



UNIVERSIDAD ANDRÉS BELLO
FACULTAD DE CIENCIA DE LA REHABILITACIÓN
ESCUELA DE TERAPIA OCUPACIONAL

**EXPERIENCIA PROFESIONAL DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES QUE
HAN FAVORECIDO LA INCLUSIÓN DEL JUEGO CON SUS PARES EN
NIÑOS Y NIÑAS DE CUATRO A SEIS AÑOS CON TRASTORNO DEL
ESPECTRO AUTISTA (TEA)**

Tesis de pregrado para optar a título profesional de Terapia Ocupacional

Autores:

Camila Constanza Lagos Castro

Danise Menares Marín

Camila Tamara Ríos Cuevas

Daisy María Teresa Vásquez Flores

Profesora Guía:

Carolina Diban

Profesor Metodólogo:

Rodrigo Azócar González

SANTIAGO, CHILE

2017

Tabla de contenido

CAPITULO I: PROBLEMATIZACIÓN	4
1.1 Introducción	4
2.- Problematización	5
2.1 Pregunta de investigación	8
2.2 Relevancia	8
3.- Objetivos	9
3.1 Objetivo General	9
3.2 Objetivos Específico:	9
4.- Supuesto de investigación	10
5.- Marco Teórico	11
5.1.1 Trastorno del espectro autista.	11
5.1.2 Síntomas:	12
5.1.3 Criterios de inclusión:	12
5.1.4 Clasificación	13
5.1.5 Epidemiología	13
5.1.6 Relación Terapia Ocupacional y TEA.	14
5.2 Ocupación.	14
5.2.1 Definición de Ocupación:	14
5.2.2 Ocupación significativa en los niños y niñas:	15
5.2.3 Ocupación en niños y niñas con TEA:	16
5.2.4 Trabajo TO en niños y niñas con TEA:	17
5.3 Juego	18
5.3.1 Definición de Juego:	18
5.3.2 Características del juego	18
5.3.3 Clasificación del juego:	20
5.3.4 Juego en TEA	21
5.4 Contexto	23
5.4.1 Contextos en los que los que se desenvuelve los niños y niñas: Triada	23

5.4.1.1Familiar:	23
5.4.1.2 Escolar:	24
5.4.1.3 Comunidad:	25
6. Marco Metodológico	26
6.1 Diseño metodológico	26
6.1.1 Tipo de estudio:	26
6.1.2 Alcance de la investigación	26
6.2 Diseño Muestral:	27
6.2.1 Selección de casos o participantes	27
6.2.2 Estrategia de muestreo	31
6.3 Técnicas de producción de información	31
6.3.1 Entrevista	31
6.4 Técnicas y procedimientos de análisis de información	32
6.4.1 Registro	32
6.4.2 Categorizar la información	32
7. Análisis	34
7.1 Problemáticas:	34
7.1.1 Internas:	34
7.1.2 Externas	35
7.2 Habilidades necesarias para el juego con sus pares	41
7. 3. Estrategias	42
8. CONCLUSIÓN:	¡Error! Marcador no definido.
Bibliografía	51

CAPITULO I: PROBLEMATIZACIÓN

1.1 Introducción

Es importante investigar sobre Trastorno Espectro Autista (TEA) ya que si bien actualmente Chile no cuenta con una cifra exacta de la población que presenta el diagnóstico, la Fundación autismo diario (2012) publicó una estimación que indicaba que en Santiago se encontraría una población de 48.000 personas con TEA. Sin embargo, sólo el 10% contaría con una intervención terapéutica adecuada, dentro de las cuales se encuentra trabajar con un equipo multidisciplinario, que se constituye por neurólogo infantil, psiquiatra infantil, psicólogo infantil, psicopedagogo, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, educadora diferencial y de párvulo. Cabe destacar que el 90% restante no cuenta con el apoyo necesario debido a los recursos económicos que implican las terapias, interfiriendo entre otros aspectos, en la relación con pares y el desarrollo del juego.

Por lo tanto, en este estudio se buscará conocer las diferentes estrategias que utilizarán los y las terapeutas ocupacionales para lograr incluir el juego de pares en niños y niñas que presentan TEA, buscando favorecer el apoyo hacia las familias que no cuentan con los recursos económicos para acceder a las terapias, siendo una herramienta que potencie la participación de los niños y las niñas en distintos contextos, mediante específicamente el juego, dado que es la ocupación más significativa de éstos y se ve interferida por el sólo hecho de presentar el trastorno, y, por otro lado, por diversos factores del entorno, los cuales pueden ser facilitadores u obstaculizadores para el desarrollo de habilidades en el desempeño ocupacional.

En consiguiente, esta investigación cualitativa buscará a través desde un enfoque fenomenológico dar a conocer las experiencias profesionales de los y las terapeutas ocupacionales, indagando en las estrategias que utilizan para la inclusión del juego en niños y niñas con TEA. La elección de estos participantes se realizará de manera azarosa, mediante profesionales de la Escuela de Terapia Ocupacional de la Universidad Andrés Bello. Para la recolección de información se utiliza la entrevista semi-estructurada, en

donde a través de matrices podremos categorizar la información para su respectivo análisis. Se podrá visualizar cómo afectan los contextos en los procesos interventivos.

Por lo tanto, es fundamental conocer la experiencia profesional de los y las terapeutas ocupacionales para explicar cómo estos logran identificar las principales problemáticas y habilidades propias del niño o niña en la inclusión del juego con sus pares, y, bajo qué estrategias trabajan para desarrollar dicha inclusión en las niñas y niños con TEA.

1.2. Problematización

Los niños y niñas con Trastorno del espectro autista presentan problemas en distintas áreas del desarrollo en las que se destacan las relaciones sociales, comunicación, lenguaje, motricidad y coordinación lo que repercute en el área del desempeño más significativa de la infancia, el juego. Esto puede conllevar procesos de exclusión y segregación de los niños y niñas en distintos contextos, disminuyendo su participación social debido a intereses restringidos por parte de ellos mismos, o, por falta de oportunidades proporcionadas por la sociedad.

Omairi, (2014) citado por Silva y Iara (2016) afirman:

Entre el 45 y 96% de los niños con TEA presentan dificultades en el procesamiento sensorial, tales como: movimientos excesivos o vacilación de movimientos, disminución en la exploración, disminución en el juego motor grueso y manipulativo, aumento de juegos solitarios, repertorio limitado de actividades lúdicas, dificultades en jugar de forma organizada, escogiendo siempre los mismos juguetes, juegan de forma no usual con juguetes (hacen hileras o presentan interés por piezas de juguetes, ej: girar la rueda del cochecito), presentan un juego repetitivo o de poca función, son descuidados y viven lastimados o cayéndose. Y presentan dificultad en el desempeño motor de actividades (p.100)

Como menciona el autor, se aprecia que existe un gran porcentaje de niños y niñas que presentan TEA que manifiestan problemas en el procesamiento sensorial, el cual se puede expresar en movimientos repetitivos o vacilantes y una baja exploración, lo que va a repercutir en la planificación, desarrollo y ejecución del juego, debido a que estos niños y niñas van a tender a tener juegos restringidos y escaso interés de juego con pares,

repercutiendo en la interacción social, por lo que será una problemática tanto para la familia como para el niño o niña, pues conllevará dificultades en el desempeño ocupacional.

Polonio, Castellanos y Viana (2008) afirman:

El juego es el medio a través del que el niño tiene contacto con el mundo que lo rodea y descubre el desarrollo de su naturaleza ocupacional, la motivación y el placer de la acción. Por lo tanto, no es sorprendente que el juego sea la actividad favorita del niño. (p. 64)

A través del juego las niñas y niños interactúan con el ambiente, logrando así socializar, descubrir y auto-expresarse, siendo fundamental para un buen desarrollo de la personalidad, ya que mediante éste, tendrán la oportunidad de aprender, desarrollar y practicar habilidades, las cuales podrían ser utilizadas a lo largo de su vida. Cabe destacar que el juego es una actividad para divertirse; sin embargo, surge un aprender espontáneo en la gran mayoría de las ocasiones que se realiza.

El autor Piaget (1956), señala que el juego es importante en el desarrollo del niño y niña, en donde mediante éste se pueden distinguir distintas etapas según el tipo de juego que presente cada uno de ellos. Estas etapas fueron adaptadas por la Terapeuta Ocupacional Nancy Takata (1974), en donde ésta entrega una visión entre el desarrollo cognitivo y la ocupación humana del niño, describiendo así las siguientes etapas: Sensorio motora (0 a 2 años), simbólica y constructiva simple (2 a 4 años), simbólica y constructiva compleja (4 a 7 años), juego de reglas de (7 a 12 años) y ocio-esparcimiento de (12 a 16 años). En todas éstas se pueden encontrar dificultades en los niños y niñas con trastorno espectro autista para lograr un buen desarrollo de las etapas en actividades de juego. El problema se incrementa o hace más evidente a partir de los 4 años de edad, dado que ingresan al contexto pre-escolar, lugar donde se comienzan a notar las diferencias con sus pares.

El juego se presenta en diferentes contextos los cuales pueden favorecer u obstaculizar el desarrollo de los niños y niñas, tales como el hogar, en donde se puede ver

afectada la relación afectiva con padres y familiares; contexto escolar, en la relación con sus pares y docentes; y en contextos comunitarios y de esparcimiento, como fiestas familiares, cumpleaños, parques, talleres recreativos y otras salidas. Todas las mencionadas van a influir de diferente manera en el comportamiento del niño y niña y viceversa, siendo éstas algunas de las problemáticas observadas a nivel social en su etapa infantil.

Por lo que desde terapia ocupacional se potenciará la inclusión de los niños y niñas con TEA en el juego con sus pares, buscando hacerlos partícipes de las actividades significativas, por lo que es fundamental la intervención de estos profesionales, ya que como mencionan Alberto León y César Bouzón “¿cómo hacer para que un niño que no interacciona voluntariamente con el entorno y que apenas recibe estímulos juegue? El Terapeuta Ocupacional no solamente es el profesional de rehabilitación que atiende al niño, sino que, en este caso, se convierte en un mediador” (p. 34) el cual estará a cargo de la interpretación y estimulación constante del niño y la niña con TEA, optimizando actividades para fomentar la inclusión del juego con sus pares. Al mismo tiempo, se preocupan de brindar herramientas a los padres para que desarrollen un rol activo en la intervención con sus hijos e hijas, que nos llevarán finalmente a obtener mejores resultados.

Por otro lado, Polonio (2008) afirma que "En terapia ocupacional un niño que no juega es tan grave como un niño que rechaza comer o dormir" (p. 68). Por lo que desde terapia ocupacional se identifica el juego como la ocupación significativa de los niños y niñas, la cual se ve interferida debido a los problemas mencionados anteriormente, en donde se observa en ellos un juego repetitivo y aislado. Además, las características del juego van incrementando su dificultad a medida que los niños y niñas crecen, por lo que se hace indispensable entregar herramientas para apoyarlos en esta etapa.

Cabe destacar que los y las terapeutas ocupacionales se incluyen en la intervención de los niños y niñas con TEA desde la actualización del manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM 5, en donde se indica que éstos presentarán una hipo o hiper respuesta a los estímulos sensoriales, presentando una dificultad en el procesamiento

de la información. Es por esto que los y las terapeutas ocupacionales toman un rol fundamental en la intervención de los niños y niñas con TEA, ya que son los encargados de trabajar la regulación y procesamiento sensorial. Actualmente, existen diferentes enfoques y estrategias de intervención, dentro de los que se destacan la integración sensorial, floor-time, ludoterapia y ABA (análisis conductual aplicado). Cabe señalar que en todos los procesos interventivos se trabaja en forma paralela con la familia.

Además, la intervención desde terapia ocupacional estará basada en la utilización de actividades con propósito y significado para el niño o niña, en donde el juego será nuestra herramienta clave de trabajo (comprendiéndola como actividad ocupacional) y, al mismo tiempo, potenciar el área de desarrollo ocupacional fundamental en el crecimiento del niño y niña. Además se trabaja con los intereses del niño, logrando que éste mantenga la atención en el juego y logre desarrollar por un mayor tiempo la actividad que se le plantea, favoreciendo la adherencia al proceso interventivo.

1.3 Pregunta de investigación

Según la experiencia profesional, ¿Cuáles son las estrategias utilizadas por Terapeutas Ocupacionales de la Región Metropolitana en la intervención de los niños y niñas de cuatro a seis años con trastorno espectro autista en el logro de la inclusión en el juego con sus pares?

1.4 Relevancia

La relevancia de esta investigación recae en que el TEA es una condición de salud que se ha incrementado en el tiempo tanto en Chile como en el mundo. Por otro lado, el manual diagnóstico DSM 5 indica que los niños y las niñas con TEA presentan problemas sensoriales, por lo que se hace indispensable el trabajo desde terapia ocupacional para regular, facilitar y apoyar la respuesta adaptativa de éstos. Asimismo, el y la terapeuta ocupacional se van a enfocar en trabajar la ocupación más significativa de los niños y niñas (el juego), en donde el rol fundamental de éste es ser

mediador entre el juego y el desarrollo del niño, y de esta forma, que se proporcionen aprendizajes para favorecer el desarrollo cognitivo, emocional, social y motor. Así es cómo no sólo van a intervenir en los niños y las niñas, sino que también trabajarán con sus padres o cuidadores y el entorno por ejemplo, escolar, ya que, se debe ofrecer un contexto enriquecedor para que se transforme en una oportunidad para los niños y niñas con TEA, en donde se les respete sus tiempos, intereses y, de esta forma, se den las instancias para intervenir, ya que todos contribuirán en los procesos de aprendizaje.

Por último, existen diferentes enfoques y modelos para abordar las necesidades de los niños y niñas con TEA, por lo que nace la necesidad de conocer las estrategias utilizadas por los y las terapeutas ocupacionales para abordar las distintas problemáticas mencionadas con anterioridad, enfocándonos específicamente en el juego con sus pares, y de esta forma contribuir en la mejoría de los procesos interventivos realizados por los profesionales y, al mismo tiempo, brindar oportunidades accesibles a los padres/o cuidadores principales para facilitar y promover instancias de interacción con sus pares.

1.5.- Objetivos

1.5.1 Objetivo General

Explicar las diferentes experiencias profesionales de terapeutas ocupacionales en la inclusión del juego con sus pares en niñas y niños con trastorno espectro autista.

1.5.2 Objetivos Específico:

- a. Identificar las problemáticas observadas por los y las terapeutas ocupacionales para incorporar el juego con sus pares en niñas y niños con TEA
- b. Describir las habilidades necesarias para que el niño y niña con TEA logren una adecuada interacción con sus pares
- c. Describir las estrategias utilizadas por los y las terapeutas ocupacionales para potenciar la inclusión de juego con sus pares en niños y niñas con TEA

1.6.- Supuesto de investigación

- a. Los niños y niñas con TEA tienen dificultades para relacionarse con las personas que se encuentren en su entorno, ya sea con los padres, la familia extendida, o con los niños y niñas de igual o distinto rango etario.

- b. Niñas y niños que presentan TEA tienden a aislarse socialmente, debido a que presentan intereses restringidos y repetitivos, y al mismo tiempo, una baja intencionalidad, prefiriendo el juego solitario por lo que no querrán participar de distintas actividades.

- c. Los niños y las niñas presentan un retraso en el desarrollo psicomotor, emocional, cognitivo y social esperado según su rango etario.

- d. Los y las terapeutas ocupacionales trabajan diferentes intervenciones, sin embargo, todas están dirigidas en lograr la inclusión del niño y niña en el juego de pares en los diferentes contextos, para que pueda desarrollarse en las diferentes áreas de desempeño de manera óptima.

Capítulo II: Marco Teórico.

2.1. Introducción

En relación al problema de investigación es necesario conocer en mayor profundidad el TEA, junto con sus criterios de inclusión, características y como ésta interfiere en la ocupación significativa de los niños y niñas, dando énfasis en la importancia de la terapia ocupacional para favorecer la inclusión del juego en los distintos contextos.

2.2 Trastorno del espectro autista.

El trastorno del Espectro Autista (TEA) es una alteración neurológica y del desarrollo que dura toda la vida; es denominada del “espectro” ya que se puede apreciar de diferentes formas en cada persona, arrojando distinta sintomatología que confirme el diagnóstico, y al mismo tiempo, éste se relaciona con diferentes dificultades las que se dividirán, principalmente, en dos grandes áreas: el área de socio-comunicación y el área de comportamiento. Según American Psychiatric Association 2014, citado por Silva y Iara (2016) menciona que “el primero comprende déficit en la comunicación, en la socialización y en la interacción en múltiples contextos, y el segundo engloba patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento y restricción de interés o actividad” (p.100).

Del mismo modo Omairi, 2014 citado por Silva y Iara (2016) refieren que:

Los niños con TEA también pueden tener dificultades en la recepción, modulación, integración y organización de los sentidos, lo que va a interferir directamente en la capacidad del niño para interactuar con las personas y los objetos, resultando la dificultad del desarrollo de actividades lúdicas, ocasionando una disminución de la capacidad de planeamiento y ejecución de las actividades motoras, cognitivas y mala organización del comportamiento (p.100).

Es relevante para esta investigación conocer la definición expuesta anteriormente, ya que con ésta se logra comprender dicho diagnóstico, el cual nos permite tener un conocimiento previo antes de realizar una intervención con los niños y niñas, dado que todas las áreas previamente mencionadas están ligadas a la intervención realizada por

terapia ocupacional.

2.2.1 Síntomas:

Dado que ya se dio a conocer lo que es el diagnóstico, es muy importante identificar y comprender cuáles son los síntomas del TEA para poder pesquisar de forma temprana, ya que existen conductas que los padres y/o cuidadores principales pueden observar a diario en los niños y niñas, para entregar una intervención a tiempo apoyando las distintas etapas del desarrollo.

Aguiar, Mainegra, García y Hernández (2016) afirman que:

Escasas conductas de referencia social como mostrar objetos, señalar para compartir interés, mirar a un objeto sostenido o señalado por otra persona, dificultades para responder y dirigir expresiones emocionales a otras personas como la sonrisa social, compartir afecto positivo sobre todo para iniciar conductas de atención conjunta, e interacción menos sincrónica con la madre; síntomas referidos en diferentes estudios. A éstos se añaden conductas como una menor anticipación al refuerzo de estímulos sociales y ausencia de orientación al nombre. Otras características referidas son la falta de interés social, reactividad, y escasa imitación. (p.4)

2.1.2 Criterios de inclusión:

Existe una variedad de criterios que van a apoyar el diagnóstico de un niño y niña con TEA.

La American Psychiatric Association (2014) afirma:

- A. Deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos, manifestado por lo siguiente, actualmente o por los antecedentes.
- B. Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades, que se manifiestan en dos o más de los siguientes puntos, actualmente o por los antecedentes.
- C. Los síntomas deben de estar presentes en las primeras fases del periodo de desarrollo (pero pueden no manifestarse totalmente hasta que las demanda social supera las capacidades limitadas, o pueden estar enmascarados por estrategias aprendidas en fases posteriores de la vida.
- D. Los síntomas causan un deterioro clínicamente significativo en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento habitual.
- E. Estas alteraciones no se explican mejor por la discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) o por el retraso global

del desarrollo. La discapacidad intelectual y el trastorno del espectro autista con frecuencia coinciden; para hacer diagnósticos de comorbilidades de un trastorno del espectro autista y discapacidad intelectual, la comunicación social ha de estar por debajo de lo previsto para el nivel general del desarrollo. (p. 50)

2.1.3 Clasificación

Clelia Reboredo (2015) menciona que entre los años 1952 – 1968 el concepto que existía acerca del TEA era una definición distinta a la que existe hoy en día. Se puede observar que en el DSM I y DSM II el TEA es considerado como un síntoma de la esquizofrenia. Posteriormente, en el DSM III (década 80') aparece el término "autismo infantil". En consiguiente, en el DSM IV (año 2000) se incorporan cinco categorías diagnósticas dentro del trastorno generalizado del desarrollo que incluyen; trastorno autista, trastorno de Rett, trastorno desintegrativo infantil, síndrome de asperger y trastorno generalizado del desarrollo no especificado.

Actualmente, dentro del DSM-V, la American Psychiatric Association (2014) menciona que el trastorno espectro autista, "incluye trastornos previamente llamados autismo de la primera infancia, autismo infantil, autismo de kanner, autismo de alto funcionamiento, autismo atípico, trastorno generalizado del desarrollo no especificado, trastorno desintegrativo de la infancia y trastornos de asperger" (p. 53). Actualmente, se realiza una clasificación según la gravedad, indicando el tipo de ayuda que requiere el niño o niña (necesita ayuda muy notable, notable o solo necesita ayuda), en los ámbitos de comunicación social y comportamiento restringido y repetitivo.

2.1.4 Epidemiología

Organización Mundial de la Salud (2017) refiere que:

Según la organización mundial de la salud se calcula que 1 de cada 160 niños tiene un TEA. Esta estimación representa una cifra media, pues la prevalencia observada varía considerablemente entre los distintos estudios. No obstante, en algunos estudios bien controlados se han registrado cifras notablemente mayores. La prevalencia de TEA en muchos países de ingresos bajos y medios es hasta ahora desconocida. (OMS, 2017)

En cuanto a Chile, no existen cifras actuales de la población con TEA, sin embargo en el año 2012 se señala que en Santiago debería haber aproximadamente 48.000 personas

con un TEA. (SENADIS, 2012).

En conclusión, es de suma importancia saber la epidemiología porque, como mencionan los estudios, ha existido un aumento en los casos de TEA, lo que demanda mayores intervenciones para favorecer las etapas e hitos de la niñez, siendo la Terapia Ocupacional una de las profesiones que más interviene con este trastorno.

2.1.5 Relación Terapia Ocupacional y TEA.

Aguiar et al (2016) refiere que:

"Como se ha mencionado anteriormente los niños y niñas con TEA cuentan con apoyo de distintos profesionales, encontrándose el de terapia ocupacional, dado que presentan "conductas sensoriales inusuales, tales como el análisis visual de objetos, mayor dificultad para desenganchar la atención de estímulos visuales, y cuadros de conductas atípicas como girar, rodar y rotar objetos son otras de las características encontradas con frecuencia en los niños con TEA". (pág., 5).

Debido a estos comportamientos requieren del apoyo de terapia ocupacional, para ayudar a modular la información que reciben, dado que, en algunos casos existen niños y niñas en que la información sensorial es exacerbada, mientras que en otros se visualizará un pobre registro de estas sensaciones, provocando conductas adaptativas inadecuadas. Además, otro objetivo desde Terapia Ocupacional será ampliar sus actividades e intereses, las cuales son restringidas y/o repetitivas. Todo lo mencionado anteriormente, afectará directamente en el desempeño ocupacional de los niños y niñas (actividades de la vida diaria básicas e instrumentales, educación, ocio y tiempo libre, juego, relaciones con el entorno, descanso y sueño) siendo necesarias las intervenciones tempranas desde las diferentes profesiones que lo abordan.

2.2 Ocupación.

2.2.1 Definición de Ocupación:

Pierce (2003), describe ocupación como:

"Un constructo específico personal del individuo, una experiencia no repetible. (...) Un evento subjetivo en condiciones socioculturales, temporales y espaciales, percibidas y que ocurren una vez. Una ocupación tiene una forma, un ritmo, un comienzo y un final, un aspecto compartido o solitario, un significado cultural para la persona y un infinito número de otras cualidades contextualmente

percibidas. Una persona interpreta sus ocupaciones antes, durante y después de que ellas sucedan. Aunque una ocupación se puede observar, la interpretación del significado o el contenido emocional de una ocupación por cualquier otra persona es necesariamente inexacta, con excepción de la persona que la experimenta”. (pag.5).

Por lo tanto, una ocupación tendrá diferentes significados para cada persona, ya que cada uno le atribuye un significado y sentido a lo que hace cotidianamente, otorgándole una motivación intrínseca para lograr el propósito en la vida de cada persona.

2.2.2 Ocupación significativa en los niños y niñas:

Polonio (2008) refieren que durante la infancia la ocupación se dará a través de la exploración con el medio ambiente, donde nacerá la motivación dirigida hacia una acción, es así como el niño y la niña descubren su entorno, aprenden a desarrollar sus actividades y a expresar sus emociones. Es por todas estas razones que los y las terapeutas ocupacionales intervienen con las actividades con propósito, iniciadas por los niños y niñas desde su motivación intrínseca, esto quiere decir que provenga desde él o ella; logrado esto, se va a hablar de ocupación para el niño o niña.

Ferland, (1997) citado por Polonio (2008) menciona:

“La ocupación juego es un fenómeno holístico y complejo para definir y comprender. Ferland (1997) lo describe como una actitud subjetiva, donde el placer, la curiosidad, el sentido del humor y la espontaneidad se cruzan y traducen en su conducta de libre elección”. (p. 70)

Como ya se ha mencionado anteriormente, el juego es la ocupación significativa de los niños y niñas, por lo que Polonio, et al. (2008) refiere, “El juego es el medio a través del que el niño tiene contacto con el mundo que lo rodea y descubre el desarrollo de su naturaleza ocupacional, la motivación y el placer de la actividad.”(p. 64).

Dado todas las características que tienen tanto la ocupación como el juego, es necesario que los terapeutas ocupacionales evalúen y observen a los niños y niñas a través del juego, ya que es un indicador muy importante sobre cómo exploran y cómo esta actividad va a terminar siendo la ocupación significativa de todos los niños y niñas.

2.2.3 Ocupación en niños y niñas con TEA:

Los niños y niñas que presentan TEA usualmente según Aguiar et al (2016) mencionan que:

“presentan un trastorno del desarrollo que aparece en la infancia temprana, donde se presentan alteraciones variadas en la comunicación social y comportamiento, intereses o actividades restringidas y repetitivas. Se caracteriza por la variabilidad en los niveles de desarrollo y la heterogeneidad del trastorno, susceptible de ser compensada por acciones educativas oportunas en los diferentes contextos, que les permita educarse socialmente para la vida y favorezca la inclusión social”(p.4).

Es por esto que se concluye que los niños y niñas con TEA tienen ocupaciones e intereses muy restringidos debido a las alteraciones que poseen, tanto en ámbito social como de lenguaje y/o de patrones repetitivos.

Por otro lado, todos los niños y niñas con TEA tienen distintas características por lo que pueden desempeñarse en ocupaciones diferentes, basadas en sus intereses y motivaciones, las cuales Burnette (2011) afirma que:

Dentro del área de comunicación y lenguaje, algunos niños no verbalizan, algunos hablan palabras solas o frases breves, mientras que otros tienen habilidades verbales excelentes. Los estilos de socialización de los niños también pueden ser diferentes. Algunos niños tienen un interés social limitado y tienden a pasar gran parte de su tiempo a solas, mientras que otros están interesados en ser sociables pero tienen problemas para hacerlo con éxito. Los niños también pueden tener un amplio rango de intereses y de conductas repetitivas. Algunos niños tienen interés en artículos inusuales, como los elevadores o las señales de las calles, o coleccionan objetos inusuales como borradores de lápiz. Pueden tener intereses que son inusuales en intensidad y que pueden o no ser apropiados para su edad. Por ejemplo, un niño puede saber hechos detallados sobre un tema en particular o puede estar interesado solo en un juguete con el que se juega exclusiva y/o repetitivamente. También pueden hacer gestos repetitivos con sus manos (por ej. aletearlas) o gestos complicados con su cuerpo entero (por ej., saltar mientras aletea). Adicionalmente, las dificultades con las transiciones o cambios de rutina son muy comunes en los niños con trastorno del espectro autista (p.2).

Son todas estas características las que hacen que una ocupación significativa se vea interferida en los niños y niñas con TEA, pues el bajo interés que poseen por interactuar y explorar el medio interfieren de forma directa en el desempeño ocupacional de éstos.

2.2.4 Trabajo TO en niños y niñas con TEA:

Según la Federación mundial de terapeutas ocupacionales, citado por Monroy (2012) afirma que:

“La terapia ocupacional es una profesión que se ocupa de la promoción de la Salud y el Bienestar a través de la ocupación. El principal objetivo de la terapia ocupacional es capacitar a las personas para participar en las actividades de vida diaria. Los terapeutas logran este resultado mediante la habilitación de los individuos para realizar aquellas tareas que optimizarán su capacidad para participar, o mediante la modificación del entorno para que éste refuerce la participación”. (párr.3)

Dado que el juego es la ocupación significativa de los niños y niñas, desde la terapia ocupacional se utilizará como medio de intervención el juego, y de esta forma ampliar sus intereses, modular sensaciones (propioceptivas, vestibulares, táctiles, visuales y auditivas), potenciar la socialización y comunicación, favorecer la adquisición del aprendizaje según la etapa que se encuentre la niña o el niño, y de esta manera entregar una intervención global centrada en todas las necesidades de éstos.

Según Burnette, (2011) menciona que los Terapeutas ocupacionales,

Usualmente se concentran en ayudar a desarrollar las habilidades motoras finas de los niños (por ej.: escribir, abotonar, poner en un gancho, cerrar una cremallera (cierre), a procesar la información captada por sus sentidos, y a realizar actividades de la vida diaria (por ej.: comer, vestirse, arreglarse). Las dificultades con las habilidades motoras finas y los problemas sensoriales pueden impactar en el comportamiento y funcionamiento de un niño en el ambiente del salón de clases. Pueden experimentar una frustración aún mayor con la escritura, incluso con las asignaciones breves. Pueden ponerse nerviosos al recibir demasiada aportación sensorial o distraerse como consecuencia de recibir muy poca aportación sensorial. Las intervenciones diseñadas por un terapeuta ocupacional especialmente entrenado en estrategias para atender cuestiones sensoriales pueden ayudar a manejar y mejorar el funcionamiento de un niño debido a estas dificultades. (p.6).

Conociendo todas estas dificultades propias del trastorno, como Terapeutas Ocupacionales intervendremos fomentando la independencia, autonomía e inclusión de los niños y niñas, buscando adquirir las habilidades que le permitan desempeñarse tal cual sus pares y adaptar conductas en diferentes contextos. Del mismo modo, se promoverá la concientización de las necesidades y demandas de los niños y niñas con TEA en los

distintos contextos en el que se desenvuelve, buscando entregar las herramientas necesarias para que se generen nuevas oportunidades de aprendizaje adaptadas a éstos.

2.3 Juego

2.3.1 Definición de Juego:

Cornago (2013) menciona que:

“Uno de los aspectos más importantes del desarrollo es el Juego. Junto con el movimiento, es una expresión vital del ser humano. Por medio del juego nos relacionamos con el entorno, aprendemos, socializamos y desarrollamos creatividad e imaginación. El juego es además una experiencia positiva con la que pasamos momentos muy divertidos.” (pág., 10)

Dicho esto, se recalca la importancia del juego en el desarrollo de los niños, el cual será el medio de expresión y aprendizajes, fomentando la creatividad y así poder explorar para descubrirse a sí mismo y a sus entornos.

2.3.2 Características del juego

Debido a que el juego es la ocupación significativa de los niños y niñas, es fundamental conocer el valor de este. A continuación se presentan las características del juego, según Polonio (2008):

a) Motivación intrínseca y placer: Según Linaza (1997) citado por Polonio (2008) señala que:

“La actividad lúdica es una actividad placentera en sí misma, que está motivada intrínsecamente y no por recompensas externas, normas sociales o expectativas ajenas. El niño que está motivado intrínsecamente está centrado y absorbido completamente por el juego, de modo que se olvida del mundo y el placer es funcional, es decir, no depende de nada que no sea el juego en sí mismo”. (p. 68)

Como se menciona en la cita, se destaca que los niños y niñas deben tener una motivación propia para realizar una actividad lúdica, la cual le proporcione placer entregándole un sentido y significado a ésta, promoviendo la participación del niño o niña en instancias de juego.

b) Libre, espontáneo y divertido: “El niño es libre de decidir si quiere o no quiere jugar. Si la participación viene impuesta por presiones externas, implicaría la pérdida de

la connotación de JUEGO”. (p. 69) Es decir, el juego no debe desarrollarse como una obligación, sino más bien debe surgir de forma espontánea favoreciendo la creatividad y exploración a través de los intereses de los niños y niñas.

c) Autoexpresión y creatividad: “En el juego infantil, el niño expresa los deseos, los sentimientos, los temores, las curiosidades e inquietudes sobre sus propios conocimientos acerca del mundo” (p. 69) Debido a lo mencionado anteriormente, es necesario que el niño o niña explore y conozca su entorno, con el fin de lograr que identifique y exprese de forma verbal y no verbal las emociones que desarrolla en las diferentes actividades y/o entorno. Por otro lado, mediante la exploración se potencia la creatividad e imaginación para responder a los problemas que el entorno le proporcione.

d) Descubrimiento: “El juego es una actividad de descubrimiento en si misma; las cualidades de los objetos, sus posibilidades, se revelan mediante la experiencia de utilizarlos, combinarlos y comprender como funcionan en el mundo.”(p. 69). Es por esto que es necesario que el niño y niña indaguen en las características de los elementos que el entorno les facilite, conociendo y aprendiendo sobre éstos, con el fin de poder incorporarlos en su juego.

e) Maestría: “En la propia experiencia de jugar, el niño logra la competencia en lo que hace y alcanza el nivel de maestría en el juego a través de la práctica y la repetición” (p. 69). Como se menciona anteriormente es fundamental que el niño o niña juegue de manera constante, para desarrollar las habilidades y/ o competencias necesarias para desempeñarse en el juego. A través del ensayo y la repetición, el juego va a ser un constante aprendizaje para el niño fomentando la confianza en sí mismo.

f) Socializador: A través del juego los niños y niñas logran interactuar con su entorno y las personas que lo rodean. Lo cual es fundamental ya que mediante este aprender las normas y los códigos sociales necesarios para relacionarse con los otros.

g) Ambiente: “Una condición fundamental para que surja la etapa exploratoria de

todo comportamiento ocupacional, es que se produzca en un ambiente seguro y libre de estrés o miedo.” (p. 70). Según lo descrito anteriormente, el ambiente en el que se desarrolle el juego debe proporcionar diferentes elementos para brindarle seguridad y libertad para explorar, y al mismo tiempo, aprender sobre los distintos contextos.

2.3.3 Clasificación del juego:

Según la terapeuta Ocupacional Nancy Takata, (1974) citado por Polonio, (2008), quien ha modificado la clasificación del juego de Piaget para estructurar su escala de evaluación del juego.

Tabla N°1: Etapas del juego.

Etapas lúdica	Tipos de juegos: características
Sensoriomotora (0-2 años)	Exploración sensorial y motora. Exploración de las propiedades de los objetos. Actividad solitaria.
Simbólica y constructiva simple (2-4 años)	Inicio de la ficción. De la actividad en solitario hacia la actividad paralela. Relación de construcciones sencillas.
Simbólica y constructiva compleja (4-7 años)	Juegos simbólicos: guiones más complejos, juego dramático con mayor detalle sobre las experiencias cotidianas y las normas sociales. Cuentos infantiles. De la actividad paralela a la asociativa. Mayor participación social. Construcciones complejas.
Juego (7-12 años)	Juego de reglas. Manejo de las reglas: primero, dominio e

	<p>inmutabilidad de las mismas, y posteriormente, modificación e invención de nuevas reglas. De la actividad asociativa a la participación cooperativa. Importancia de los grupos de amigos. Inicio del interés por los deportes, las artes, por conocer el funcionamiento de las cosas.</p>
<p>Ocio-esparcimiento (12-16 años)</p>	<p>Pertenencia a grupos formales: trabajo en equipo y cooperativo.</p> <p>Juegos que desafían las capacidades y habilidades.</p> <p>Deportes competitivos.</p> <p>Proyectos constructivos realistas y habilidades manuales complejas.</p>

Fuente: (Takata, 1974 citado por Polonio, 2008, p.65)

2.3.4 Juego en TEA

Al observar las etapas del juego antes mencionadas y relacionarlas con la información que se tiene de los niños y niñas con TEA, se evidencia que éstos presentarán dificultad en la adquisición y desarrollo de las etapas esperadas según su edad.

Por lo cual, Torres (2015) menciona que “los niños con TEA imprimen en la actividad lúdica las deficiencias en la comunicación e interacción social, los patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento” (p.1). Y que, según Palomo (2011) se hacen más evidentes a partir del año y medio, en donde se observan dificultades en el juego, especialmente en el juego simbólico (p. 6) lo que repercute en las etapas posteriores.

Según lo mencionado por Torres (2015) en cuanto al juego simbólico en niños y niñas con TEA se observa que:

“pueden llevar a cabo algunas secuencias complejas de juegos de este tipo, pero no representan historias imaginativas. Algunos de los niños más capaces presentan más evidencia de lo que pudiera parecer imaginación. Representan una secuencia de acontecimientos que ellos han inventado. Esto parece convincente al principio, pero una observación prolongada muestra que siguen la misma secuencia una y otra vez, sin ningún cambio” (p. 6).

Según la cita anterior, se evidencia que el juego simbólico en los niños y niñas con TEA se ve interferido por sus intereses repetitivos y restringidos, por lo que pese a que logren formular una historia y jugar mediante ella, la acción será repetida una y otra vez sin crear nuevas historias para aumentar su juego.

Pugmire-Stoy, 1996 citado por Torres (2015) indica que:

“hay un tipo de juego que se manifiesta de manera frecuente cuando existen trastornos en el desarrollo: el juego socializado con adultos que se presenta después del juego solitario. En el caso de los niños con TEA podríamos considerar esa categoría; sin embargo, después del juego solitario nuestros niños no necesariamente socializan con adultos sino también con niños más pequeños que se ajusten a sus demandas u otros niños de su edad que se han acostumbrado a ajustarse a su juego (regularmente sus hermanos, inclusive gemelos). Así, el estadio que se puede agregar sería socializado con personas que se ajustan a su juego.” (p. 5).

En base a la cita anterior, se puede observar y destacar que los niños y niñas con TEA, optarán por jugar con adultos y/o niños que se adecuen a su juego o sean menores que ellos, con el fin de que las dificultades del juego no aumenten y de esta forma sea guiado por sus intereses, es por esto que familiares o cuidadores principales optarán por un juego libre guiado principalmente por los niños, y de esta forma, lograr una forma de comunicación e interacción.

Por otro lado, Clelia Reboredo (2015) señala la dificultad que tienen los niños y niñas con TEA en relación a los juegos de reglas, ya que hace énfasis en que las reglas son verbales y estas son momentáneas, siendo un desafío para el niño o niña poder desempeñarse en esta actividad junto a sus pares. Es por esto que la autora señala que para favorecer el juego de reglas lo primero que debemos hacer es transformar lo verbal en

visual, de tal forma que las instrucciones del juego puedan ser simples, claras y observables. Por otro lado estas deben permanecer, provocando estabilidad y facilitando el aprendizaje del niño o niña con TEA. Finalmente, se deben introducir sistemas de ayuda, el cual en la mayoría de los casos se utiliza realizar actividades en conjunto con un compañero con el cual tenga mayor afinidad. Cabe destacar que este tipo de ayudas podrán irse retirando paulatinamente del juego del niño o niña con TEA, y al mismo tiempo complejizándolo.

2.4 Contexto

Los contextos en los que se desenvuelven los niños y niñas, se transforman en referentes en el proceso de la socialización, por lo que pueden ser favorecedores u obstaculizadores de éste.

2.4.1 Contextos en los que los que se desenvuelve los niños y niñas: Triada

Dentro del proceso de intervención se destacan tres contextos necesarios para lograr una intervención exitosa, dentro de los cuales encontramos:

2.4.1.1 Familiar:

Según Polonio (2008) “La familia es el primer agente socializador, el referente de soporte y de acogida del niño. El contexto familiar es en el que se producen las primeras interacciones del niño con otros seres humanos” (p. 59)

Tal como lo menciona Polonio, el niño y niña con TEA tendrán sus primeros acercamientos al juego a través de sus padres, ya que éstos compartirán la mayor parte del tiempo interactuando en todos los contextos posibles. Además, se relaciona de manera simultánea con el vínculo que se genera entre ambas partes, en donde a través de éste, podrá sentir confianza y seguridad para desarrollar las exploraciones y elecciones necesarias para el juego.

Según los autores Pecci, M.C.; Herrero, T., López, M.; Mozos, A (2003):

“Tanto los padres como el niño hacen descubrimientos en el juego. Por una parte, los padres ven lo que le gusta a su hijo, lo que puede hacer, cómo reacciona ante el éxito, el fracaso o en situaciones divertidas. Por

otra parte, siendo su dominio el del juego, el niño sabrá, sin ninguna duda, sorprender al adulto con su ingenio y su imaginación y ser el objeto de la atención del adulto, lo cual le procurará confianza y seguridad” (p. 42)

Se destaca la importancia de la cita anterior en que al adulto se le permite conocer las fortalezas y debilidades de su hija o hijo, dándole una visión global del juego de éste. Al mismo tiempo, esto le permitirá al adulto involucrarse en el juego del niño y la niña, dialogando de una forma corporal y fomentando la interpretación de gestos, emociones e intereses. Es importante destacar que los padres tienen el rol de incentivar el juego mediante refuerzos verbales positivos con el fin de validar cada intento y logro de éste.

2.4.1.2 Escolar:

Polonio (2008) “En el mundo de las relaciones interpersonales del infante, el contexto de la escuela suele ser la primera ampliación natural del entorno primario constituido por la familia” (p. 59)

Como refiere Polonio, en este contexto se amplían las posibilidades de interacción del niño y la niña. En éste, podemos encontrar nuevos agentes potenciadores de socialización, entre los cuáles encontramos a profesores, compañeros y otros adultos pertenecientes a la institución. Por otro lado, en el primer acercamiento a la etapa escolar, el juego es utilizado como una metodología de enseñanza, potenciando la adquisición de conocimiento y relaciones interpersonales, siendo un proceso fundamental en el desarrollo de los niños y niñas. Al mismo tiempo, el niño o niña se ve enfrentado ante nuevos desafíos relacionados con las normas establecidas dentro de este contexto, tales como el respeto de turnos, opiniones, seguir instrucciones, entre otras.

Por otra parte, debemos pensar en el niño y niña con TEA en el contexto escolar. Éste presenta distintas problemáticas, ya que se espera más de un niño o niña en edad escolar que de uno más pequeño, tanto en rendimiento académico como en sus relaciones interpersonales, siendo éste último generalmente la causa por la cual es derivado a especialistas, debido a que las diferencias en el juego con sus pares, se hacen más evidentes. Por lo mismo, se observa mayor estrés en el niño debido a la presión que ejerce todo su ambiente durante la realización de actividades.

2.4.1.3 Comunidad:

Dada las problemáticas mencionadas previamente, los niños y niñas con TEA es fundamental considerar la comunidad en la cual se desenvuelven, la cual según Sarason S.B. (1974) citado por Zea C., Atuesta Ma. (2007) es “Una red de relaciones de apoyo mutuo de la que uno puede depender” (p.28), dada la cita anterior se comprende que la comunidad genera redes de apoyo para las personas, en el caso de los niños y niñas con TEA se destacan los centros de atención en los que realizan sus intervenciones, actividades recreativas tales como; talleres, cumpleaños, entre otros, siendo éstas últimas instancias de interacción con sus pares, en donde se evidencian las problemática para generar y/o mantener relaciones sociales.

CAPITULO III: MARCO METODOLOGICO

3.1 Diseño metodológico

3.1.1 Tipo de estudio:

Debido a que el problema de esta investigación busca conocer las experiencias de Terapeutas Ocupacionales en la inclusión del juego en niños y niñas con TEA y sus pares, podemos indicar que se abordará desde la investigación cualitativa por las razones que se exponen a continuación:

De acuerdo a Miles y Huberman (1994) la investigación cualitativa se lleva a cabo en contextos que son reflejo de la vida cotidiana como escenario básico de investigación, en donde el observador/investigador tras observar y narrar alcanza una visión holística de éste, pudiendo, posteriormente, explicar las diferentes situaciones en las que se ven involucradas los actores en estudio. Por otro lado, en este tipo de investigación se utilizan instrumentos estandarizados, ya que es el investigador el principal instrumento de medida del cual se obtendrá la información, y se analizará la narrativa. Pueden existir diferentes tipos de distribución de la información recolectada, como unirla, separarla por categorías o desglosarla con el fin de favorecer el estudio y su mejor comprensión. Por último, este tipo de investigación asume que la realidad es una construcción social.

3.1.2 Alcance de la investigación

Dentro de las investigaciones cualitativas podemos encontrar las siguientes investigaciones: descriptivas y exploratorias, siendo ésta última la indicada para el alcance de nuestra investigación. Se refiere a que realizaremos una investigación sobre un tema poco conocido, el cual será profundizado para posteriormente constituir aportes o aproximaciones a la experiencia de los Terapeutas Ocupacionales en la inclusión del juego en niños y niñas con TEA y sus pares.

3.1.3 Enfoque de investigación

Esta investigación tendrá un enfoque fenomenológico el cual según Hernández,

Fernández y Baptiste (2014) “se explora, describe y comprende lo que los individuos tienen en común de acuerdo con sus experiencias con un determinado fenómeno” (p. 493). En este enfoque el investigador trabaja directamente en las declaraciones y vivencias de cada participante.

Según con Creswell (2013b), Mertens (2010) y Álvarez-Gayou (2003), el enfoque fenomenológico se basa en describir y comprender los fenómenos desde la visión de cada actor, el análisis de sus discursos y la búsqueda de los posibles significados a raíz de su experiencia. Para poder entender esta experiencia de los participantes, el investigador debe confiar en su intuición y capacidad de exploración, el cual llevará a cabo contextualizándolas en un determinado tiempo y espacio.

Por las razones ya expuestas, esta investigación se enmarcará dentro de este enfoque, el cual ayudará a cumplir con los objetivos expuestos en esta investigación, ya que se basa en la experiencia de los y las terapeutas ocupacionales en la inclusión del juego de niños y niñas con TEA y sus pares.

Del mismo modo, la investigación se realizará desde un paradigma construccionista social, en donde según Hurtado J. (2006) “el conocimiento se construiría en base a interacciones sociales de personas que interpretan el mundo que les rodea” (Pág. 69), refiriéndonos a que el conocimiento de los y las terapeutas ocupacionales va a estar dado por la interpretación y experiencia que cada uno le asigna. Además, se relaciona estrechamente con el contexto en donde se desenvolverá el trabajo de cada uno de éstos con los niños y niñas con TEA, en donde los significados construirán una realidad subjetiva propia de cada uno. Esta realidad influirá en cómo el o la terapeuta ocupacional se desenvolverá dentro de las intervenciones con los niños y las niñas con TEA.

3.2 Diseño Muestral:

3.2.1 Tipo de muestreo

Para este estudio se utilizara el muestreo Intencional o de conveniencia, en el cual se escogieron a las personas a entrevistar a través de criterios de conveniencia de los investigadores enfatizando en los objetivos de la investigación.

3.2.2 Selección de casos o participantes

- Criterios de inclusión:

- Terapeutas ocupacionales que trabajen con niños y niñas con TEA, entre 4 a 6 años.
- Terapeutas ocupacionales que trabajen hace dos años o más con niños y niñas con TEA
- Terapeutas ocupacionales que trabajen en la Región Metropolitana

- Criterios de Exclusión:

- Terapeutas ocupacionales con menos de dos años de experiencia en el trabajo con niñas y niños con TEA.
- Terapeutas ocupacionales de regiones.
- Terapeutas ocupacionales que trabajen con niños y niñas con TEA los cuales tengan asociadas otras patologías.

La muestra de esta investigación es de 5 participantes, los cuales fueron seleccionados de forma azarosa, en donde mediante información de docencia se pudo elegir a quienes trabajaran con niños y niñas con TEA del rango seleccionado. A continuación, se presentarán los contextos en donde se desenvuelven los participantes:

- **Centro Althea:**

Se encuentra ubicado en la comuna de Las Condes. El cual cuenta con una gama de profesionales dedicados a trabajar con niños y niñas con dificultades en su desarrollo y/o desempeño ocupacional en áreas de juego, actividades de la vida diaria, participación social y escolaridad. Cuentan con ocho Terapeutas Ocupacionales que se enfocan en las necesidades y características de cada uno de los usuarios para llevar a cabo una adecuada intervención, la cual se sustentará en los modelos de Neurodesarrollo, Integración Sensorial y Modelo de Ocupación Humana.

La terapeuta entrevistada lleva trabajando en este centro aproximadamente 5 años. Egresó de la Universidad mayor en el año 2008. Posterior a esto, se dirige a España para

trabajar en el área infantil principalmente con niños y niñas con TEA. Al mismo tiempo, realiza los primeros dos cursos de integración sensorial. En su regreso a Chile, comienza a trabajar en la misma área en centro Teletón. Paralelamente trabaja en escuelas especiales y programas de integración escolar. Un año después, deja sus trabajos anteriores para comenzar un nuevo rumbo en Inserta y Althea; cabe destacar que forma parte de la docencia de Terapia Ocupacional de la Universidad Andrés Bello. Actualmente la terapeuta se desempeña en Althea y Carancas, siendo este último su centro propio.

- **Clínica Alemana – Centro del niño:**

Situado en la comuna de Lo Barnechea. Este centro se crea pensando en la atención exclusiva de niños y niñas con alguna enfermedad y/o condición, requiriendo la atención de distintos especialistas, por lo que la clínica cuenta con un equipo multidisciplinario dentro de los que se destacan Terapeutas Ocupacionales, psicólogos, kinesiólogos y fonoaudiólogos, los cuales trabajan en paralelo con los médicos tratante.

La terapeuta entrevista menciona que tiene 20 años de experiencia trabajando en el área infanto-juvenil. Es egresada de la Universidad de Chile. Licenciada en ciencias de la ocupación humana, especialista clínica y docente en trastornos neuropsiquiátricos infantiles. Ha realizado los cursos de integración sensorial otorgados por la Corporación Chilena de Integración Sensorial. Por último, se especializa en la evaluación y tratamiento de niños y niñas con TEA. La terapeuta también trabaja en hospital Calvo Mackenna, en donde nos da su visión y forma de trabajar en esta institución, la cual será presentada en el siguiente párrafo.

- **Hospital Calvo Mackenna:**

Se encuentra en la comuna de Providencia. Dentro del área de salud mental infanto-juvenil, en donde encontramos un equipo multidisciplinario compuesto por Terapia Ocupacional, Trabajadora Social, psicóloga, fonoaudióloga y psiquiatra.

- **Neurocare:**

Situado en la comuna de Las Condes. Este centro fue creado para realizar evaluación e intervención de niños y niñas con retraso del desarrollo psicomotor, trastorno por déficit atencional, dificultad en el aprendizaje, TEA, trastorno de conducta, entre otras. Por otro lado, trabaja con un equipo multidisciplinario compuesto por neuróloga infantil, fonoaudióloga, psicopedagoga, psicóloga, terapeuta ocupacional y psiquiatra infanto-juvenil.

La Terapeuta Ocupacional entrevista egresó de la Universidad Mayor, en el año 2012. Posteriormente realiza voluntariados a África en área infantil con niños y niñas con TEA. En su regreso a Chile, ingresa a la unidad de infanto juvenil del Hospital El Pino, en paralelo trabajaba en Cosam Pudahuel en el programa de violencia intrafamiliar. Actualmente la terapeuta ocupacional trabaja en el centro Neurocare, además es docente de la Universidad Mayor y de la Universidad SEK. La terapeuta cuenta con diversos cursos, cómo, la certificación de ADOS y los primeros tres cursos de integración sensorial.

- **Hospital El Pino:**

Ubicado en la comuna de San Bernardo. El equipo de Terapia Ocupacional pertenece al área de salud mental. Éste se divide en especialidad adulta e infanto-juvenil, siendo este último el lugar donde se atiende nuestra población de estudio. Además, se evalúa e interviene a niños y niñas con TEA, trastorno de conducta y esquizofrenia. Por último, el equipo de trabajo está constituido por terapeutas ocupacionales psicóloga infantil, psicóloga infantil y psiquiatra.

La terapeuta entrevistada egresó de la Universidad Andrés Bello en el año 2011. Desde su egreso se dedica sólo a trabajar en el área infanto-juvenil. En el transcurso de su carrera ha realizado cursos de integración sensorial y cursos Teacch. Trabaja en el hospital hace 5 años y medios y además hace 10 meses se incorpora al campo clínico de la universidad SEK en el área infantil.

- **Hospital San Borja:**

Se encuentra en la comuna de Santiago. Al igual que el hospital mencionado anteriormente, el equipo de terapia ocupacional pertenece al área de salud mental en donde además se compone por psiquiatra infantil, psicólogo infantil, trabajadora social, psicopedagoga, fonoaudióloga y neurólogo infantil.

La terapeuta ocupacional entrevistada egresó de la Universidad Andrés Bello en el año 2011. Posteriormente, comienza a trabajar en Cesfam del sector de la Legua, en un programa de TEA. Luego, trabajó en un programa de integración escolar hasta el año 2015; y de forma paralela, trabajaba con niños y niñas con compromiso neurológico y con TEA. Finalmente, y a contar del año 2015, ingresa a trabajar en hospital en el área de salud mental infanto-juvenil.

3.2.3 Estrategia de muestreo

La serie de procedimientos que se siguió para acceder a los sujetos de investigación en una primera instancia fue mediante vía e-mail, contactándose directamente con los profesionales. Luego se asiste a los respectivos centros en donde se les expone a los profesionales sobre la investigación que se pretende realizar para que éstos tengan el conocimiento de la investigación a la cual serán partícipes.

3.3 Técnicas de producción de información

En esta investigación se utilizó una técnica de producción de información que es necesaria para obtener el relato de los y las terapeutas ocupacionales. A continuación se realiza la descripción y justificación de esta técnica.

3.3.1 Entrevista

La entrevista cualitativa según Hernández et al (2014) "se define como una reunión para conversar e intercambiar información entre una persona (el entrevistador) y otra (el entrevistado) u otras (entrevistados)" (p.403). Debido a que los participantes deben compartir sus experiencias cotidianas se realizará en un contexto grato para que pueda

narrar con confianza su relato de cómo incluyen a los niños y las niñas con TEA en el juego.

Para esta investigación se utiliza la entrevista semi estructurada, la cual según Corbetta Piergiorgio (2007) se define como:

“El entrevistador dispone de un <<guión>> , con los temas que debe tratar en la entrevista. Sin embargo, el entrevistador puede decidir libremente sobre el orden de presentación de los diversos temas y el modo de formular las preguntas. En el ámbito de un tema determinado, el entrevistador puede plantear la conversación de la forma que dese, plantear las preguntas que considere oportunas y hacerlo en los términos que le parezca conveniente” (p.353)

Se propone esta metodología ya que facilita al entrevistador en la recolección de datos, y al mismo tiempo, permite a los y las terapeutas ocupacionales narrar su realidad subjetiva enfatizando en los significados que le otorgan.

Esto tiene una directa relación con el enfoque fenomenológico, ya que según este autor, se busca la descripción de las experiencias de los participantes mediante la narrativa y vivencia de los actores con respecto a sus estrategias y metodologías para llevar a cabo los procesos inclusivos de los niños y niñas con TEA en el contexto de juego.

3.4 Técnicas y procedimientos de análisis de información

3.4.1 Registro

Se registrará la entrevista mediante una grabadora de voz, la cual posteriormente será transcrita para su análisis. También se reflexionará sobre la información producida a través de los instrumentos.

3.4.2 Categorizar la información

Se agruparán los elementos que se repitan dentro de las entrevistas, ya que serán estrategias o métodos que fueron utilizados favoreciendo el proceso inclusivo del niño y niña con TEA en contextos de juego, las cuales denominaremos categorías emergentes. Los distintos conjuntos que realizamos podrán contar con sub-categorías que se desprendan del contenido principal de la categoría, es decir que si tengo una categoría

"modelo integración sensorial", una de sus sub-categorías podrá ser "actividades favorecedoras de socialización" que provengan desde el mismo modelo integración sensorial.

Para esta investigación surgen las categorías emergentes según Cisterna F. estas “surgen desde el levantamiento de referenciales significativos a partir de la propia indagación” (p. 63). Dado que mediante la información recabada en las entrevistas surgen las categorías que se mencionaran a continuación en el análisis.

CAPITULO IV: ANALISIS

4. Introducción:

4.1 Problemáticas:

En la siguiente categoría se mencionaran las dificultades observadas por los y las terapeutas ocupacionales en la inclusión del juego, las cuales se dividirán, según nuestra percepción, en internas y externas. Las problemáticas internas están relacionadas con los problemas propios de cada niño, coherente con el diagnóstico propio. Al contrario, las problemáticas externas son las cuales hacen alusión a factores que interfieren en el contexto de cada niño y niña.

4.1.1 Internas:

Según las entrevistas realizadas se puede mencionar que las principales problemáticas internas, es decir aquellas que son propias del niño y niña con TEA, las cuales son:

“La mayor dificultad es que no saben cómo incluirse en los juegos, sobre todo cuando los juegos comienzan desarreglados (...) Cuándo el juego comienza a tener reglas, son niños que no puede captar bien la regla” (MJ, p. 7, párr. 5)

“No saber leer los códigos sociales de que no quieren jugar o de repente se incluyen en un juego y no saben cómo jugar, entonces ahí tienen dificultades en la interacción y prefieren estar más bien solos” (MAA, p.5, párr. 5)

Tal como lo mencionan las terapeutas ocupacionales, se puede apreciar que los problemas de los niños y las niñas con TEA están relacionados con las habilidades sociales, dado que presentan dificultades para la interpretación de las emociones, intenciones, significados sociales, y empatía. Como grupo creemos que, dado esto, los niños pueden tomar diferentes posturas, las cuales pueden ser, alejarse y preferir un juego solitario, o, intentar incluirse de todas formas traspasando los límites personales y las normas del juego. Generalmente estos procesos van ligados a la frustración, la cual surge posterior a los intentos fallidos de intentar comprender e incluirse en el juego con sus pares. Debido a este tipo de circunstancias, tanto los niños y niñas con TEA pierden el

interés de participar el uno con el otro.

“Yo creo que por supuesto que influye [respondiendo a pregunta de la influencia de lenguaje en la interacción del niño o niña]... porque si yo soy terapeuta y tengo un niño que no es verbal, está regulado y participa del juego, yo tengo muchas destrezas para hacer que este niño participe. Pero si ese niño está inserto en un jardín o en un colegio, lo no verbal lo desfasa de los otros niños, en el fondo... a menos que haya una psicoeducación muy buena de ese curso... y que haya una psicoeducación de la diferencia” (MJ, p 4 - 5, par 11)

Como grupo interpretamos esta problemática en relación con el juego como una de las principales dificultades en la interacción con sus pares, ya que los y las terapeutas ocupacionales contamos con los conocimientos y destrezas necesarias para abordar todas sus necesidades, brindándole un apoyo óptimo que le permite desempeñarse de una mejor manera. Del mismo modo, las intervenciones de terapia ocupacional se enfocan en un aprendizaje llevado a cabo mediante el juego, por lo que estaremos constantemente fomentando la interacción, el vínculo, buscando ampliar intereses y regulando al niño o niña con la cual trabajaremos. Sin embargo, esta problemática va más allá, pues sus pares no cuentan con las herramientas necesarias para mediar una situación de juego, lo que conlleva una mayor complejidad en la interacción debido a que no pueden interpretar lo que el niño o niña con TEA desea, disminuyendo el interés por relacionarse y conocer a éste. Por otro lado, el contexto escolar influirá de manera significativa en la inclusión del juego en el niño o niña con TEA con sus pares, dado que una psicoeducación constante y óptima a los profesionales y a sus compañeros facilitará los procesos de inclusión y socialización. Cabe destacar que en las entrevistas realizadas a los profesionales, éstos detallan el trabajo de colegios en donde realmente se observa que favorecen el ambiente y las oportunidades de los niños y niñas con TEA a través de diversas estrategias y metodologías, las cuales serán detalladas más adelante para su comprensión.

4.1.2 Externas

Se puede apreciar que las problemáticas externas repercuten principalmente en la triada “familia-escuela-comunidad”, los cuales son contextos en donde día a día el niño se desenvuelve. Se pueden observar en:

a) Familia:

Encontraremos la problemática de las entrevistas en los siguientes tres trechos:

“Cómo ellos aceptan que su hijo tiene un diagnóstico o en qué proceso se encuentra, es como si tiene un duelo, negación o aceptación de la condición de salud en la que se encuentra el niño” (MAA, p. 11, párr. 5)

“Principalmente, en contexto familiar, porque el juego no es valorizado como juego, en sí, digamos, ya que a veces lo ven como una pérdida de tiempo” (LV, p. 4, párr. 5)

“Tenemos una brecha sociocultural (...) en donde los papás de acá de la clínica necesitan que el niño sea exitoso, que su principal objetivo es que el cabro de alguna manera ingrese al colegio, digamos. En el hospital público ese no es su principal objetivo o aspiración; están preocupados del lenguaje, que hay o no hay lenguaje, que en general es porque el doctor los mandó” (LV, p. 8, párr. 3)

Lo que destacamos de los trechos es, primero, la existencia de un duelo que se presenta ante la pérdida de expectativas de los padres frente a su hijo o hija, al no poder enfrentar la realidad del diagnóstico. Debido a esto, los padres pueden tomar diferentes posturas. Por un lado, algunos prefieren aislarse, sobreprotegiendo a su hijo o hija de situaciones de estrés, que puedan desencadenar una desregulación de éstos, y en otros casos, los padres sobre exigen al niño o niña con TEA, buscando diferentes métodos que puedan “lidiar” con el diagnóstico, siendo invasivas y estresantes desde el punto de vista de algunos profesionales, tales como transfusiones de células madres, dietas alimentarias y otras técnicas. Finalmente, existe un último tipo de padres que logran aceptar el diagnóstico, informándose constantemente sobre los avances interventivos, ya sea a través de charlas, participación en agrupaciones de padres con hijos e hijas con TEA, recibiendo apoyo psicológico y participando activamente del proceso de intervención.

Dentro de la familia, se instaura otra problemática importante que va a repercutir en el niño y niña con TEA, que se relaciona con el no valorar el juego, el cual, como se ha mencionado desde un comienzo, es la ocupación significativa de los niños y niñas, y al mismo tiempo, es el medio de aprendizaje para la adquisición de habilidades tanto sociales

como cognitivas, por lo que será de suma importancia para fomentar su desempeño. No sólo va a repercutir en el desempeño, sino que también influirá en el acceso a la comunidad, ya que por falta de conocimiento y/o evitar conductas inapropiadas en distintos contextos, los familiares o cuidadores optarán por disminuir la participación de éstos en instancias de ocio/tiempo libre dentro de la comunidad, tales como salidas a cumpleaños, parques, talleres, entre otros. Como tal, desde Terapia Ocupacional, será fundamental psicoeducar y hacer partícipes a los padres y/o cuidadores principales sobre la importancia del juego, brindándoles herramientas que le permitan llevar a cabo un juego con propósito, ya que éstos son las personas significativas y que comparten mayor parte del tiempo con los niños y las niñas, lo que los convierte en un agente de cambio y fundamental dentro del proceso de intervención.

Por último, se observa una diferencia en los discursos de las familias, asociados principalmente con las diferencias sociales y de oportunidades, centrada en lo que esperan y quieren los padres de sus hijos e hijas. En el discurso de los padres provenientes de intervenciones públicas esperan que su hijo e hija logre desarrollar lenguaje, lo cual ocurre por falta de información temprana para poder pesquisar signos de alerta, que puedan estar evidenciando un retraso en la adquisición de hitos del desarrollo psicomotor; de ocurrir esto, es derivado por el médico tratante del niño o la niña quien es capaz detectar estas banderas rojas. Sin embargo, no siempre se logra pesquisar o evidenciar otros signos de alerta como el juego, ya que el pediatra o médico tratante no observa si el niño o niña juega o no, o como es este juego, tampoco lo hacen otros profesionales o personas que se involucren dentro de su contexto. Por otro lado, encontramos el discurso de padres provenientes de intervenciones particulares, en donde relatan buscar el éxito en sus hijos e hijas. Esto se relaciona con la accesibilidad a la información y los constantes controles a los que asisten los sujetos, pudiendo pesquisar de forma temprana los signos de alerta que arrojarán un posible diagnóstico de TEA.

b) Escuela:

“Yo creo que ahí hay una barrera principalmente que tiene que ver con el tema de la inclusión en Chile, que yo creo que es un tema que estamos muy en pañales

(...) el niño puede estar logrando cosas en la sala de terapia, donde hay un adulto que tiene destrezas para enfrentar los desafíos del niño, pero el contexto de un grupo de niños, entre 4 y 7 años en un contexto escolar, ya sea especial o tradicional regular, en el fondo, es un contexto mucho más rápido en donde el niño con TEA no se espera demasiado” (MJ, p. 6, párr. 2)

La problemática de inclusión escolar es uno de los factores que repercute fuertemente en la triada. Se ligará, del mismo modo, con el tipo de establecimiento que selecciona cada familia para su hijo o hija, dado que durante la investigación se pudo observar que existen distintos tipos de enseñanza y metodologías de trabajo, las cuales pueden facilitar u obstaculizar el desempeño del niño. Es así como surge la necesidad de conocer y comprender los distintos contextos educacionales en donde pueden participar los niños y niñas nombradas por los profesionales en las entrevistas. El primero de ellos es la escuela tradicional-regular, la cual tiene como principal objetivo educar y en algunos casos busca fomentar valores asociados a la religión; dentro de éste, se encuentra el sistema público (financiado por el estado) y uno privado (empresa financiada por los padres de los estudiantes). Por otro lado, encontramos los proyectos de integración escolar, programas que adoptan algunos establecimientos educacionales con el fin de incluir a niños y niñas con necesidades educativas especiales. Otra metodología de enseñanza nombrada fueron los colegios Waldorf, quienes refieren según su página web («Colegio Rudolf Steiner», 2017)

El currículo Waldorf se basa en la comprensión del desarrollo evolutivo del ser humano, desde la niñez a la primera juventud, teniendo en cuenta la progresiva aparición de capacidades vinculadas al ámbito del querer, del sentir y del pensar. Es decir, nuestra pedagogía busca educar la totalidad del niño, equilibrando el trabajo práctico con sus manos, con el progresivo desarrollo de la voluntad individual, la imaginación y las capacidades intelectuales trabajadas con distintos énfasis y metodologías. En los primeros años del niño, por ejemplo, la manera de acercarse a los conocimientos se realiza a través del juego, la fantasía y la imaginación, incorporando paulatinamente el pensamiento abstracto, de modo de evitar la intelectualización precoz de los niños.

Se aprecia que la metodología es bastante inclusiva, en donde se dan contextos potencializadores de la interacción, y al mismo tiempo, trabajando acorde a las etapas del desarrollo. Por otro lado, se observa que le entregan una importante valorización al juego,

permitiendo que éste sea el medio de aprendizaje y socializador con sus pares, brindándole las herramientas necesarias para desenvolverse, lo que será favorecedor para los niños y niñas con TEA ya que cuentan con un contexto que les otorga mayores oportunidades.

Por último, encontramos la metodología de escuela especial, la cual es definida por el Ministerio de Educación, como:

“una modalidad del sistema educativo que desarrolla su acción de manera transversal en los distintos niveles educativos, ...en los establecimientos de educación especial, proveyendo un conjunto de servicios, recursos humanos, recursos técnicos, conocimientos especializados y ayudas, con el propósito de asegurar, de acuerdo a la normativa vigente, aprendizajes de calidad a niños, niñas, jóvenes y adultos que presentan mayores necesidades de apoyo (NEE), de manera que accedan, participen y progresen en el currículum nacional en igualdad de condiciones y oportunidades”.

Como se evidencia en la cita anterior, las escuelas especiales están enfocadas para trabajar con niños y niñas con necesidades educativas especiales con el fin de brindarles la oportunidad de acceder a la educación. Se cree que este contexto no favorece la inclusión y la interacción con sus pares, debido a la segregación que existe en este tipo de establecimientos, ya que los niños y niñas presentan distintos tipos de diagnósticos que generan que los profesionales observen distintas problemáticas en relación con los establecimientos mencionados anteriormente. Además, se hace difícil la interacción con sus compañeros, ya que los niños y niñas con TEA necesitan un mediador para el proceso de vinculación, lo que no se lograría, en este tipo de colegio, porque sus pares si tienen el mismo diagnóstico no se entenderían y tenderían a tener un juego solitario, en cambio si trabaja con niños neurotípicos su aprendizaje será favorable para la adquisición de herramientas tanto para interactuar, compartir y comprender las señales del otro.

Teniendo claro los escenarios en donde los niños y niñas con TEA pueden estar insertos, creemos que es fundamental que los padres y/o cuidadores trabajen en conjunto con profesionales en búsqueda de un establecimiento que pueda enfrentar los desafíos del niño y niña de la mejor forma, favoreciendo la inclusión y el desarrollo del juego en sus distintas etapas para que puedan obtener un aprendizaje mediante éste, que finalmente lo llevará a conseguir las habilidades necesarias para desempeñarse. Al mismo tiempo, el

contexto escolar debe ser inclusivo debido a que será un medio en donde no sólo deberá aprender contenidos, sino que también deberá relacionarse con sus pares y profesores, y éstos últimos tienen la misión de facilitar los procesos socializadores para que el niño y la niña con TEA desarrollen los componentes esenciales para llevar a cabo el juego.

c) Comunidad:

Otras problemáticas observadas en la investigación están relacionadas al contexto en el que asisten a terapias, ya que existen notables diferencias entre el sector público y el sector privado. Por un lado el sector público dispone de 30 minutos para las sesiones incluyendo feedback a los padres, con una frecuencia de una vez a la semana o incluso cada 15 días, por otro lado las sesiones son generalmente individuales dado que no cuentan con el espacio y recursos para realizar sesiones entre pares, por lo que son muy pocos los niños y niñas que disponen de este tipo de intervención, la cual es una oportunidad que facilita la interacción social y paulatinamente adecuarse a las reglas de otros que son propias del juego. Por último, se puede apreciar que el trabajo en equipo en el sector público es escaso, ya que, debido a las problemáticas sociales que presentan los niños y niñas, se trabaja en la sesión interventiva en conjunto con Trabajadora Social, quien se enfocará en trabajar factores de riesgo problemáticas asociadas al cumplimiento de derechos humanos y, también, apuntará a los padres y/o cuidadores, siendo estas las principales problemáticas observadas en este contexto.

Por otro lado, se observa que el sector privado generalmente dispone de 45 minutos por sesión, y la frecuencia está dada por las necesidades de los niños y las niñas, asistiendo por lo general dos veces a la semana. Además, se utilizan las metodologías de sesiones integradas (con equipo multidisciplinario) y, en otras ocasiones, terapias con otros niños y niñas con alguna diversidad funcional potenciando el aprendizaje en conjunto, intereses compartidos y nuevos, aprender códigos sociales en donde hay un adulto que facilita la realización de actividades promoviendo el interés por el otro, vínculo y disminuyendo el juego en solitario. Por último, en este sector, se puede apreciar que el trabajo en equipo toma gran importancia a la hora de las intervenciones, pues una intervención integrada

favorecerá estimulaciones de diferentes áreas, las cuales pueden ser trabajadas simultáneamente, tales como control postural, estado de alerta, regulaciones, habilidades cognitivas, habilidades de comunicación e interpretación, entre otras. Para realizar este trabajo, en las terapias se trabaja en conjunto con fonoaudiólogos, psicopedagogos, psicólogos, neuróloga infantil y/o psiquiatra infantil.

4.2 Habilidades necesarias para el juego con sus pares

En los siguientes 4 trechos se evidencian los componentes que los terapeutas ocupacionales entrevistados consideran fundamentales para poder desarrollar el juego. Es de suma importancia conocerlos ya que serán la base para que el niño logre comprender qué es el juego y qué implica jugar con un otro:

“Primero necesita el niño tener la capacidad de vincularse con alguien, de poder relacionarse con alguien, de tener mejor contacto visual y la capacidad de imitar también” (PL, p. 7, párr. 3).

“Un adecuado nivel de alerta, que le permita permanecer en las actividades, habilidades básicas de interacción conjunta y capacidad de imitar” (LV, p. 13, párr.3).

“Yo creo que la motivación y la conexión que se conecte contigo y que logre este ir y venir de la comunicación y que te permita que haya una intencionalidad” (MAA, p.3, párr.5).

“Primero yo creo que hay un tema de regulación, como de seguridad emocional, hay un tema atencional también (...) si es para un juego en grupo y no solitario todo el tema de la reciprocidad (...), también el goce compartido” (MJ, p. 5, párr.3).

Se puede apreciar que mediante la información recabada en las entrevistas, creemos que es fundamental que el niño o niña con TEA se encuentre regulado para poder potenciar el juego con sus pares, y, una vez que se logra esta regulación, se comienza a trabajar en pro de la interacción a través de un juego colectivo, en donde se potencian las habilidades ya existentes en el niño o niña, y al mismo tiempo, se trabajan otras nuevas, que serán potenciadas por los niños neurotípicos que lo acompañan. Es muy importante

destacar que los niños y niñas están pasando por un periodo de transición, ya que de tener un juego pre-escolar, en donde dominan sus habilidades, gustos y se respeta su deseo de realizar actividades en solitario porque pueden llevarlas a cabo de esa forma (cortar papeles, pintar, dibujar, pegar), se presenta un juego colectivo, en donde fundamentalmente se destaca la interacción, el seguimiento de instrucciones, turnos y reglas para llevar a cabo el juego.

Por otro lado, se puede apreciar a través de las entrevistas que existen diferentes componentes básicos según los terapeutas ocupacionales para promover el juego con sus pares en los niños y niñas con TEA, destacándose la capacidad de atención lo que les permite comprender una actividad y permanecer interesados en ella, a su vez se requiere la capacidad de comunicación no verbal y/o verbal dado que facilita la interacción entre los participantes favoreciendo un intercambio de ideas, opiniones, intereses y goce entre los niños y niñas.

Además, se puede visualizar que otro componente importante es la capacidad de imitar, ya que los niños y niñas son capaces de observar el medio en el que se desenvuelven y luego imitar lo que han observado, de esta forma estimulan su desarrollo y van adquiriendo nuevos aprendizajes, junto con potenciar la adquisición de otro tipo de juego el simbólico, ya que por medio de la imitación son capaces de recrear otras situaciones, como por ejemplo jugar a cocinar, actividad en donde replican lo que otros han hecho. En conclusión se cree que todos los componentes del juego, son muy importantes para que el niño pueda desenvolverse en los diferentes contextos, si lo llevamos al contexto escolar estas serán las primeras herramientas que los niños y niñas deben tener para desempeñarse en el juego tanto colectivo, solitario o con un adulto.

4. 3. Estrategias

Mediante las entrevistas realizadas se pudo pesquisar que existen diferentes estrategias utilizadas por los profesionales para abordar la inclusión del juego de los niños y niñas con TEA con sus pares, en diferentes contextos, las cuales serán planteadas y analizadas a continuación.

Dentro de las intervenciones se utiliza la estrategia de trabajar junto a un par, ya sea un niño o niña que se atiende en el mismo centro de intervención, o, también existe la posibilidad de invitar a un familiar (hermano, primo) o a un compañero de clases a la sesión. Esto se utiliza para poder enriquecer este aprendizaje a través del juego, ya que está en una constante interacción con un otro de su edad. Cabe destacar que la estrategia de invitar todas las semanas a un compañero o compañera de clases se da en el contexto privado, y principalmente en establecimientos que no utilizan metodologías tradicionales, como lo son los colegios Waldorf, en donde los profesionales y apoderados apoyan los procesos de los niños y niñas. Esta estrategia es fundamental para generar una instancia en la cual la niña o niño con TEA pueda conocer y vincularse a sus compañeros y, al mismo tiempo, viceversa, debido a que se produce en un contexto más íntimo y favorecedor, guiado por sus intereses a través del juego.

Por otra parte, se puede apreciar que otra estrategia utilizada en las sesiones de intervención es el trabajo con los padres, mencionado como:

“el aprendizaje directo, un aprendizaje in-situ para el papá, entonces si tú estás haciendo algo, le estás enseñando y explicando, “estoy haciendo esto, por esto y esto”, entonces tú en la casa vas hacer “cómo no tienes esto y esto otro, vas hacer esto por esto y esto”, y vamos a lograr el mismo objetivo” (MAH, p 10, párr 8)

Como se puede apreciar por lo mencionado por la terapeuta ocupacional, el trabajo directo con los padres o cuidadores principales es fundamental en el proceso de intervención de sus hijos, tanto como para el desarrollo de habilidades cognitivas, motoras y sociales, dado que ellos son las personas que mantienen más contacto con los niños o niñas y pueden seguir replicando lo que se está trabajando en el box para poder tener mayores resultados. Por lo general, se utiliza que el profesional informe lo que se trabajó en la sesión al finalizar ésta, sin embargo, muchas veces pueden quedar dudas de cómo poder replicar éstas en el hogar y así poder ser partícipe del proceso de intervención. Se entiende que no siempre los padres o cuidadores principales pueden entrar al box, ya sea por el espacio que hay dentro de la sala de box, o porque pueden influir en el

comportamiento del niño o niña. Pese a esto, como grupo creemos que es fundamental incluir en algunas sesiones a los padres o cuidadores principales para obtener mayores resultados y un feedback mutuo de lo que se está realizando con el niño o niña en los diferentes contextos.

Otra estrategias de intervención que se utiliza es trabajar en conjunto con el colegio que asista el niño y niña con TEA, realizando guías de juegos donde estos niños se puedan incluir dentro de estos con sus pares, siendo el mediador el profesor que es el que guiará hasta que el niño o niña esté vinculado con sus compañeros. Como grupo creemos que estas guías de juego son una respuesta óptima para que todos los niños y niñas con TEA sean incluidos en todos los colegios en los espacio de tiempo libre, como por ejemplo en los recreos en el juego con sus pares con el fin de crear lazos y que compartan durante este espacio.

Por otra parte, otra estrategia de trabajo que mencionan en la experiencia los y las terapeutas ocupacionales, es el:

“Protocolo de taller, donde se trabajan algunas habilidades sociales transversales (...) en taller se trabajan habilidades ya más intermedias, como identificación de las emociones para adelante (...) conductas socializadoras también a través, en los más grandes hacen juegos de roles o juegos de mesa, trabajan otros” (PL,pág. 3, párr.).

Se puede observar que mediante lo mencionado anteriormente por la terapeuta ocupacional, el trabajo directo con un grupo de niños y niñas con TEA es una estrategia que permite el compartir entre ellos y ver como logran vincularse para realizar el juego enriquecedor y gocen de este juntos, sin embargo deben haber adquirido ya habilidades sociales, para comenzar a identificar las emociones de las personas, dado que esto les permitirá a los niños aproximarse a otros y poder compartir durante el juego, el poder entender códigos entre ellos para lograr un desempeño óptimo durante este espacio de taller y así enriquecerse unos con otros.

Finalmente, otras estrategias están enfocadas a sugerencias y/o recomendaciones

a los padres y profesores, dando énfasis a la importancia del juego en el desarrollo de los niños y niñas, “Tratamos de decirles que tienen que jugar con sus hijos como mínimo, mínimo 15 minutos diarios” (PL, p 3) con el fin de guiar el proceso del niño o niña fomentando la interacción y el aprendizaje a través del juego. Además se sugiere la búsqueda de un par dentro del contexto escolar, con el fin de que esté sea un mediador entre el niño o niña con TEA y sus compañeros, ya que una vez que se conozcan y exista un vínculo entre ellos, el mediador ayudará a incluirlo en los juegos con los otros.

CAPITULO V: CONCLUSIONES

A través de esta investigación se logra evidenciar que las estrategias utilizadas, según la experiencia profesional de los y las terapeutas ocupacionales, son: primero, trabajar en conjunto con un par, el cual, como se menciona en los resultados de la investigación, un niño o niña que se atiende en el centro, un familiar y/o amigos. Por otro lado, mencionan la estrategia de entregar guía de juego a los establecimientos educacionales en donde se encuentran insertos los niños y las niñas, con el fin de incorporar a éstos en instancias de participación con sus pares, precisamente en el recreo. Otra de las estrategias utilizadas son los talleres grupales, los cuales se realizan en los mismos centros en donde asisten a terapia; éstos buscan potenciar las instancias de juego, interacción y exploración con otros. También mencionan el trabajo con los padres durante la sesión, el cual es fundamental, ya que se busca favorecer su propia participación en el proceso interventivo y el aprendizaje de sus hijos e hijas; del mismo modo, pueden replicar en otros contextos lo realizado por los profesionales durante la sesión. Igualmente, los profesionales mencionan la realización de sugerencias a los padres/cuidadores y profesores, dado que éstos serán los principales agentes de cambio de los otros contextos en donde se desenvuelve el niño. Finalmente, cabe destacar que los y las terapeutas ocupacionales señalan la importancia de su rol como mediador dentro de todas las estrategias mencionadas, en donde paulatinamente se buscará disminuir la mediación para potenciar el protagonismo e interacción del niño y niña con TEA.

Por otro lado, se puede confirmar que las niñas y niños con TEA presentan diversas problemáticas. En primer lugar, las problemáticas internas, en donde podemos considerar que para los profesionales entrevistados se destaca la interacción social, la cual se ve interferida por la intencionalidad, y, la dificultad que presentan para comprender los códigos y/o normas sociales lo que genera una disminución en la participación del juego. En segundo lugar se encuentran las problemáticas externas, en donde las terapeutas concuerdan con el impacto que tiene la triada en el niño y niña (contexto familiar-escolar-comunitario), en donde se destacan la falta de conocimiento y oportunidades para abordar los desafíos de cada uno de éstos. Al mismo tiempo, se aprecia la baja importancia a la

valorización del juego como medio de aprendizaje. Es importante abordar paralelamente la intervención sobre estos contextos, ya que el déficit de alguno de éstos puede provocar bajos o nulos resultados, lo que indica que el rol del y la terapeuta ocupacional es fundamental y debe ser activo, ya que entregarán las herramientas necesarias para que todos los contextos en donde se desenvuelve el niño y la niña puedan favorecer tanto las áreas del desarrollo como las áreas del desempeño.

A cerca de las habilidades necesarias que deben tener los niños y niñas con TEA para poder propiciar un juego con sus pares, los y las terapeutas ocupacionales destacan el vincularse con otro, imitar, comunicarse, la motivación, la regulación, el nivel de alerta y la permanencia, los cuales favorecerán instancias de participación e interacción en el juego con sus pares, y también, para lograr nuevos aprendizajes mediante éste.

En cuanto a las limitantes que se presentaron mediante el transcurso de esta investigación, la primera de ellas surge con la idea de realizar un grupo de discusión con los y las terapeutas ocupacionales, y no una entrevista, ya que se buscaba discutir en conjunto sobre las estrategias que cada uno de ellos utiliza en sus intervenciones con este grupo de niños y niñas, para fomentar la participación social y el juego de estos con sus pares. Este grupo de discusión no se logra concretar, debido a cada uno de ellos trabaja en distintos sectores de la Región Metropolitana, dificultando encontrar un punto de reunión y un día en que todos pudieran reunirse. Debido a esto, nace la idea de realizar entrevistas semi-estructuradas a los profesionales mencionados anteriormente; sin embargo, surge otra dificultad que va en directa relación con el tiempo que ésta requiere para ser realizada, y la mayoría de los participantes buscaba horarios en que no podíamos asistir por cumplimiento de nuestras horas de internado clínico. Al mismo tiempo, debíamos asistir en duplas para poder apoyarnos dentro de la realización de la entrevista, lo que dificultaba aún más el acordar un horario y día. Por consiguiente, en la realización de las entrevistas, el tiempo de los y las terapeutas ocupacionales se vio reducido por la alta demanda que presentan de niños y niñas que requieren de una intervención. Por otro lado, una dificultad como grupo fue la alta inversión de tiempo para realizar la

transcripción y análisis de las entrevistas, con el fin de realizar esta investigación cualitativa de forma exitosa y significativa, para lograr contribuir una nueva información y dar curso a una nueva investigación.

Finalmente, y en cuanto a las proyecciones, se invita a abrir una nueva línea de investigación, en la cual se aborden las problemáticas que se presentan en los diversos contextos en donde se trabaja e interviene con los y las niñas con TEA, con el fin de profundizar en las diferencias observadas, tanto en el sector público y privado, provocando mayor significado por investigar a más terapeutas ocupacionales. Además, profundizar sobre cómo las diferencias sectoriales y económicas influirán en los procesos de intervención de niños y niñas diagnosticados con trastorno espectro autista.

ANEXOS:

Consentimiento Informado



Universidad Nacional Andrés Bello

**Facultad de Ciencias de la Rehabilitación
Escuela de Terapia Ocupacional**

CONSENTIMIENTO DE PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIÓN DE TESIS

“EXPERIENCIA DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES QUE HAN FAVORECIDO LA INCLUSIÓN DEL JUEGO CON PARES EN NIÑOS Y NIÑAS DE 4 A 7 AÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA).”

Introducción:

Nosotras somos Camila Lagos, Danise Menares, Camila Ríos y Daisy Vásquez, estudiantes de Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional Andrés Bello. Estamos investigando sobre la inclusión del juego en niños y niñas con TEA, tomando como referencia la experiencia de los profesionales de Terapia Ocupacional. Los invitamos a participar de nuestra investigación, para ser un aporte en el campo de trabajo de nuestra profesión.

Propósito:

La finalidad de su participación en nuestra investigación, es poder conocer su experiencia de trabajo y, al mismo tiempo, las estrategias y metodologías utilizadas para poder incluir el juego en los niños y niñas con TEA mediante las intervenciones terapéuticas. Será de gran utilidad saberlo ya que no sólo nos servirá a nosotras como estudiantes, si no que aportará a otros profesionales que trabajen en el área y/o a padres-cuidadores que deseen involucrarse en los procesos interventivos y de aprendizaje para los niños y niñas.

Selección de participantes:

Para esta investigación, se seleccionaron Terapeutas Ocupacionales que cuenten con 2 o

más años de experiencia laboral en intervenciones con niños y niñas con TEA, y, que al mismo tiempo, pertenezcan a la región metropolitana.

La información producida en esta investigación será mantenida en estricta confidencialidad. Una vez firmado el consentimiento de participación, a cada persona se modificará su nombre por sus iniciales. Sólo si el propio entrevistado/a lo solicita, se mantendrá los datos sin modificar. Al analizar la información se producirá un informe final, donde se mantendrá igualmente el anonimato de los/as entrevistados/as. A demás, al finalizar la investigación se les proporcionará la información recaudada a los participantes durante todos estos meses.

Participante:

Declaro haber leído la información descrita, y que mis preguntas acerca de la investigación de tesis han sido respondidas satisfactoriamente. Al firmar este documento, indico que he sido informado/a de la investigación: “Experiencia de Terapeutas Ocupacionales en la inclusión del juego en niños y niñas con TEA entre 4 y 7 años” y que consiento voluntariamente participar entregando mis opiniones en una entrevista.

Nombre del participante: _____

Firma: _____

Cuidad y fecha: _____

Bibliografía

- Aguiar Aguiar, G., Mainegra Fernandez , D., García Reyes , O., & Hernandez Fonticiella , Y. (2016). Diagnostico en niños con trastorno del espectro autista en su desarrollo en la comprensión textual. *Ciencias médicas de Pinar del Río*, 20, 729-737.
- Althea* . (16 de Agosto de 2017). Obtenido de Althea : <http://www.centroalthea.cl/>
- Association, A. P. (2014). Manual diagnostico y estadistico de los trastornos mentales . En A. P. Association, *Manual diagnostico y estadistico de los trastornos mentales DSM - 5* . Arlington: Panamericana.
- Burnette, C. (junio de 2011). Guia para padres. "*Una guía breve para padres sobre los trastornos del espectro autista*". Vanderbilt Kennedy Center.
- Cabrera, F. C. (30 de 05 de 2005). Categorizacion y tranguacion como procesos de validacion del conocimiento en investigacion cualitativa. *Theoria*, 14, 61-71 . Recuperado el 08 de Septiembre de 2017, de <http://www.ubiobio.cl/theoria/v/v14/a6.pdf>
- Claudia Maria Zea, M. d. (2007). *Hacia una comunidad educativa interactiva*. Medellin , Colombia: Fondo editorial universidad EAFIT.
- Clinica alemana* . (16 de Agosto de 2017). Obtenido de Clinica alemana : https://portal.alemana.cl/wps/wcm/connect/internet/home/landing/centro-del-nino?utm_source=Home&utm_medium=Banners2&utm_content=BannerHomePrincipial&utm_campaign=BannersHome
- Colegio Rudolf Steiner* . (16 de Agosto de 2017). Obtenido de Colegio Rudolf Steiner : <http://www.colegiorudolfsteiner.cl/>
- Cornago, A. (2013). *Manual de juego para niños con autismo*. valencia: Psylicom.
- Dolores, R. M. (2003). *Metodología del juego*. España : Ministerio de Educación.
- Dolores, R. M. (2003). *Metologia del juego*. España : Ministerio de Educación.
- Fundación autismo diario. (24 de Julio de 2012). *Autismo diario* . Obtenido de Autismo diario : <https://autismodiario.org/2012/07/24/autismo-en-chile-cuanto-somos-que-hacemos-donde-estamos/>
- Hernandez , R., Fernandez, C., & Bapista, P. (2014). En *Metodología de la investigación* (Sexta ed.). México: Inter americana editores.
- Hospital clinico San Borja Arriaran* . (16 de Agosto de 2017). Obtenido de Hospital clinico San Borja Arriaran : <http://hcsba.cl/wp/nuestra-historia/>

- Hospital de niños Dr. Luis Calvo Mackena* . (16 de Agosto de 2017). Obtenido de Hospital de niños Dr. Luis Calvo Mackena :
<http://www.calvomackenna.cl/nuestros-servicios/atencion-ambulatoria.php>
- Hospital el Pino*. (16 de Agosto de 2017). Obtenido de Hospital el Pino:
http://hospitalelpino.cl/wphep/?page_id=182
- María Pecci, T. H. (2010). *El juego infantil y su metodología*. España : Mcgraw Hill.
- Miles , M., & Huberman , M. (1994). Data management and analysis methods. En *Data management and analysis methods*. London: Handbook of qualitative research .
- Monroy, M. L. (7 de Septiembre de 2012). *TO's en formación*. Obtenido de <http://www.terapeutas-ocupacionales.com/2012/09/definiciones-de-terapia-ocupacional.html>
- Monroy, M. L. (7 de Septiembre de 2012). *TO's en formación*. Recuperado el 15 de Junio de 2017, de <http://www.terapeutas-ocupacionales.com/2012/09/definiciones-de-terapia-ocupacional.html>
- Neurocare*. (16 de Agosto de 2017). Obtenido de Neurocare:
http://www.neurocare.cl/?gclid=CjwKCAjwj8bPBRBiEiwASIFLFTWaHiFaz3BUtOBe11ZL9gQk0pPv5oCTEqv1XsRu7ZqlqnN7L0CnJhoCFTkQAvD_BwE
- Organización Mundial de la Salud. (24 de Junio de 2017). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 24 de Junio de 2017, de Organización Mundial de la Salud:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/autism-spectrum-disorders/es/>
- Palomo, R. (7 de octubre de 2011). Los síntomas de los trastornos del espectro de autismo en los primeros dos años de vida: una revisión a partir de los estudios ~ longitudinales prospectivos. *Anales de pediatría*, 6. Obtenido de Anales de pediatría.
- Pierce, D. (2003). "Occupation by Design: Building Therapeutic Power". En D. Pierce, *"Occupation by Design: Building Therapeutic Power"* (pág. 5). Kentucky: F.a. Davis Company.
- Pierce, D. (2003). "Occupation by Design: Building Therapeutic Power". davis.
- Piergiorgio, C. (2007). *Metodología y técnicas de investigación social*. Madrid, España: McGraw Hill.
- Polonio López, B., Castellanos Ortega, M., & Viana Moldes , I. (2008). *Terapia Ocupacional en la infancia* . Madrid: Médica Panamericana .
- Requena, M. D. (2003). *Metodología del juego*. España : Ministerio de Educación.

Silva Costa, F. C., & Iara Pfeifer, L. (2016). Intervención de integración sensorial en niños con trastorno del espectro autista. *Revista chilena de la terapia ocupacional*, 99.107.

Torres, D. (5 de marzo de 2015). *Autismo org*. Obtenido de El juego pintado de azul: desarrollo de la comunicación social y el lenguaje en niños con Trastorno del Espectro del Autismo (TEA) por medio de la participación guiada en actividades lúdicas.:

<https://drive.google.com/file/d/0B8Kv20db0UMbW19HemFIWk0tbVE/view>