guía de consulta de los criterios diagnósticos Del DSM-5*. Arlington: EE.UU

Benavides, H. y Orrego, P. (2010). *La evaluación del desarrollo de las capacidades de referencia conjunta a través de una intervención basada en prácticas musicales en un niño con trastorno de espectro de autismo*. *Psicoperspectivas*, 9(2), 224-252. doi:10.2225.Fuente AcadémicaPremier Ebscohost.

Bettelheim, B. (1967). "La fortaleza vacía". Buenos Aires: Paidós.

Baron y Cohen, S. (1998). *Autismo. Una guía para padres*. Madrid: Alianza.

Baron y Cohen, S. (2008). *Autismo y Síndrome de Asperger*. Madrid: Alianza.

Barros Breitschwerdt, J. (2010). *Avaliação de sinais precoces em transtornos do espectro autista por meio da observação de vídeos*. Disertación de Maestría. Universidad Presbiteriana Mackenzie. Sao Paulo, Brasil.

- Bell, J. (1997). *Como realizar um projeto de investigacao*. Lisboa: Gravidia.
- Benavidez, H. y Orrego, P. (2010). *La evaluación del desarrollo de las capacidades de referencia conjunta a través de una intervención basada en prácticas musicales en un niño con trastorno de espectro de autismo*. *Psicoperspectivas*, 9(2), pp.224-252.
- Benenzon, R. (1987). *O autismo, a família, a institucao e a musicoterapia*. Rio de Janeiro: Enelivros.
- Benenzon, R. (1995). *Manual de Musicoterapia*. 3ª. Ed. Barcelona: Paidós Ibérica S.A.
- Benenzon, R. (1998). *La nueva musicoterapia*. Buenos Aires: Lumen.
- Bogdan, R, e Biklen, S. (1994). *InvestigacaoQualitativaemEducacao: Introducao a teoria y aos métodos*. Porto: Porto Editora.
- Bosa, C. y Callias, M. (2000.) *Autismo: breve revisão de diferentes abordajes*. *Revista Psicologia: Reflexao e Critica* 13 (1), 167-177.
- Bruscia, K. (1997). *Definiendo musicoterapia*. Buenos Aires: Amaru.
- Bruscia, K. (2001). *Reconocer, Descubrir, Compartir... en Musicoterapia*. Conferencias Porteñas. Buenos Aires: Ediciones ASAM
- Cabanyes-Truffino J. y Garcia-Villamisar, D. (2004). *Identificación y Diagnóstico precoz de los trastornos del espectro autista*. *Rev. Neurol.* 2004; 39(1): 81-90
- De Campos, V. (2013). *Comunicacao e qualidade de vida em familias de criancas con disturbio do espectro autista*. Disertación de Maestría. Facultad de Medicina. Sao Paulo. Brasil.
- Chakrabarti, S., Fombonne, E. (2005). *Pervasive Developmental Disorders in Preschools children: Confirmations of High Prevalence*. *Am J Psychiatric* 2005 (162): 1132-1141
- Denzin, N. (1984). *The Research Act*. Englewood Cliffs: NJ: Prentice Hall.
- Elsabbagh, M., Gauri D., Yun-Joo K., Young, K., Shuaib, K., Mancin, C., Montiel, C., Vikram, P., Cristiane S. P., Chongying, W., Mohammad, T., y Fombonne, E.(2012). *Global*

Prevalence of Autism and Other Pervasive Developmental Disorders Autisme Research. Vol 5, Issue 3, pages 160-179

Escudero A., Carranza, J., Huescar, E. (2013). *Aparición y desarrollo de la atención conjunta en la infancia*. Anales de psicología, vol 29. Numero 2, pag. 404-412 recuperado <http://revistas.um.es/analesps> http://scielo.isciii.es/pdf/ap/v29n2/psico_evolutiva3.pdf

Ferrari, K. (2013). *Musicoterapia. Aspectos de la sistematización y la evaluación de la práctica clínica*. Buenos Aires: MTD Ediciones.

Filipe Irra, I. (2013). *A música no Desenvolvimento da comunicacao e socializacao da crianca /joven comautismo*. Disertación de maestría. Instituto politécnico de Beja, Escola Superior de Educacao, Beja. Portugal.

Filipek, P., Accardo, P., Baranek ,G.,Cook, E., Dawson, G., Gordon, D., et al. The screening and diagnosis and autistic spectrum disorders. *J Autism DevDisord* 1999; 29(6):439-84

Forteza, M., Escandell, M., Castro, J., Detección temprana del autismo: profesionales implicados. (2013). *Rev. Esp. Salud Pública*. 87(2): 191-199. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272013000200008&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1135-57272013000200008>.

Freire, C. (2012), *Comunicacao e interacao social da crianascomperturbacao do espectro do autismo*. Disertación de Maestría Escola Superior de Educacao, Almeida Garret, Lisboa, Portugal.

Frith, U. (1999). *Autismo. Hacia una explicación del enigma*. Madrid: Alianza Editorial.

Fuentes-Biggi J., Ferrari, M., Boada, L., Touriño, E. ,Artigas, J., Belinchon, M., et al.(2006). Guía de buena práctica para el tratamiento de los trastornos de espectro autista. *Rev.Neurol*, 43:425-38

Gallardo, R. (2004). *Musicoterapia: 100 preguntas Fundamentales y sus respuestas*. Buenos Aires: Ediciones Estudio de Musicoterapia clínica.

Garrido, G. (2011). Jornada de concientización sobre Trastornos de espectro autista. Recuperado de <http://www.archivo.Presidencia.gub.uy/csi/noticia/2011/03/2011033104htm>.

Gómez, M. (1995). El autismo y la música. En Actas del VIII CONGRESO "Autismo: la respuesta educativa", p. 273-280. Recuperado diciembre 2014, http://aetapi.org/congresos/murica_95/opciones_03.pdf

Gold, C. Wigram, T. Elefant, C. *Musicoterapia para el trastorno del espectro autista*. Biblioteca Cochrane Plus 2007 no.4 Disponible en: <http://www.update-software.com>

Golendziner, S. (2011) *Caracterizacao do vocabulario expressivo em crianças e adolescentes com trastorno do espectro do autismo*. Disertación de Maestría Universidad de Rio Grande do Sul. Facultad de Medicina. Porto Alegre, Brasil.

Geretsegger, M., Holck, U., Gold C. (2012). *Ensayo aleatorio sobre la efectividad de la Musicoterapia improvisacional para niños con el trastorno del espectro autista*. Traducción al español: Karina Ferrari y Nuria Marsimian. Recuperado de <http://medcentral.com/www.bio>

Greenspan, S. y Wieder, S. (2008). *Comprender el autismo*. Barcelona: Integral.

Grimbergen, F. (2014) *"Aproximación y análisis de las características perceptivas y comunicativas de personas con Trastornos de espectro autista y cómo estas influyen en su creación e interpretación del arte. Un estudio de caso con adolescentes"*. Disertación de Maestría. Universidad Complutense. Facultad de Bellas Artes. Madrid. España.

Haag, G. (2007). Reflexiones de psicoterapeutas con formación psicoanalítica que se ocupan de sujetos con autismo. *Cuestiones de infancia, Rev. de psicoanálisis con niños y adolescentes*, 11, 158-170.

Hernández, J.M.; Artigas, J.; Martos, J.; Palacios, S.; Fuentes, J.; Belinchon, M.; et al. *Guía de la buena práctica para la detección temprana de los trastornos del espectro autista*. Rev. Neurol. 2005; 41(4): 237-45

Hobson, R. (1995). *El autismo y el desarrollo de la mente*. Madrid: Alianza.

Huerta, M., Bishop, S.L., Duncan, A., Hus, V., Lord, C.(2012). Application of DSM V criteria for autism spectrum disorders to three samples of childrens with DSM IV diagnosis of pervasive of developmental disorders. *The American Journal of Psychiatry*, 69 (10) 1056-64.

Jordan, R. (2000). *Educacao de crianas e jóvenscom autismo*. Lisboa: Instituto de Inovacao Educacional.

Kim, J., Wigram, T.,y Gold, C.(2008). The effects of improvisational music therapy on joint attention behaviors in autistic children: a randomized controlled study. *J Austim Dev.Disord*, 38(9), 1758-1766

Kanner, L. Austistic Psychopathy in Childhood.En Frith U. Ed. Autism and Asperger Síndrome. Cambridge: Cambridge UniversityPress; 1991.

Leganés Lavall, E. N. (2012). La música como terapia complementaria en la mejora de la comunicación y el lenguaje autista. *Psicología com Revista Electrónica de Psicología* 16,1-14. Recuperado de: http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/bitstream/10401/5457/3/psicologiacom2011_16_6.pdf Psicodoc

Linke, M. y Ottati, C. (2004). *Investigación y Detección precoz de trastornos tempranos en el desarrollo*. 5to.Congreso virtual de psiquiatría Interpsiquis. Psiquiatria.com

Lord, C., Rutter, M., Dilavore, P., Rissi, S., (2001) *Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS)* Los Angeles: Western PsychologicalServices.

Marradi, A., Archenti, N., Piovani, J.I., (2007). *Metodología de las Ciencias Sociales*. Buenos Aires: Emecé Editores.

Martos, J. (2001). *Los niños pequeños con autismo*. Madrid: CEPE.

Martos, J. (2006). Autismo, neurodesarrollo y detección temprana. *Rev. Neurol.* 2006; 42 (2): 99-101.

Martínez Rodríguez, J. (2011). Métodos de Investigación Cualitativa. *Revista De Investigación Silogismo*, 1(08). Recuperado de <http://www.cide.edu.co/ojs/index.php/silogismo/article/view/64/53>

Ministerio de Desarrollo Social. Programa Nacional de Discapacidad. (2014). Trastornos de Espectro Autista.(TEA). Recuperado: www.discapacidaduruguay.org/index.php/.../953-pronadis-mides

Miranda Aguirre, F. (2007). Intervención musicoterapéutica en un niño que presenta trastorno del espectro autista (Tesis). Universidad de Chile, Santiago d Chile. Recuperado de http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2007/ar-miranda_fhtml/index-frames.html. Portal de Tesis Latinamericanas.

Mulas, F., Ros, G., Cervera, M., Millá, M., Etchepareborda, L., Montserrat T. (2010) Modelos de intervención en niños con autismo. *Rev.Neurol.* 50(3) 77-84.

Nordoff, P. y Robbins, C. (2004). *Therapy in Music for handicapped Children*. Gilsum: Barcelona Publishers.

Organización Mundial de la Salud. (1993). *Trastornos mentales y del comportamiento: CIE-10* (10ª.Ed). Ginebra: Meditor.

Parquet, PJ. Bursztein, C. y Golse, B. (1992). *Autismo: Cuidados, educación ytratamiento*. Barcelona: Masson S.A.

Perez, F. y Riviere, A. (Comp.1979). *Autismo infantil. Cuestiones actuales. Actas del 1er Simposio internacionalde autismos*. Madrid: APNA.

Poch, S. (2000) *Compendio de musicoterapia*. Vol. I y Vol. II.Barcelona: Herder, S.A.

Poch, S. (2001). Importancia de la musicoterapia en el área emocional del ser humano. *RevistaInteruniversitaria de formación del profesorado*, (42), 91-113. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/274/274044208.pdf>.Redalyc.

Ramos Moreira, C. (2009). *Avaliacao da comunicacao no espectro autista: Interferencias no desempenho de linguagem*. Disertación de Maestría. Universidad de Sao Paulo, Facultad de Medicina. Sao Paulo. Brasil.

Ritvo, E. (1976). *Autism:diagnosis, current research and management*. New York: Spectrum.

Riviere, A. Martos, J. (Comp.). (1997.) *El tratamiento del autismo. Nuevas Perspectivas*. Madrid: APNA-Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

- Riviere, A. Martos, J. (2000). *El niño pequeño con autismo*. Madrid: APNA.
- Riviere, A. (2001). *Autismo. Orientación para la intervención educativa*. Madrid: Trolta.
- Riviere, A. Martos, J. (comp.). (2001). *Autismo: Comprensión y explicación actual*. Tercer Simposio Internacional. Madrid:APNA.
- Rodriguez, G., Gil, J., García, E. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. Málaga: Aljibe.
- Schapira, D., Ferrari, K., Sánchez, V. Hugo, M. (2007) *Musicoterapia. Abordaje Plurimodal*. Buenos Aires:Adim Ediciones
- Schulz Gattino, G. (2009). "A influencia do Tratamento Musicoterapeutico na comunicacao de crianças com transtornos do espectro autista." Disertación de Maestría Universidad de Rio Grande do Sul Facultad de Medicina. Porto Alegre Brasil.
- Schulz, G. (2012) *Musicoterapia aplicada a avaliacao da comunicacao nao verbal de crianças com transtornos de espectro autista: Revisao sistemática e estudo de validacao*. Tese de Doutorado, Universidad de Río Grande do Sul, Facultad de Medicina. Porto Alegre, Brasil.
- Stern, D. (1991). *El mundo interpersonal del infante: una perspectiva desde el psicoanálisis y la psicología evolutiva*. Buenos Aires: Paidós.
- Talero, C., Martínez, L., Mercado, M., Ovalle, J., Velásquez, A. y Zarruk, J. (2003). Autismo: estado del arte. *Revista Ciencias de la Salud*, 1(1) 68-85. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=>
- Tomas, J. (ed). (2002). *El spectrum autista. Evaluación, diagnóstico, neurobiología y tratamiento del autismo*. Barcelona: Laertes, S.A.
- Trevarthen, C. (1982). The primary motives for cooperative understanding. En Butterworth, G y Lights, P. (Eds) *Learning and Congnition in Autism*. Nueva York: Plenum Press.
- Trevarthen, C. (1999-2000). *Musicality and the intrinsic motive pulse: evidence from*

human psychobiology and infant communication. MusicaeScientiae, Special Issue, 155-215.

Tustin, F. (1987). *Autismo y psicosis infantiles*. Barcelona: Paidós.

Valdez, D. Teoría de la Mente y espectro autista. En: Riviere, A. y Martos J., Valdez D. Editores. *Autismo: enfoques actuales para padres y profesionales de la Salud y la Educación*. Tomo 1. Buenos Aires: Fundec, 2001 p.69-88

Valdez, D y Ruggieri, V. (2011). *Autismo. Del diagnóstico al tratamiento*. Buenos Aires: Paidós.

Valles, M. (1999). *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid: Editorial Síntesis S.A.

Wigram, T.y Gold, C. (2006). Music therapy in the assessment and treatment of autistic spectrum disorder: clinical application and research evidence. *Child Care Health Dev*, 32(5),535-542

Wing, L., Goud, J.(1979). Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children: Epidemiology and classification. *Journal of autism and developmental disorders*.9(1)11-20.

Wing, L. (1998). *El autismo en niños y adultos. Una guía para la familia*. Barcelona. Buenos Aires: Paidós.

Wing, L. (1992). Enfoque educativo. En: Parquet P., Bursztejn,C., Golse, B. *Autismo: Cuidados, educación y tratamiento*. Barcelona: Masson S.A; p.109-128

Yin, R. (1994). *Case Study Research: Design and Methods* (2 ed.). Thousand Oaks: CA:SAGE Publications.

PÁGINAS REVISADAS

<http://www.autismomadrid.es/noticias/dsm-5-en-espanol/#sthash.m5AnXw95.dpuf>

www.autismogalicia.org/index.php?option=com...dsm...

www.fundaciónippu.org

www.autismoandalucía.org

