



Universidad de la República

Facultad de Psicología

Trabajo Final de Grado
Proyecto de Investigación

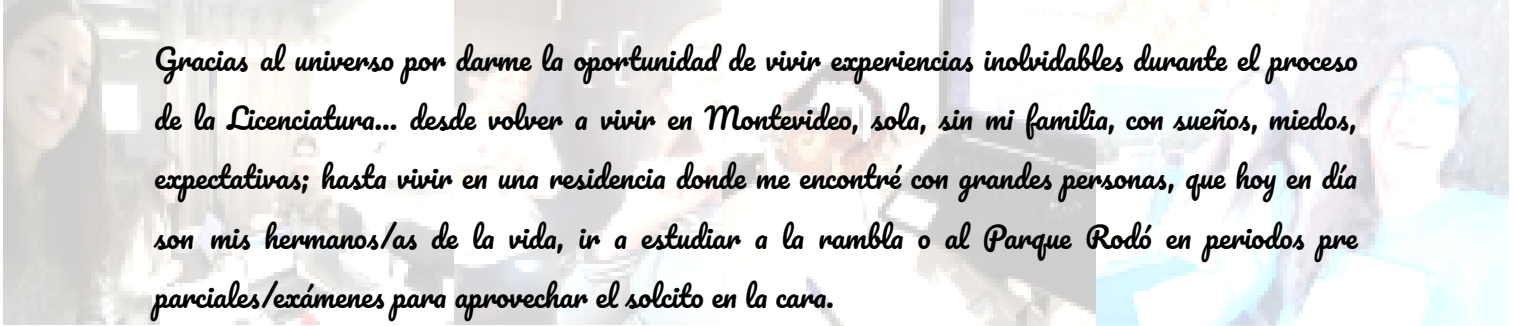
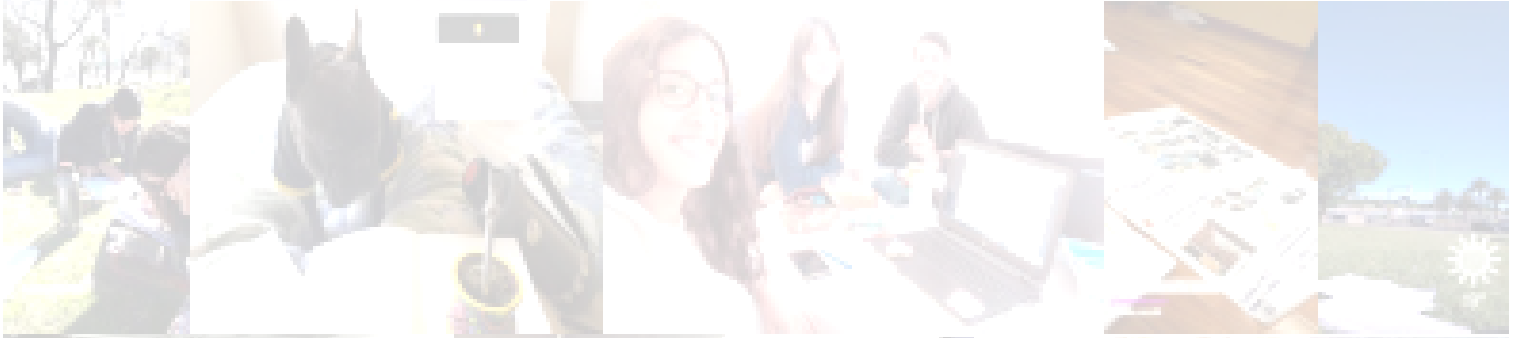
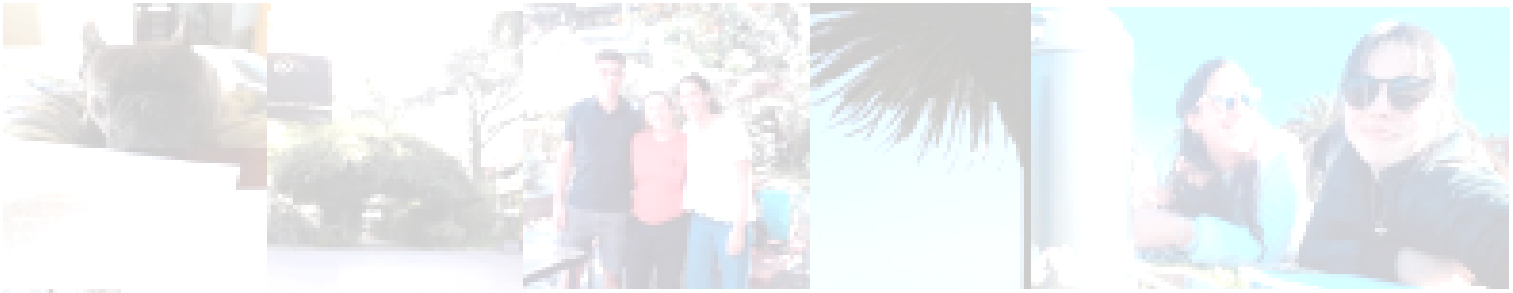
Trastorno del Espectro Autista y el trabajo con telas acrobáticas: un posible abordaje para la promoción de habilidades sociales en niños/as de 3 a 5 años de edad.

Estudiante: Romina Pompilio Villar

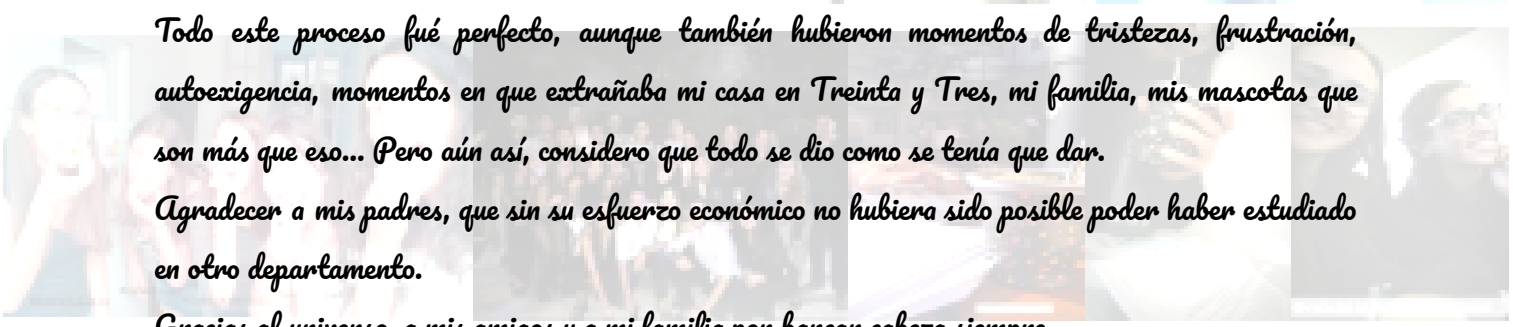
Tutora: Mag. Gabby Recto

Revisora: Mag. Dinorah Larrosa

Montevideo, Febrero 2022



Gracias al universo por darme la oportunidad de vivir experiencias inolvidables durante el proceso de la Licenciatura... desde volver a vivir en Montevideo, sola, sin mi familia, con sueños, miedos, expectativas; hasta vivir en una residencia donde me encontré con grandes personas, que hoy en día son mis hermanos/as de la vida, ir a estudiar a la rambla o al Parque Rodó en periodos pre parciales/exámenes para aprovechar el solcito en la cara.



Todo este proceso fué perfecto, aunque también hubieron momentos de tristezas, frustración, autoexigencia, momentos en que extrañaba mi casa en Treinta y Tres, mi familia, mis mascotas que son más que eso... Pero aún así, considero que todo se dio como se tenía que dar.

Agradecer a mis padres, que sin su esfuerzo económico no hubiera sido posible poder haber estudiado en otro departamento.

Gracias al universo, a mis amigos y a mi familia por bancar cabeza siempre.



Índice

| | |
|---|-----------|
| Resumen | 3 |
| Fundamentación | 3 |
| Antecedentes | 6 |
| Marco conceptual | 10 |
| Trastorno del Espectro Autista | 10 |
| Primera Infancia, intervención temprana y promoción en salud | 11 |
| Primera infancia y juegos con tela | 12 |
| Telas acrobáticas | 15 |
| Habilidades sociales | 17 |
| Problema y preguntas orientadoras de la investigación | 18 |
| Objetivo general | 18 |
| Objetivos específicos | 18 |
| Metodología | 18 |
| Método | 19 |
| Instrumentos | 20 |
| Universo | 21 |
| Muestra | 21 |
| Procedimiento | 22 |
| Cronograma de ejecución | 25 |
| Consideraciones éticas | 27 |
| Resultados esperados | 27 |
| Referencias bibliográficas | 29 |
| Anexos | 36 |
| Anexo 1. Resumen de la investigación | 36 |
| Anexo 2. Compromisos de las partes: Centros de diagnósticos/ equipo investigador | 37 |
| Anexo 3. Consentimiento informado para padres/madres o tutores de niños/as que participen de la investigación | 38 |
| Anexo 4. Consentimiento informado para registro de imágenes y/o videos en la investigación | 40 |

Resumen

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es un trastorno del neurodesarrollo que afecta la interacción y la comunicación social. La siguiente investigación, tiene por objetivo abordar la promoción de las habilidades sociales de niños/as de 3 a 5 años de edad, con diagnóstico de TEA, utilizando telas acrobáticas. Pretende aportar herramientas para trabajar y fortalecer dichas habilidades, reconociendo fortalezas y debilidades del mediador tela acrobática como posible instrumento de trabajo. Se plantea la posibilidad de que niños/as sean derivados desde Centros diagnósticos de TEA de la ciudad de Montevideo, Uruguay. La metodología a utilizar será cualitativa a través de los desafíos que implica la Investigación Acción Participativa, incluyendo como herramienta el Diario de Campo.

Palabras claves: TEA, habilidades sociales, telas acrobáticas.

Fundamentación

El presente proyecto de investigación se enmarca como Trabajo Final de Grado de la Licenciatura en Psicología, en la Universidad de la República.

La temática seleccionada surge a partir del tránsito personal por dos procesos formativos, en primer lugar la Licenciatura en Psicología, la cual me habilitó a conocer y comenzar a considerar los distintos campos, ámbitos y subdisciplinas de la psicología, integrando la posibilidad de trabajar desde un enfoque inter y multidisciplinar. En segundo lugar, la formación circense en diferentes centros/academias (Ánima Espacio Cultural periodo 2018 - 2020, Cirkus Life 2020 - 2021 y Entre el Cielo y la Tierra periodo 2021 - a la fecha) donde aprendí el sentir y hacer de las disciplinas circenses, incorporando distintas dimensiones. Articulando aspectos relacionados con lo físico, como el entrenamiento de la elasticidad y la fuerza para realizar las figuras en los elementos acrobáticos; aspectos relacionado con lo social, entendiendo a los espacios como potenciadores del desarrollo de habilidades sociales, promocionando el compañerismo, la pertenencia al grupo, la confianza individual y colectiva y la dimensión de lo emocional donde el hacer, el pensar y el sentir, impulsan la promoción de salud integral.

El interés por el Trastorno del Espectro Autista (TEA), se ha ido consolidando al profundizar conocimientos sobre el mismo. Primero en nuestra Facultad y posteriormente en formaciones específicas, complementado lo académico. Dicho trastorno se comprende, según lo define el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM, 2014), como la dificultad persistente en el desarrollo del proceso de socialización (interacción y

comunicación social), junto con un patrón restringido de conductas e intereses, dentro de lo cual se incluyen restricciones sensoriales. Uno de los aspectos en los que mayor dificultad presentan los/as sujetos con TEA y que aparecen dentro del ámbito de comunicación e interacción social, son las habilidades sociales (en adelante hh.ss.), definidas por Guedes (2019) como un continuo de comportamientos identificables, que son aprendidos y que se utilizan para que las personas en situaciones interpersonales logren obtener o mantener el reforzamiento de su ambiente, incluyendo tanto comunicación verbal como no verbal.

Las trayectorias formativas personales, generan la posibilidad de considerar el trabajo con telas acrobáticas y niños/as con diagnóstico de TEA, como una posible herramienta a ser utilizada en el campo de la psicología para promover las habilidades sociales. Dado que el ambiente en el cual se desarrollan las actividades circenses propicia un entorno cálido, de solidaridad, habilitando la comunicación y la interacción social.

“Según la OMS, se calcula que en el mundo uno de cada 160 niños (0,625%) tiene un TEA” (Lampert-Grassi, 2018, pág. 1). Dicho autor afirma que fue en la década del 40 la primera vez que se habló sobre autismo, pero de forma muy inestable.

“La prevalencia del autismo ha generado mucha controversia mundial, pues en los años 80 se estimaba que uno de cada 10.000 personas presentan dicho trastorno, pero investigaciones recientes señalan que uno de cada 88 personas cumplen con los criterios de TEA” (Baio 2012 citado en Sampedro Tobón 2012, pág. 113).

A pesar de ello, Sampedro Tobón (2012) comenta que no es absolutamente claro que su prevalencia se haya incrementado. Aunque afirma que esto daría lugar a reflexionar sobre los factores ambientales como responsables de tal incremento, es decir, indagar si esta situación se debe a que el diagnóstico tiende a hacerse cada vez más temprano, o bien, al aumento de reconocimiento de este trastorno entre los profesionales y la comunidad en general (Sampedro Tobón, 2012). Expresa que la información que circula en los medios de comunicación, muchas veces puede llegar a dar una ilusión de un diagnóstico homogéneo entre todos los casos de TEA, siendo esto incorrecto. Lo cierto es que algunas personas con diagnóstico de TEA intentan relacionarse, hablan con claridad, mientras que otras no o en menor grado. La inteligencia es variada entre ellos/as y pueden presentar o no comorbilidades con otros trastornos orgánicos o del desarrollo. A pesar de las particularidades de cada diagnóstico, Sampedro Tobón (2012) refiere que todos por igual necesitan apoyo profesional, independientemente de su nivel de funcionamiento. En esta línea, “... todos los niños con TEA deberían tener acceso a servicios de salud mental

independientemente del grado de autismo. Dentro del equipo de salud mental los/as profesionales que trabajen con estos niños deben tener una correcta formación acerca del trastorno” (De León, Dutra, Gambetta, Gutiérrez y Nuchowich, 2015, pág. 10).

Para el desarrollo de este proyecto se trabajará con niños y niñas de la primera infancia, específicamente de 3 a 5 años de edad, etapa relevante en el desarrollo evolutivo. Beatriz Janin (2011) expone que a partir del primer año de vida del/la bebé, se pueden visualizar algunos indicadores que conducen a formular preguntas, a observar con atención y con precaución, ya que el tiempo cronológico no siempre condice con el tiempo evolutivo. La autora desarrolla indicadores que se pueden presentar en los primeros años de vida, algunos de ellos son: la mirada vacía, insensibilidad a los estímulos auditivos, que no siga a la madre con la mirada, que no responda a la mención de su nombre, retrasos significativos en la adquisición de la motricidad, entre otros.

Alcami, Molins, Mollejo, Ortiz, Pascual, Rivas y Villanueva (2008) agregan que, a partir de los 2 años de edad, el proceso de desarrollo cognitivo y la evolución en la simbolización favorecen la aparición del lenguaje expresivo, permitiendo un aumento en la individualización del/a niño/a. Es en esta edad cuando el/a niño/a comienza a tener interés por sus pares, por lo que se promueve la socialización. En el/la niño/a con diagnóstico de TEA, éstas conductas de comunicación, interacción y comportamiento se pueden ver afectados, tendiendo al aislamiento y al repliegamiento de sí mismo/a.

Con la presente investigación, se pretende indagar si el trabajo con telas acrobáticas, seleccionando técnicas de la disciplina circense, promueve habilidades sociales en niños/as con diagnóstico temprano de TEA de 3 a 5 años, y de esta forma aportar a su pleno desarrollo y calidad de vida, apostando a una intervención temprana.

¿Contribuye el trabajo con telas a potenciar las hh.ss en niños/as con diagnóstico de TEA?, ¿la tela acrobática, se podría considerar como mediador para potenciar tales habilidades?, ¿se podría integrar como herramienta novedosa en el abordaje de niños/as con TEA?, mediante la observación participante que se ejercitará en el problema a investigar, ¿se logrará aportar desde la psicología, nueva información sobre el abordaje de las hh.ss en niños/as con TEA?

Antecedentes

March-Migues, Montagut-Asunción, Pastor-Cerezuela y Fernández-Andrés (2018) plantean que la mayor cantidad de programas de intervención psicológica que en la actualidad se utilizan para trabajar con población TEA, tienen una perspectiva conductual, basándose en la mediación por pares, el modelado y el refuerzo, o el uso de guiones o historias sociales. Algunas de las intervenciones más conocidas son el programa Lovaas (1987) de análisis aplicado de conducta, el cual refiere a “un programa de metodología conductual de intervención temprana de alta intensidad que implica el uso de técnicas de reforzamiento” (pág. 141) y el TEACCH (tratamiento y educación para niños con autismo y otras dificultades comunicativas), que:

es un programa clínico y psicoeducacional de intervención personalizada que trata de responder a las necesidades particulares de los niños con TEA, presentando la información de manera visual en el contexto de las sesiones, y posibilitando la anticipación y la estructuración, para ofrecer al niño con TEA una organización sencilla de su espacio y su tiempo. (pág. 141)

March-Miguez et al. (2018) refieren que cada vez se utilizan más las intervenciones en las que la familia participa, así como también se ha comenzado a adoptar el uso de las nuevas tecnologías. No obstante, los autores ponen de manifiesto que, hasta el momento los diferentes programas de intervención demuestran que son múltiples las formas de llevarlo a cabo, pero aún no hay evidencia de una que sea capaz de funcionar para todos los/as niños/as, dado que cada persona con TEA es particular, y puede reaccionar diferente frente a los intervenciones a pesar de que las condiciones ambientales sean las mismas.

Bandrés, Toledo, Orús y Baldassarri (2021) realizan una investigación de estudio de casos sobre los cambios reales que se producen en el ámbito educativo al intervenir en las hh.ss de niños/as con TEA a través del uso de wearables (dispositivo electrónico en contacto con la piel, que permite detectar diferentes parámetros fisiológicos como el ritmo cardiaco o la actividad electrodérmica) y verificar la potencialidad didáctica de los dispositivos tecnológicos. En dicha investigación, se considera que las hh.ss son conductas aprendidas y por tanto, que las personas con dificultades en esta área, podrán mejorarlas

con entrenamientos sistemáticos. Los autores citan estudios (Mendo, 2019; Peñaherrera-Vélez, Cobos-Cali, Dávila-Pontón y Vélez- Calvo (2019); Hardy, Ogden, Newman y Cooper (2002); Neale, Leonard y Kerr, (2002)) que demuestran que los programas específicos para trabajar hh.ss son efectivos para personas con TEA, permitiendo su mejora e incremento. La tecnología aporta un entorno controlado, ayudando a organizar y estructurar el entorno de interacción, configurándose como un ambiente más predecible para la persona con TEA. Otras investigaciones citadas, (Jiménez, Serrano y Prendes (2017); Vahabzadeh, Keshav, Abdus-Sabur, Huey, Liu y Sahin, (2018)) demuestran que la tecnología tiene un impacto en el desarrollo de las competencias sociales y emocionales y en la propia autorregulación, mejorando así, los procesos de interacción y comunicación.

Como resultado de la investigación realizada por Bandrés et al. (2021) se obtuvo que los/as niños/as con TEA mostraban intranquilidad y estrés en momentos de incompreensión o dificultad en las tareas, en las esperas y en relación a los turnos, siendo los mismos, una de las problemáticas presentes en personas con TEA (aumentando el ritmo cardiaco y la variación de la actividad electrodérmica)

Martinez y Garcia (2010) indagaron si por medio de un proceso de enseñanza-aprendizaje, de la comprensión de creencias y emociones con alumnado con TEA, es posible lograr cambios positivos en sus hh.ss. Expresan que las investigaciones que tienen por objetivo enseñar la capacidad de la “Teoría de la Mente” (mecanismo cognitivo que se configura como una herramienta cerebral que permite trabajar la reciprocidad social y comunicativa) a los/as niño/as con TEA, arrojan que aunque los/as niños/as logren el aprendizaje para resolver las tareas que evalúan las capacidades de hh.ss, para realizarlas utilizan estrategias concretas, dificultando así la generalización de los aprendizajes en situaciones similares en el mundo real. En el trabajo se citan algunas investigaciones (Mundy y Crowson, 1997) que resaltan logros en la mejora y mantenimiento de las conductas relacionadas con las hh.ss a lo largo del tiempo, utilizando este tipo de técnicas. Otros estudios (Schriebman, 2000) remarcan la falta de aprendizajes obtenidos a través de técnicas conductuales por no reconocer la utilidad de una intervención realizada en contextos naturales y significativos para el niño/a, ya que hay evidencia que las personas con TEA en ambientes naturales aumentan su competencia social.

Coy Guerrero y Martín Padilla (2017) investigan si es posible estimular las habilidades comunicativas y la interacción social en jóvenes con TEA, utilizando actividades

artísticas como musicoterapia, danza, títeres y pintura. Refieren que el arte en cualquiera de sus disciplinas, se puede convertir en herramienta terapéutica y de inclusión para los/as niños/as con TEA, ya que estimula la comunicación verbal y no verbal, desarrollando la integración e interacción oportuna en los espacios sociales con sus pares. Un estudio citado (Benavides y Orrego, 2010) muestra cómo la utilización de recursos musicoterapéuticos resultan eficientes al capacitar a las personas con TEA para poder cumplir un rol determinado en la sociedad, teniendo en cuenta sus potencialidades.

La investigación concluye afirmando que el arte como herramienta comunicacional influye en la mejora de la imaginación, la creatividad y el nivel de atención. Se visualizó una mejora en la expresión verbal y no verbal de los/as niños/as, estimulando procesos como la comprensión y la diferenciación entre el mundo interno y el mundo externo.

En la búsqueda académica realizada hasta el momento, no se han encontrado antecedentes de investigaciones y/o artículos que mencionan el abordaje y/o la utilización del mediador tela acrobática, para el trabajo de las hh.ss de niños/as con TEA. Sin embargo, la relación entre prácticas de actividades circenses con la salud mental es prolifera.

Barros y Melo (2019) elaboran un artículo en donde sintetizan las resonancias de las prácticas de actividades circenses en un servicio de salud mental de Brasil, en un centro de atención psicosocial de alcohol y otras drogas, que no depende de un modelo biomédico. En este escrito se desarrolla que la inclusión de actividades circenses en centros de salud mental se vincula con los postulados de la reforma psiquiátrica brasileña, en donde se toman parámetros de atención psicosocial, procesos de cuidados y promoción en salud.

En la actividad de circo se desarrolla una diversidad de movimientos, además de presentar grandes aportes en lo que tiene que ver con aspectos cognitivos, motores, afectivo/emocionales y sociales. En relación a este ámbito, Barros y Melo (2019) explican que las actividades circenses “son prácticas que implican relaciones pautadas de responsabilidad, iniciativa, disciplina, respeto, cooperación, auxilio mutuo y espíritu crítico” (pág. 626).

Laele y Peirano (2006) realizan una investigación con “el propósito de aportar información contextualizada y actualizada que promueva estrategias de prevención y promoción de la salud colectiva desde la producción circense, modalidad artística mediadora que incluye en su especificidad múltiples disciplinas: clavas, malabarismo,

trapecismo, acrobacia; entre otras” (pág. 54). Los autores explican que las propuestas que provienen del arte en general y más específicamente de lo circense, abren la posibilidad a la creación, siendo características lo inédito, lo novedoso, lo original. “Este proceso creador puede entenderse como un sistema compuesto por diversos elementos que interactúan y se solidarizan: objeto del proceso creador, dinámicas del campo creador, sujeto creador, tónica psíquica, temporalidad; entre otros” (Fiorini, 1995, citado en Laele y Peirano 2006, pág. 54).

En una tesis de grado de Trabajo Social de la Universidad de los Lagos - Chile en 2014, se realiza una investigación sobre el desarrollo de las habilidades sociales de jóvenes y adultos en los talleres circenses realizados en el gimnasio de la comuna de Lo Espejo, en Chile. En este trabajo, se cita el aporte de Alcántara (2012) citado en Espinoza y Herrera, (2014) quien afirma que los talleres circenses logran estimular la creatividad, promoviendo aptitudes sociales de quienes participan, como son el trabajo en equipo, la comunicación, la solidaridad, la empatía, el fortalecimiento de la autoestima, la resolución de problemas, la expresión de emociones y el autoconocimiento a partir de la implicación en los talleres artísticos formativos.

En la investigación se explica que la metodología del circo social consiste en aprender haciendo, usando técnicas circenses para incluir a la población en situación de riesgo social, aportando al desarrollo de las capacidades personales y sociales. “El circo como herramienta educativa transforma a la persona y la persona como motor autónomo transforma la sociedad” (Espinoza y Herrera, 2014, pág. 42).

Velásquez (2014) elabora un artículo, que arroja los resultados de una propuesta de intervención - investigación de las habilidades para la vida con estudiantes de artes circenses en la Fundación Circo para Todos en Cali, Colombia. En dicho estudio, se propone una relación existente entre la enseñanza de las artes circenses y la población infantil y adolescente en estado de vulneración y exclusión social. El autor postula, que si se toma la relación mencionada anteriormente como conocimiento y se comprueba con parámetros de áreas afines como son la Psicología o la Educación popular, será posible realizar nuevos parámetros que trascienden la institución y se lograría ofrecer respaldo teórico-práctico, es decir, un marco de referencia abierto para el circo social.

Piqué y Alós (2017) realizan una investigación en la que se citan dos estudios pertinentes para el presente trabajo. Por un lado, el trabajo que realizó Maglio, quien comprobó que el circo utilizado como intervención en las escuelas, logra desarrollar un

incremento en la autoestima de los niños/as. Y por otro lado, investigaciones (Fournier, Drouin, Marcoux, Garel, Bochud, et. al., 2014), demuestran que el circo social, a través de sus técnicas, puede ayudar a pacientes psiquiátricos en su reinserción en la comunidad.

Bolton (2004, citado en Piqué y Alós, 2017) menciona que las artes del circo tienen la potencia de apoyar a los adolescentes, enfocándose en aspectos importantes para su desarrollo, como lo son gestión de riesgos, aspiraciones, confianza, diversión, entre otros.

Marco conceptual

Trastorno del Espectro Autista

A nivel mundial, la referencia que se toma para definir y categorizar las enfermedades mentales son las aportadas por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA). Consideran al TEA dentro de los trastornos del desarrollo neurológico. La refieren a déficits persistentes en la comunicación e interacción social en variados contextos. Las personas con TEA desarrollan déficit en la reciprocidad socioemocional, caracterizando un acercamiento social irregular y conversaciones no exitosas, con pérdida de intereses, emociones o afectos compartidos. Se identifican déficits en las conductas no verbales utilizadas en el trato social, teniendo comunicación verbal y no verbal discordante, contacto visual y corporal atípico. Son frecuentes los inconvenientes para compartir juegos imaginativos, incluso para generar amigos/as, llegando a la ausencia de interés por otras personas. Se presentan movimientos repetitivos y uso del habla estereotipada, persistencia de monotonía, adherencia a la inflexibilidad de rutinas o patrones de comportamiento ritualizados. Hiper o hipo reactividad a los estímulos sensoriales del entorno.

En el diagnóstico de TEA, los síntomas deben presentarse en los primeros momentos del desarrollo, originando un deterioro clínicamente significativo en lo social, ocupacional u otras áreas del funcionamiento habitual. Las alteraciones no siempre se relacionan con la presencia de una discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) o un retraso global del desarrollo.

Ayres (1998) menciona que “el cerebro autista no sólo no registra la entrada sensorial, sino que en algunos casos no la modula, particularmente las sensaciones vestibulares y táctiles” (pág, 156) y agrega que, “los niños autistas buscan movimientos y estimulación tenazmente o los rechazan por completo” (pág. 155). El autor expresa que algunos niños/as obtienen mucho placer al experimentar movimientos como girar y

columpiarse, sin sentirse mareados, ni con náuseas. Esto refiere que su cerebro no identifica adecuadamente la entrada vestibular como debiera. Otros niños/as, presentan inseguridad gravitacional, ya que por el contrario, su entrada vestibular no registra la experiencia, por lo que al no ser modulada, puede alterar al niño/a.

El placer de la estimulación vestibular durante la terapia ayuda a motivar al niño y también ayuda al cerebro a procesar otras entradas sensoriales, especialmente las visuales. También están más propensos a mirar al terapeuta a los ojos durante o inmediatamente después de movimientos corporales que comprenden mucha estimulación vestibular. (Ayres, 1998, pág 156)

Tomando el aporte mencionado, se podría inferir que ¿los niños/as en el proceso de esta investigación, posterior a realizar las dinámicas en la tela acrobática, podrían habilitar la comunicación entre los/as participantes?.

Con respecto a la participación de los padres o referentes en las sesiones, en caso de ser necesario, Ayres (1998) expresa que “en ocasiones se sienten cómodos columpiándose, sentados en las piernas de algún pariente, lo cual nos sugiere que no siempre es el movimiento en sí lo que altera al niño, sino el no sentirse firmemente “plantado”” (pág. 156)

Primera Infancia, intervención temprana y promoción en salud

El diagnóstico de TEA, es muy versátil así como las manifestaciones clínicas del trastorno, la evolución más favorable se relaciona con la edad en la que se realice el diagnóstico, la intervención temprana y con la posibilidad de integración a participar en entornos inclusivos. “Se ha encontrado que si la intervención comienza a los dos años, aumentan los logros en comunicación, en funcionamiento intelectual” (Sampedro Tobón, 2012, pág. 113). En contraste a la intervención temprana, el diagnóstico tardío perjudica a los/as niños/as con TEA, ya que se desaprovecha el mejor momento de su desarrollo para lograr transformaciones significativas. El diagnóstico de TEA es posible realizarlo desde los dos años, pero el autor afirma que con frecuencia se realiza alrededor de los seis años.

Beatriz Janin (2011), expresa que es de gran importancia que cuidadores/as y profesionales cercanos al/a niño/a estén atentos/as a las conductas y el desarrollo desde muy temprano, para de esta forma si se evidencian indicadores, se realice un diagnóstico temprano con el fin de lograr una mayor evolución con un abordaje oportuno.

En esta línea, de Leon et al. (2015) agrega:

Cualquiera sea la intervención a realizar, la edad de inicio debe ser precoz, al momento del diagnóstico del TEA. El fundamento teórico para el tratamiento precoz se basa en la noción de plasticidad cerebral, con la investigación que muestra que la estructura y la conectividad del cerebro son particularmente "abiertos al cambio" durante la intervención temprana. La plasticidad neuronal permite modificación en áreas disfuncionales afectadas en los TEA. También puede proporcionar la estimulación para el desarrollo de los circuitos neuronales eficientes; se ha asociado con patrones normalizados de la actividad cerebral y mejoras en el comportamiento social. (pág. 15)

Es pertinente destacar la importancia de la promoción de salud en la infancia. "La promoción de la salud favorece el desarrollo personal y social en tanto que proporcione información, educación sanitaria y perfeccione las aptitudes indispensables para la vida" (Carta de Ottawa, 1986, pág. 4). La primera infancia es un periodo del desarrollo fundamental en la constitución del ser humano, matrizando sus competencias, habilidades y su forma de relacionarse con el mundo.

Las estrategias de promoción en salud en la primera infancia tienen por objetivo lograr un impacto positivo en la salud de niño/as, adaptándose a las necesidades y posibilidades, teniendo en cuenta la participación de padres, madres, cuidadores, docentes y de la comunidad en general (Camargo-Ramos y Pinzón-Villate, 2012). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS 2009 citado en Camargo-Ramos y Pinzón-Villate 2012) "cuanto más estimulante sea el entorno en la primera infancia, mayor será el desarrollo y el aprendizaje del niño" (pág. 2).

Primera infancia y juegos con tela

En la primera infancia, según Öfele (2014) se puede hablar de tres pilares interrelacionados: el juego, la ternura y el encuentro. La autora desarrolla que cuando esta tríada no está presente en este momento evolutivo, es posible que se visualicen consecuencias en la vida del sujeto, en varios aspectos del desarrollo.

Los juegos en la primera infancia, la ternura y a partir de ahí el encuentro consigo mismo y con el otro son recursos que trascienden y fundan las bases para el surgimiento y crecimiento de un sujeto sano, social y con recursos para enfrentar diferentes momentos vitales. (pág. 79)

Öfele (2014) argumenta que cuando vemos niños/as, jóvenes o adultos/as con alguna dificultad en la inserción social, al investigar en su historia, se evidencia que hubo un debilitamiento en alguno de estos tres pilares, no siendo resuelta su ausencia y/o dificultad a lo largo del desarrollo.

Anderson-McNamee y Bailey (s.f) expresan que “el juego es esencial para aprender habilidades para la vida durante el desarrollo infantil” (pág. 1). En este sentido, los autores ponen de manifiesto que jugar es importante para potenciar el inicio del relacionamiento con los pares, mencionando que en relación al desarrollo, el juego ayuda a adquirir comportamientos adecuados para actuar en la sociedad.

Pabón Garcia y Ortíz Mejía (2015) refieren que desde antes del nacimiento existen etapas de la evolución lúdica en el/a niño/a:

Hay otra etapa en el desarrollo del juego en el niño y es el primer juego lúdico del niño intrauterino dónde se relaciona con el goce y el placer que le causa el movimiento rítmico y sosegado que éste adquiere dentro de un buen ambiente intrauterino. De forma natural y espontánea descubre la movilidad de su pequeño cuerpo, al ritmo y al compás con el movimiento del líquido intrauterino. Este primer impulso o placer, acompañado de incertidumbre y asombro constituye la primera relación inconsciente entre el movimiento lúdico y los procesos cognitivos. Posteriormente surge uno de los más grandes placeres lúdicos, de carácter kinésico, como son los que se refieren a los saltos y a las volteretas que hace el niño intrauterino dentro de la salinidad del líquido amniótico que, debido a su densidad, le permite hacer esta acción. Proceso este que será replicado en los periodos de la infancia cuando el niño se ve en la necesidad de saltar o de brincar para compensar al sistema homeostático o de equilibrio que requieren el cerebro y el cuerpo del niño. (pág. 112)

Posterior al nacimiento del/a niño/a, Anderson-McNamee y Bailey (s.f) mencionan que el juego sucede de forma espontánea desde que el niño/a es un/a bebé, cuando el/la bebé comienza a sonreír y la madre o el padre le sonríe, está jugando.

El juego es un mecanismo agradable y espontáneo que le ayuda a aprender habilidades sociales y motoras y a desarrollar el pensamiento cognitivo. Por eso la madre, el padre, la familia extendida y los cuidadores deben sacar tiempo para jugar con sus niños. (pág. 1)

La figura del capullo a partir del nudo en la tela circense, en la cual el/a niño/a queda envuelto, ¿podría estar simbolizando al ambiente intrauterino, configurando un ambiente seguro, cálido y de contención, para el/a niño/a con TEA?

“La acrobacia aérea es definida por los que la practican como JUEGO ESCÉNICO EN EL ESPACIO AÉREO NO CONVENCIONAL” (Trybalski, 2008, pág. 3)

Errendasoro (2015) toma las clasificaciones de tipos de juegos que define Caillois (1958) para articular el juego con la danza aérea, “entendida desde la perspectiva de juego promueve en el accionar de sus artistas la combinación de la mimicry y el ludus” (Errendasoro, 2015. pág. 61). La mimicry, Caillois (1958) la define como un grupo de juegos que se caracteriza por ser otro o hacerse pasar por otro, además, otra característica es que el espectador también participa del juego. Ejemplos de este grupo de juegos son las imitaciones, la representación teatral y la interpretación dramática. El ludus, refiere al gusto por la dificultad gratuita, “abarca las manifestaciones que requieren destreza, esfuerzo, ingeniosidad, habilidad y técnica” (Errendasoro, 2015. pág. 60).

Con todas estas capacidades juegan-danzan los jugadores-bailarines simulando sostenerse en el aire ‘como si’ las leyes de la gravedad estuvieran desechadas del campo de juego. La mimicry es indiscutible cuando la danza aérea se concreta como hecho espectacular. En este sentido, los espectadores también participan de la ilusión, de la simulación. Son eclipsados por un nuevo orden: orden lúdico creado en el transcurso del propio jugar con su inherente capacidad de expresar e impulsar las posibilidades transformadoras del hombre en relación con el mundo. (Errendasoro, 2015. pág. 61)

Bortoleto (2006) afirma que dentro del grupo de las actividades motrices expresivas, se encuentran las actividades circenses, contemplando aspectos creativos, estéticos y expresivos de la motricidad, promoviendo el dominio corporal y estético. “Además, estos juegos conforman una importante herramienta de desarrollo de las relaciones socioculturales de forma placentera” (Borja, 1980; Caillois, 1958 citados en Bortoleto, 2006. pág. 4).

De este modo, ¿las telas además de trabajar la motricidad y la expresividad, funcionará como mediador para desarrollar las hh.ss específicamente?, ¿qué beneficios se generarán en el cruce del juego, con la utilización de las telas como mediador para el trabajo de las habilidades sociales en niños/as con TEA?

Telas acrobáticas

La acrotela, es considerada una disciplina para practicar la acrobacia. Su origen se ubica en Francia en la década de los años 80 (Alonso y Barlocco, 2014) y se vincula, por un lado, a las posturas derivadas del yoga donde quienes practicaban se suspendían en una cuerda, manteniendo las figuras por un tiempo prolongado. Por otro lado, a los orígenes de las performances que los artistas realizaban en su tiempo libre colgándose de las cortinas de los telones en el fondo del escenario (Diaz, 2015).

El material que compone la tela generalmente, es acetato o jersey deportivo, por ser resistentes y con poca elasticidad. Su estructura permite la prensión y amortiguación de las caídas. Para que la tela sea utilizada en actividades de acrobacia, debe ser colgada de una altura no menor a 4 metros, quedando a una distancia del suelo que permita que las personas queden suspendidas en el aire sin necesidad de estar en contacto con el suelo.

La acrobacia aérea es una posibilidad de realización de la disciplina tela. Diaz (2015) la define como una práctica corporal que se caracteriza por llevar a cabo una gran diversidad de movimientos y figuras suspendidos en la tela. Sus practicantes la conciben como la conjugación entre lo “físico y lo artístico”, ya que pone en juego el trabajo de ciertas capacidades corporales como también, propicia la búsqueda de un lenguaje corporal en el que la creatividad y la libertad son sus principales vías de expresión. A medida que se avanza en la práctica, los miedos se van transformando en seguridad y especialmente en

cierto sentimiento de emancipación. “Se va apostando a transmitir sentimientos, a crear, a construir su propio lenguaje corporal, a sentirse libre” (pág. 5).

En la presente investigación, se trabajará con figuras básicas estáticas y/o en movimiento, como pueden ser “capullo” a partir del nudo en la tela. El niño/a se podría envolver entre las telas fijas y a partir de ese momento, columpiarse o no. Sentarse sobre el nudo y balancearse como en un columpio o no. En ambas situaciones se asiste al niño/a para que logre subir a la tela seguro/a, en el caso que lo requiera se puede llamar al adulto/a referente que acompaña para que lo/a asista.

En relación al espacio físico, De León et al. (2015) expresa que “el entorno donde el niño reciba tratamiento debe ser acondicionado correctamente con material visual, espacios personales, colores y sonido adecuados” (pág. 10). En este sentido, es que se prestará especial cuidado en la utilización de colores, las texturas, la luminosidad y sonidos del espacio, con el fin de que los/as niños/as con TEA se sientan a gusto y estos aspectos no interfieran en su conducta y/o interés por la actividad.

Se dispondrá de la tela, adaptando la rutina y el tipo de ejercicios aéreos, con el objetivo de realizar un aporte al desarrollo de sensaciones de seguridad y confianza, fortaleciendo la autoestima y las hh.ss de los/as niños/as que integren esta experiencia.

La tela, será considerada como un mediador artístico, ya que se la tomará como una posible herramienta . A través de la misma se apostará al trabajo de las hhss, con el fin de potenciar el relacionamiento de los/as niños/as con TEA y su entorno.

La mediación artística [...] es un territorio de prácticas artísticas y educativas donde la actividad artística actúa como un mediador, constituyendo una herramienta profesional de intervención con grupos y comunidades de cara a una mejora en sus situaciones individuales, grupales y comunitarias. (Gonzales Moreno, 2010, pág. 2)

Según Gonzales Moreno (2010), la mediación artística toma conceptos que son planteados profundamente por la pedagogía, la psicología y el trabajo social, como: el desarrollo integral de la persona, focalizando en las potencialidades del sujeto, además de promover un proceso de transformación.

Habilidades sociales

Caballo (2002, citado en Guedes, 2019), expresa que las personas son seres sociales por naturaleza, agregando que es necesario contar con una serie de habilidades y competencias que habilitan a permitir estar en sociedad, definiendo a éstas como habilidades para la vida o destrezas psicosociales. Son capacidades que se deben aprender, y se adquieren transitando por diversas situaciones. Estas herramientas sociales son las que aportan a las personas las capacidades para afrontar de la manera más asertiva y responsable, los retos y requerimientos que la vida impone.

Guedes (2019) refiere a las hh.ss como un continuo de comportamientos identificables, que son aprendidos y que se utilizan para que las personas en situaciones interpersonales logren obtener o mantener el reforzamiento de su ambiente. Comportamiento que se integra al pensamiento, por medio del cual cada persona es capaz de desenvolverse de manera adecuada en situaciones sociales. Además, las hh.ss contemplan la capacidad para expresar conductas positivas que impliquen ser sinceros con uno/a mismo/a y con los demás, incluyendo la expresión de los sentimientos, lo cual es muy importante para mantener o no las relaciones interpersonales.

De León et al. (2015) expresan que en la actualidad no existe un tratamiento eficaz universal para los/as niños/as con diagnóstico TEA y agregan, que un enfoque multimodal para el tratamiento podría mejorar el comportamiento, promover el desarrollo y reducir el estrés que experimenta el/a niño/a y su familia ante el diagnóstico y luego de éste.

Afirman que la formación individualizada de los padres aumenta significativamente las hh.ss, beneficia el mejoramiento de los déficit adaptativos, cognitivos, del lenguaje y del juego en los/as niños/as. Mencionan que terapias complementarias pueden generar efectos positivos en las habilidades de interacción y comunicación sociales de los/as niños/as con TEA y observan que para desarrollar dichas terapias es importante la formación del/a técnico/a.

Los aportes realizados a partir de esta investigación, ¿podrán contribuir a complementar la formación de licenciados/as en psicología para el abordaje de niños/as con TEA?

Problema y preguntas orientadoras de la investigación

Debido a la escasa evidencia de herramientas vinculadas a mediadores artísticos para el trabajo con niños/as con diagnóstico de TEA y particularmente para promover sus hh.ss, es que se entiende un desafío para las distintas disciplinas del área de la salud, plantear abordajes novedosos.

Dado que el material tela, en la primera infancia es considerado para ser incluido en los diversos momentos de juego por tener una capacidad infinita de transformar espacios y transformar a quiénes la manipulan, ¿la tela acrobática será una herramienta que permita el trabajo de las hh.ss con niños/as con TEA?, ¿el trabajo en grupo potenciará las hh.ss en niños/as con TEA?, ¿la intervención temprana con la tela acrobática favorecerá la calidad de vida de los niños/as con TEA?.

Objetivo general

Indagar si el mediador artístico tela acrobática, habilita en niños/as con diagnóstico Trastorno del Espectro Autista de 3 a 5 años de edad, desarrollar y/o potenciar las habilidades sociales.

Objetivos específicos

1. Promover y/o fortalecer el desarrollo de las hh.ss en niños/as con TEA.
2. Conocer fortalezas y debilidades del mediador tela con la población objetivo.
3. Aportar a los profesionales de la salud nuevas herramientas para el trabajo en la primera infancia con niños/as con diagnóstico de TEA.

Metodología

A partir de los objetivos planteados, se utilizará una metodología de tipo cualitativa que permitirá conocer, interpretar y aportar al trabajo con tela acrobática de las hh.ss con la población objetivo. Taylor y Bogdan (1992) la definen como aquella que produce datos descriptivos, tomando en cuenta las voces y palabras de las personas que forman parte de la investigación. A su vez, permite al/a investigador/a tener una visión holística de las personas a estudiar y el contexto, pudiendo visualizarlo como un todo.

La investigación funciona como un proceso constructivo (Sisto, 2008) y en relación a los resultados obtenidos, Gadamer (1975, citado en Sisto, 2008) expresa que no son una verdad puramente independiente al sujeto, sino que es producto del diálogo y la construcción del proceso que se da en dicha investigación.

Se entiende que esta investigación se cimentará a partir de un diseño emergente. Definido como “un plan de investigación que incluya muchos de los elementos de los planes tradicionales, pero que reserve el derecho a modificar, alterar y cambiar durante la recogida de datos” (Valles, 1999, pág. 43).

Los aportes y expresiones de niños/as y adultos referentes participantes de la investigación serán consideradas, a través de las entrevistas semiestructuradas que se realizarán con la finalidad de obtener un resultado que sea co-construido por quienes forman parte de la experiencia. Se entiende que quizás en otros entornos el niño/a puede manifestar algún cambio de conducta que se relacione o no con los objetivos de este proyecto. Es por ello, que se recurrirá a los referentes de cada participante, como posibles fuentes para recabar datos. El guión que se elaborará para las entrevistas tendrá como presupuesto el criterio de flexibilidad y adaptabilidad a la situación específica que se quiera indagar.

Método

Como método de trabajo, se aplicará la Investigación Acción Participativa (IAP). “La IAP es un método ético y socialmente comprometido, que busca no sólo producir un saber sino transformar una situación” (Montero, 2006, pág. 156). La IAP surge con el fin de “estudiar los problemas concretos de nuestras sociedades desde ellas mismas y desde y con quienes los sufren, a fin de transformar esas sociedades” (Montero, 2006. pág. 122).

En un proceso dialéctico, el investigador, partiendo de una idea del problema y de los objetivos que desea alcanzar en su investigación, desarrolla la “flexibilidad”, es decir, luego de recolectar los datos, vuelve a examinar el problema y los objetivos. De esta forma, los mismos se ven sometidos a una constante evaluación, pudiendo modificarse en el transcurso de la investigación. Montero (2006) destaca la “circulación de aprendizaje”, de este modo “las personas involucradas en el proceso de investigación aprenden unos de los otros, no sólo en la práctica sino también en el continuo exámen de los datos obtenidos” (pág, 133).

Instrumentos

Los instrumentos utilizados para realizar la investigación serán la observación sistemática y participante, junto con la aplicación de entrevistas semi estructuradas, integrando el cuaderno de campo.

La observación es el método en el que se establece una relación entre el investigador y el hecho social o los actores sociales, por medio de los que se adquieren datos que posteriormente se sistematizan para el desarrollo de la investigación (Fabbri, 1998).

La observación participante proporciona la posibilidad de poder participar y registrar eventos no programados que se desarrollen en el proceso, así como la constante formulación de preguntas e hipótesis de la investigación (Kawulich, 2005).

Según Batthyány, Cabrera, Bertoni, Mascheroni, Moreira y Rojo (2011), para llevar a cabo la observación de los aspectos que cobran relevancia en cada investigación, es necesario operacionalizar los conceptos. Las categorías, que a priori se considerarán serán aquellas que podrían reflejar una evolución de las hh.ss. Se dividirán en dimensiones que permitan contemplar transformaciones expresivas a nivel de interacción y comunicación social, contacto visual y vínculo con la investigadora, expresión de sentimientos y emociones, indicadores de empatía y de solidaridad entre compañero/as.

La aplicación de entrevistas semi estructuradas a los/as referentes adultos, permitirá la recolección de información de manera ordenada y organizada, permitiendo al investigador elaborar preguntas con opción de argumentación, de desarrollo y de razonamiento.

De Toscano (2009) plantea que “en la entrevista semi-estructurada, el investigador ofrece al entrevistado plena libertad de expresión, posibilitando que se resalte su punto de vista.” (pág. 54), aunque también se dispone de líneas de interés que dan cuenta de los temas que se quieren indagar, siendo decisión del investigador el orden y modo en que se formulan las preguntas.

Además, se integrará la utilización del diario de campo como registro. Montero (2006) define al diario de campo como “una forma de memoria paralela y una fuente de ideas” (pág. 319) que puede complementar al material audiovisual, que a veces por sonidos del ambiente se puede tornar inteligible. Sandoval (2002) lo define como “un registro continuo y acumulativo de todo lo acontecido durante la vida del proyecto de investigación” (pág. 140).

Durante las sesiones de trabajo con niños/as y previa autorización de las familias, se complementará el registro con fotografías y filmaciones, que luego se utilizará e integrará en el análisis de los datos.

El análisis de los datos, se realizará a través de la participación de prácticas reflexivas y auto-evaluativas. Las categorías serán indagadas por medio de la reflexión-acción en la que se analizan acciones y resultados (Zapata y Rondan, 2016), para la comprensión y mejoramiento continuo de los procesos transitados por los propios participantes de la investigación.

En forma permanente, se realizará el análisis de la implicación de la investigadora, mediante la reflexión crítica y responsable de los hallazgos, propiciando discusiones profesionales como medio para validar y desarrollar perspectivas individuales, “se trataría de ver, de observar o elucidar las formas de nuestra propia racionalidad” (Manero, 1995, p. 251)

Se tendrá especial atención en generar revisiones y evaluaciones constantes de la propuesta, ofreciendo oportunidades a los/as involucrados de realizar comentarios y sugerencias sobre el desarrollo del proyecto.

Universo

El universo del proyecto se compone por niños/as de 3 a 5 años de edad, con diagnóstico de TEA. Debido a las características del proyecto y de la población, se plantea trabajar con un muestreo numéricamente pequeño, considerándose una participación entre 6 y 9 niños/as.

Muestra

Se trabajará con una muestra intencional no probabilística de niños/as con TEA que hayan obtenido su diagnóstico en clínicas y/o centros de diagnóstico, ubicados en la capital del país, derivados por profesionales (psicólogo/a, psicomotricista, psiquiatra) que hayan estado en contacto con el/la niño/a y su familia.

Procedimiento

Las dinámicas de la investigación se desarrollarán en un espacio físico ambientado de forma lúdica, pero a su vez, no estará sobrecargado de estímulos visuales que interfieran en la atención de los/as niños/as a la hora de realizar las actividades en la tela.

El piso será de madera, ya que este material disminuye la sensación de frío y de calor, además su textura no resulta molesta, ya que es lisa.

Las paredes del salón serán blancas y en el espacio se contarán con 3 telas colgadas. Paron-Wildes (2005, citado en Jofré, 2016), estudió que en niños/as con TEA verbales, es decir que logran comunicarse a través de la palabra, presentaban tanto conos como bastones del ojo, irregularidades por desequilibrios químicos o deficiencias neuronales. El autor, descubrió que el 85% de los niños/as evaluados con autismo, veían colores con mayor intensidad que los neurotípicos, es decir, que su desarrollo ha sido típico, sin alteraciones, el color rojo y los colores primarios los visualizaban como fluorescentes y vibrantes. El 10% de la población estudiada observó los colores como los neurotípicos y el 5% manifestó ver los colores opacos, en tonos grises.

Paron-Wildes (2005, citado en Jofré, 2016) recomienda el uso de colores de baja saturación, y agrega:

ya que estos tendrían un efecto calmante en los niños con autismo como el rosa pálido, el cual ha demostrado a través de pruebas ser un color de preferencia en general. Los colores fríos como el azul y el verde también poseerían un efecto tranquilizador siendo esquemas de color monocromático preferibles, con uso de diseños en telas y tapices no lineal y no intrusiva (pág. 45)

Las tres telas acrobáticas que estarán colgadas serán de colores rosa pálido, azul y verde, para que cada niño/a pueda elegir con cual de ellas trabajar. Se contará con colchonetas, para mayor seguridad.

Cada sesión tendrá una duración de una hora, con frecuencia semanal. Durante los primeros tres meses del desarrollo de la investigación las sesiones serán individuales, cada niño/a estará a solas con la investigadora, con la finalidad de familiarizarse con el espacio.

Aspirando a generar un vínculo de confianza y/o un sentimiento de pertenencia hacia el espacio. Considerando la posibilidad de integrar al/a adulto/a referente si es necesario.

Posteriormente, y durante tres meses, las sesiones individuales pasarán a ser grupales, con la finalidad de generar vínculo entre pares y quizás cierto grado de cooperación entre compañeros, fortaleciendo el desarrollo de las hh.ss.

El proceso con niños/as, tendrá una duración total de seis meses, realizando un cierre del ciclo, en su finalización con la participación de referentes y niños/as.

Cada encuentro se compondrá de tres momentos. En el primer momento, se realizará una dinámica con la finalidad de familiarizarse con el espacio, con la investigadora y con el elemento tela acrobática. En el segundo momento, se desarrollará la consigna propiamente dicha, la cuál se vincula con los objetivos de la investigación, procurando que de las actividades realizadas se extraigan elementos para aproximarse a dar respuestas a las preguntas que orientan el trabajo. El tercer momento consistirá en un espacio de juego libre, dónde el/la niño/a podrá realizar alguna actividad que desee o replicar alguna ya realizada, para finalmente dar cierre a la sesión.

Para llevar a cabo esta investigación se seguirán los siguientes pasos:

1. Se realizará una pesquisa exhaustiva de los centros de diagnósticos de TEA en la ciudad de Montevideo.
2. Se solicitarán entrevistas con los/as directivos/as y de ser posible con los/as profesionales que trabajen en los centros, con la finalidad de dar a conocer la investigación y quedar a disposición por consultas y sugerencias. Se le entregará por escrito un resumen de la propuesta. (Anexo 1)

El Centro propiciará un encuentro entre las familias y la investigadora, con la finalidad de informar sobre la investigación y acordar las acciones a continuar.

Se espera al momento del encuentro con la Dirección, realizar los acuerdos pertinentes para consolidar el compromiso de la derivación de los/as interesados, y responsabilizar en forma expresa el compromiso de parte de la investigadora a entregar los resultados obtenidos. (Anexo 2)

3. Posterior a concretarse la derivaciones, se realizará una entrevista con cada referente a cargo y el/la niño/a, con la finalidad de reiterar la información de la investigación y conocer en profundidad la situación de cada participante, aspectos conductuales y de desarrollo.

Momento en el que se entregará un consentimiento informado para que cada referente de los/as niño/a firme, para dar cuenta de la participación plenamente voluntaria, sin ganancia de bienes materiales, pudiendo abandonar o salirse de la investigación cuando lo deseen, sin perjuicio alguno contra su persona. Se informará la confidencialidad de los datos. Asimismo, se solicitará el permiso para informar los resultados obtenidos de la investigación, a los centros derivantes. (Anexo 3)

Se solicitará la autorización para fotografiar y/o filmar las sesiones. (Anexo 4)

4. Al comienzo del trabajo, con cada niño/a la modalidad será individual. En la primera semana se estipula que padres o referentes acompañen a los/as niños/as en la consulta, con el fin de cumplir con la función de nexo entre lo conocido y lo desconocido. Los/as adultos/as no tomarán acción mientras dure la sesión, excepto en el caso en el que el niño/a necesite su actuación para tener una mayor seguridad en el espacio. Acordando que la participación de los padres o referentes será relativa según la situación particular de cada niño/a.
5. En este momento de la investigación, se realizará una evaluación con niños/as y referentes, basándose en la sistematización que se haya realizado hasta el momento, con la finalidad de revisar lo acontecido hasta el momento para proceder a la modificación de algún punto de la investigación si fuera necesario.
6. Discusiones profesionales para analizar la implicación de la investigadora.
7. Seguidamente, se aspira a conformar grupos de hasta tres niños/as por sesión, número que se entiende óptimo para respetar las particularidades de cada niño/a y su proceso, y posible a desarrollar en forma adecuada la investigación y lograr los objetivos propuestos. Se pretende seleccionar recursos que se adecuen a las características del grupo y los emergentes que allí acontezcan.
En caso que algún/a participante deje de asistir a los encuentros, se comunicará con el/la referente para acordar una entrevista y conocer las razones del abandono, y de este modo, lograr un cierre del trabajo realizado hasta el momento. Integrando esta información a la investigación.
8. Discusiones profesionales para analizar la implicación de la investigadora.
9. Se realizará en forma continua una evaluación de la sistematización realizada hasta el momento, con la finalidad de supervisar el desarrollo de la investigación y los acontecimientos.
10. Posterior a la finalización del ciclo de encuentros, se realizará con cada participante y su referente una entrevista en profundidad con la finalidad de conocer

ampliamente posibles cambios, progresos, retrocesos que se hayan dado desde el comienzo de la experiencia integrando estos datos al informe final.

11. Si bien la sistematización de los datos recabados se registrarán en forma permanente, una vez finalizados los encuentros estipulados, se analizarán en forma integrada.
12. Discusiones profesionales para analizar la implicación de la investigadora.
13. Finalmente, se elaborarán las conclusiones y el informe de la investigación, el cual se entregará a los/as participantes, a los centros de diagnósticos en caso de ser autorizados por los participantes.
14. Se aspira dar difusión académica a los resultados obtenidos.

Cronograma de ejecución

| Etapas y actividades del proyecto | Enero/Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Julio | Agosto | Setiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre |
|--|---------------|-------|-------|------|-------|-------|--------|-----------|---------|-----------|-----------|
| Pesquisa de los centros diagnósticos de Montevideo | | | | | | | | | | | |
| Presentación del proyecto a las autoridades y profesionales de los centros de diagnóstico de TEA | | | | | | | | | | | |
| Entrevistas en profundidad con referentes y | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| niños/as | | | | | | | | | | | |
| Sesiones individuales con niño/a | | | | | | | | | | | |
| Revisión y evaluación | | | | | | | | | | | |
| Discusiones profesionales | | | | | | | | | | | |
| Sesiones grupales | | | | | | | | | | | |
| Discusiones profesionales | | | | | | | | | | | |
| Revisión y evaluación | | | | | | | | | | | |
| Entrevista en profundidad con participantes y referentes | | | | | | | | | | | |
| Análisis de datos | | | | | | | | | | | |
| Discusiones profesionales | | | | | | | | | | | |
| Elaboración de conclusiones y producción de informe | | | | | | | | | | | |
| Entrega de informes a participantes y Centros derivantes | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Planificación de difusión académica de los resultados | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Consideraciones éticas

La investigación se regirá por las normas y consideraciones según lo dispuesto por el decreto N° 379/008, publicado en agosto del año 2008. El mismo tiene como finalidad la protección de los datos de todos los participantes que contribuyan a la investigación, preservando la confidencialidad y privacidad de los actores involucrados.

Siguiendo el código de ética profesional del psicólogo/a, previamente llevado a cabo la investigación se otorgará un consentimiento informado y se les explicará a los padres, tutor o referente a cargo de los/as niños/as que participen en la investigación la manera en que se realizará la misma, respetando su anonimato y considerando su voluntad a participar. Los participantes podrán retirarse en cualquier momento de la investigación, sin perjuicio alguno, incluso en caso de que lo decidan posterior al inicio de la investigación.

En caso que se percibiera, por parte de los adultos referentes y/o la investigadora, que la investigación genera algún tipo de riesgo en algún/a participante (aumento del estrés y/o de la ansiedad), la investigadora se compromete a suspender el trabajo con telas, orientar a la familia, y realizar acciones coordinadas con la institución tratante del/a niño/a, si la hubiera.

Se informará a los/as niños/as en palabras que puedan comprender de qué se trata la investigación en la que participaran.

Resultados esperados

Se pretende aportar herramientas para trabajar y fortalecer las habilidades sociales en niños/as con TEA de 3 a 5 años, reconociendo fortalezas y debilidades del mediador tela acrobática como instrumento de trabajo.

Se aspira generar material académico novedoso, que aporte a los/as trabajadores del área de la salud en general y en especial a aquellos/as que se dediquen al trabajo con niños/as de primera infancia con diagnóstico TEA.

Se pretende divulgar conocimientos sobre el mediador tela acrobática, para que esta investigación genere insumos para futuras investigaciones relacionadas a la temática.

Referencias bibliográficas

- 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.
- Alonso, V. y Barlocco, A. (2014). Encastre circo. Propuestas para una escuela en juego. Recuperado de: https://www.dgeip.edu.uy/documentos/2013/ProgramaMaestrosComunitarios/encastres/circo_imprensa3.pdf
- Anderson-McNamee, J. K., y Bailey, S. J. (s. f). La Importancia del juego en el desarrollo de la primera infancia. Recuperado de, <https://maguared.gov.co/wp-content/uploads/2017/06/La-importancia-del-juego.pdf>
- Ayres, J. (1998). La integración sensorial y el niño. *México*.
- Bandrés, S. C., Toledo, S. V., Orús, M. L., y Baldassarri, S. (2021). La potencialidad de la tecnología en la medición del desarrollo de habilidades sociales en niños con TEA: un análisis desde parámetros fisiológicos. *Revista de Investigación Educativa*, España.
- Barros, L. F. y Melo, W. (2019). Circus Care and Arts: El circo en la vida diaria de una institución de salud mental. *Estudios e investigaciones en psicología*. Recuperado de, <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v19n3/v19n3a05.pdf>
- Batthyány, K., Cabrera, M., Alesina, L., Bertoni, M., Mascheroni, P., Moreira, N., y Rojo, V. (2011). Metodología de la investigación para las ciencias sociales: apuntes para un curso inicial. Universidad de la República, Montevideo, Uruguay.
- Bortoleto, M. (2006). Circo y educación física: los juegos circenses como recurso pedagógico. *Revista Stadium*. Recuperado de, <https://www.guao.org/sites/default/files/biblioteca/Circo%20y%20Educacion>

[%20Fisica.%20Los%20juegos%20circenses%20como%20recurso%20pedag%C3%B3gico.pdf](#)

Camargo-Ramos, C. M, y Pinzón-Villate, G. Y. (2012). La promoción de la salud en la primera infancia: evolución del concepto y su aplicación en el contexto internacional y nacional. Recuperado el 14 de noviembre de, <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v60s1/v60s1a07.pdf>

Coy Guerrero, L., y Martín Padilla, E. (2017). Habilidades sociales y comunicativas a través del arte en jóvenes con trastorno del espectro autista (TEA). *Estudios pedagógicos, Valdivia*. Recuperado de, <https://scielo.conicyt.cl/pdf/estped/v43n2/art03.pdf>

De León, M, Dutra, F, Gambetta, F, Gutiérrez, M y Nuchowich, B. (2015). Tratamientos con eficacia demostrada para niños con trastornos del espectro autista (TEA). Monografía. Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Medicina. Recuperado de, https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/19382/1/MCII_2015_G56.pdf

De Toscano, G. T. (2009). La entrevista semi-estructurada como técnica de investigación. *Graciela Tonon (comp.)*, 46. Recuperado de, https://colombofrances.edu.co/wp-content/uploads/2013/07/libro_reflexiones_latinoamericanas_sobre_investigacion_cu.pdf#page=48

Díaz, J. M. (2015). Análisis de una práctica corporal en expansión. *Actas de Periodismo y Comunicación*, 1. Recuperado el 8 de setiembre de, http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/53654/Documento_completo_.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Díaz, J. M. (2015). Acrobacias en tela y nuevas tecnologías. ¿Qué papel juegan las nuevas tecnologías en la expansión de esta práctica corporal?. In *11 Congreso Argentino de Educación Física y Ciencias 28 de septiembre al 2 de octubre de 2015 Ensenada, Argentina*. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Departamento de

Educación Física. Recuperado de,
https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.7391/ev.7391.pdf

Errendasoro, M. B. (2015). Danzar en el aire. *El Peldaño, Cuaderno de Teatrología*. Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires, Argentina. Recuperado de,
<http://www.ojs.arte.unicen.edu.ar/index.php/elpeldano/article/view/384/313>

Espinoza, H. J. y Herrera, R. A. (2014). Circo social una herramienta de intervención grupal para el desarrollo de habilidades sociales en los participantes adultos jóvenes pertenecientes al taller de habilidades circenses de la municipalidad de lo espejo [Tesis de Grado]. Universidad de los Lagos, Chile. Recuperado de
https://www.academia.edu/33526124/Circo_Social_una_herramienta_de_intervenci%C3%B3n_grupal_para_el_desarrollo_de_habilidades_sociales

Fabrizi, M. (1998). Las técnicas de investigación: la observación. *Recuperado de*,
<http://institutocienciashumanas.com/wp-content/uploads/2020/03/Las-t%C3%A9cnicas-de-investigaci%C3%B3n.pdf>

Guedes García, L. E. (2019). Un estudio de revisión sobre programas de intervención de habilidades sociales en niños/as con trastorno del espectro autista (TEA) [Tesis de Maestría]. Facultad de educación, Universidad de la laguna. Recuperado de,
<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/23255/UN%20ESTUDIO%20DE%20REVISION%20SOBRE%20PROGRAMAS%20DE%20INTERVENCION%20DE%20HABILIDADES%20SOCIALES%20EN%20NINOSAS%20CON%20TRASTORNO%20DEL%20ESPECTRO%20AUTISTA%20%28TEA%29..pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Janin, B. (2011). El sufrimiento psíquico en los niños: psicopatología infantil y constitución subjetiva (Vol. 24). Noveduc. Buenos Aires, Argentina.

Jiménez, M. D., Serrano, J. L. y Prendes, M. P. (2017). Estudio de caso de la influencia del aprendizaje electrónico móvil en el desarrollo de la comunicación y el

lenguaje con un niño con TEA. *Educar*, 53(2), 419-443. Recuperado de, <https://doi.org/10.5565/rev/educar.782>

Jofré, E. (2016). Autismo y visión de color: diseño experimental de un instrumento para detectar deficiencias de visión color en niños del espectro autista no verbal. Recuperado de, <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/143528/autismo-y-vision-de-color.pdf?sequence=1>

Kawulich, B. (2005). La observación participante como método de recolección de datos. Recuperado de, <http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/jspui/bitstream/123456789/2715/1/La%20Observaci%c3%b3n%20participante%20como%20m%c3%a9todo%20de%20recolecci%c3%b3n%20de%20datos.pdf>

Lampert-Grassi, M. P. (2018). Trastorno del Espectro Autista. Epidemiología, aspectos psicosociales, y políticas de apoyo en Chile, España y Reino Unido. *Biblioteca Nacional del Congreso de Chile/Asesoría técnica parlamentaria* (Vol. 11).

Leale, H. C. y Peirano, R. (2006). Vulnerabilidad y arte (circo y resiliencia). XIII Jornadas de Investigación y Segundo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Manero, R. (1995). El análisis de las implicaciones. *Rev. Tramas*.

March-Miguez, I., Montagut-Asunción, M., Pastor-Cerezuela, G., y Fernández-Andrés, M. I. (2018). Intervención en habilidades sociales de los niños con trastorno de espectro autista: una revisión bibliográfica. *Papeles del psicólogo*, 39(2), 140-149.

- Martínez, J. L., y García, S. A. (2010). Enseñar emociones para beneficiar las habilidades sociales de alumnado con trastornos del espectro autista. *Education Siglo XXI*, 28(2), 261-287.
- Montero, M. (2006). *Hacer para transformar*. Editorial Paidós, Buenos Aires
- Moreno González, A. (2010). La mediación artística: un modelo de educación artística para la intervención social a través del arte. *Revista Iberoamericana de Educación* 52(2):1-9. Recuperado de, <https://octaedro.com/wp-content/uploads/2019/04/10446.pdf>
- Mundy, P. y Crowson, M. (1997). Joint attention and early social communication. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 27, 653-676.
- Neale, H. R., Leonard, A. y Kerr, S. (2002). Exploring the role of virtual environments in the special needs classroom. En P. Sharkey, C. Sik Lányi y P. Standen (Eds.), *Proceedings of the 4th international conference on disability, virtual reality and associated technologies* (pp. 259–266). Reading: The University of Reading.
- Öfele, M. (2014). Juego, ternura y encuentro. Fundamentos en la primera infancia. *Espacios en Blanco. Revista de Educación* (24):71-80.
- Organización Mundial de la Salud, Salud y Bienestar Social Canadá, Asociación Canadiense de Salud Pública (1986). Carta de Ottawa para la promoción en salud. *Hacia un nuevo concepto de la salud pública* (pp. 1–6). Recuperado de, <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-promocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>
- Pabon Garcia, J. X. y Ortiz Mejia, L. A. (2015). Importancia del juego como herramienta en el aprendizaje y desarrollo motor mediante la estimulación temprana en niños de primera infancia (0-5 años) [Tesis de Grado]. Universidad del Valle. Recuperado de, <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/handle/10893/9415/3484-0510777.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Peñaherrera-Vélez, M.J., Cobos-Cali, M., Dávila-Pontón, Y. y Vélez- Calvo, X. (2019). Intervención en las habilidades sociales de las altas capacidades. Un estudio de caso. *Revista INFAD de Psicología*, 5(1), 401-410. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n1.v5.1618>
- Piqué, R. G., y Alós, R. A. (2017). Circo y Salud. Una intervención de salud comunitaria para adolescentes, basada en la educación para la salud y técnicas de circo. *Ágora de enfermería*, 21(1), 16-22.
- Sampedro Tobón, M. (2012). Detección temprana de autismo ¿es posible y necesaria? *CES Psicología*, 5(1), 112-117. Recuperado de, <https://www.redalyc.org/pdf/4235/423539529011.pdf>
- Sandoval, C. (2002). *Metodología Cualitativa*. Bogotá: ARFO Editores e Impresores Ltda.
- Schriebman, L. (2000). Intensive behavioral/psychoeducational treatments for autism: Research needs and future directions. *Journal of Autism and Developmental*, 30(5), 373-378.
- Sisto, V. (2008). La investigación como una aventura de producción dialógica: La relación con el otro y los criterios de validación en la metodología cualitativa contemporánea. *Psicoperspectivas*, VII, 114-136. Recuperado de, <https://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/viewFile/54/54>
- Taylor, S. y Bogdan, R. (1992). *Introducción a los métodos cualitativos en investigación: La búsqueda de significados*. Madrid: Paidós.
- Trybalski, M. I. (2008). Cuerpos aéreos. In *Jornadas de Cuerpo y Cultura de la UNLP 15 al 17 de mayo de 2008 La Plata, Argentina*. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Departamento de Educación Física.
- Vahabzadeh, A., Keshav, N. U., Abdus-Sabur, R., Huey, K., Liu, R. y Sahin, N.T. (2018). Improved Socio-Emotional and Behavioral Functioning in Students with Autism Following School-Based Smartglasses Intervention: Multi-Stage

Feasibility and Controlled Efficacy Study. Behavioral Sciences, 8(85), 1-17.
<https://doi.org/10.3390/bs8100085>

Valles, M. (1999). Técnicas Cualitativas de Investigación Social: Reflexión metodológica y práctica profesional. Madrid: Síntesis.

Velásquez, A. (2014). Intervención en habilidades para la vida con un enfoque pedagógico crítico en estudiantes de artes circenses de la ciudad de Cali. *Revista de Psicología-GEPU*, 5(1), 52-97.

Zapata, F., y Rondán, V. (2016). La investigación acción participativa: Guía conceptual y metodológica del Instituto de Montaña. Lima: *Instituto de Montaña*.

Anexos

Anexo 1. Resumen de la investigación

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es un trastorno del neurodesarrollo que afecta la interacción y la comunicación social. Esta investigación, tiene por objetivo aportar un abordaje alternativo con la utilización de las telas acrobáticas para el trabajo de las habilidades sociales de niños/as con diagnóstico de TEA de 3 a 5 años de edad. Los/as niños/as serán derivados por centros de diagnóstico de TEA de la ciudad de Montevideo, Uruguay. Se utilizará una metodología cualitativa a través del manejo de la Investigación Acción Participativa, adoptando como herramienta el Diario de Campo.

La frecuencia de sesiones será una vez por semana, durante seis meses. En los primeros tres meses se trabajará de forma individual con cada participante, posteriormente se trabajará en grupos de hasta tres niños/as.

Se realizarán evaluaciones y revisiones constantes de los métodos y actividades realizadas, con la posibilidad de modificar en el transcurso de la investigación aspectos que interfieran en ella.

Al finalizar la investigación se realizará una devolución del informe final de la investigación a cada participante y también a los centros derivantes. Se difundirán los resultados únicamente con finalidad académica y todos los datos serán anonimizados.

Anexo 2. Compromisos de las partes: Centros de diagnósticos/ equipo investigador

Por la presente se expresan los compromisos del Centro de diagnóstico y de la investigadora en el proceso de la investigación denominada “Trastorno del Espectro Autista y el trabajo con telas acrobáticas: un posible abordaje para la promoción de habilidades sociales en niños/as de 3 a 5 años de edad”, a realizarse durante los meses de enero a diciembre del año 2022.

El Centro de diagnóstico de TEA se compromete a brindar información legítima de la investigación, ofreciendo a las familias representantes del/a niño/a, que será derivado para integrarse al estudio, una copia del resumen de la investigación, junto con los consentimientos y el contacto de la investigadora.

Firma de la Dirección del Centro de diagnóstico de TEA
Aclaración de la firma:.....

La investigadora se compromete, una vez finalizado el estudio y habiendo sido realizada la evaluación del abordaje, brindarle al Centro de diagnóstico un informe sobre los resultados obtenidos.

Firma de la investigadora:.....
Aclaración de la firma:.....

Contacto:.....

Fecha:..... (día//mes/año)

Anexo 3. Consentimiento informado para padres/madres o tutores de niños/as que participen de la investigación

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es un trastorno del neurodesarrollo que afecta la interacción y la comunicación social. Esta investigación, tiene por objetivo aportar un abordaje alternativo con la utilización de las telas acrobáticas para el trabajo de las habilidades sociales de niños/as con diagnóstico de TEA de 3 a 5 años de edad.

Los datos personales serán anonimizados y se mantendrá la confidencialidad de toda la información obtenida. Se utilizarán sin identificar al niño/a.

Usted o su hijo/a no recibirán ninguna recompensa económica por participar del estudio.

Al participar de la propuesta, se compromete a trasladar a su hijo/a una vez por semana a las sesiones de trabajo, que tendrán una hora de duración como máximo, durante 6 meses. Disponiéndose a ingresar con el/ella si se requiere.

Su participación será voluntaria y usted no tiene por qué tomar parte de ella si no desea hacerlo. Su negativa no afectará la atención durante el abordaje del niño/a y la investigación. Puede dejar de participar de la investigación en cualquier momento que así lo desee, comprometiéndose a informar sobre ello. Es su elección y todos sus derechos serán respetados.

Ante cualquier consulta, no dude en preguntar ahora o más tarde, incluso posterior a haber iniciado el estudio.

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me han contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente en particular de este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirar mi consentimiento sin que esto afecte la atención de mi (hijo, nieto, etc.). Tengo derecho a recibir una copia de esta autorización.

Ante la posibilidad que el Centro de diagnóstico y/o tratante de mi (hijo/a, nieto/a, etc), solicitase un informe de la evolución en el proceso del estudio, confirmo mi consentimiento que sea otorgado: Si () No ()

Nombre del participante

Firma del padre/madre o tutor.....

Aclaración de firma

Nombre de la investigadora.....

Teléfono de contacto.....

Fecha (día/mes/año)

Anexo 4. Consentimiento informado para registro de imágenes y/o videos en la investigación

Por la presente, yo, autorizo el registro fotográfico y filmico de mi (hijo/a, nieto/a, etc.)..... con el objetivo de contribuir con fines únicamente científicos y de tratamiento.

Renuncio a cualquier derecho de recibir algún tipo de compensación financiera. Puedo rescindir esta autorización en cualquier etapa de la investigación, sin perjuicio a cambios en la atención de mi hijo/a, nieto/a, etc. Puedo inspeccionar u obtener una copia de las imágenes cuyo uso estoy autorizando.

Tengo derecho a recibir una copia de esta autorización.

Nombre del participante

Firma del padre/madre o tutor.....

Aclaración de firma

Nombre de la investigadora.....

Teléfono de contacto.....

Fecha (día/mes/año)