



UNIVERSIDAD CATÓLICA
SILVA HENRÍQUEZ

**PROCEDIMIENTOS ORIENTADOS A LA EVOLUCION DE
LA INTERACCION SOCIAL COINCIDENTES CON LA
TERAPIA CON ENFOQUE ABA UTILIZADOS POR UNA
EDUCADORA DIFERENCIAL CON DOS NIÑOS/AS QUE
PRESENTAN TEA.**

**SEMINARIO PARA OPTAR AL GRADO DE LICENCIADO
EN EDUCACIÓN Y AL TÍTULO DE PROFESOR(A) DE
EDUCACIÓN DIFERENCIAL MENCIÓN DISCAPACIDAD
COGNITIVA Y ALTERACIONES SEVERAS DEL
DESARROLLO.**

INTEGRANTES:
FARIÑES CIFUENTES, PAZ BELÉN
PÉREZ HINOJOSA, MARCELA PAZ
RAMÍREZ CANALES, KAMILA FERNANDA
RAMÍREZ SANTIBÁÑEZ, SUJEY FRANCISCA
ROJAS DE L' HERBE, SABINA SOPHIE

PROFESOR GUÍA:
ETHEL TRENGOVE THIELE

SANTIAGO, CHILE
AÑO 2013

Resumen

Desde el principio de las relaciones interpersonales, se evidencia la importancia que tiene la interacción social frente al desenvolvimiento integral del sujeto en diversos contextos. Dicha habilidad comunicativa, se encuentra descendida en individuos que presentan Trastorno Espectro Autista.

Dado lo anterior, surge la inquietud por el grupo de seminaristas de analizar aquellos procesos orientados a la evolución de la interacción social a partir de la Terapia con enfoque ABA, con dos sujetos que presentan Trastorno Espectro Autista. Dicha terapia tiene como propósito el incrementar o disminuir las conductas dependiendo si son deseadas o no.

La presente investigación, por tanto, se basa en un enfoque cualitativo y un tipo de estudio descriptivo-interpretativo, puesto que no hubo intervención ni modificación respecto a la realidad observada. Para lo anterior se crearon dos instrumentos de recogida de información: entrevista semi estructurada y observaciones en aula.

Dichos instrumentos proporcionaron información necesaria para constatar que tipos de procedimientos fueron utilizados por la docente, en relación a disminuir o incrementar las conductas. Lo anterior se fundamenta en la importancia que tiene la interacción social, ya que ésta proporciona al individuo la comprensión de conceptos positivos y negativos como parte del proceso de socialización. Además permite al sujeto establecer vínculos en función de sus aprendizajes, adaptándose integralmente a la sociedad.

Palabras Claves: interacción social, Trastorno Espectro Autista, Terapia ABA, condicionamiento operante, conducta, refuerzos.

Abstract

Since the beginning of the interpersonal relationships, the importance that social interactions have on the integral development of the person indifferent contexts is evident. This communication skill is lowered in individuals with Autism Spectrum Disorder.

For this reason, the group of seminarians is interested of analyzing those processes orientated to the development of the social interaction from ABA therapy, with two individuals who present the Autism Spectrum Disorder. Such therapy has the purpose of increasing or decreasing a behavior, depending on if it is wished or not.

Therefore, this study is based on a qualitative approach and a descriptive-interpretative kind of study, because he observed reality was not modified or intervened. Two instruments for collecting information were created: semi structured interview and classroom observations.

Those instruments provided the necessary information to confirm what kind of procedures was used by the teacher in order to remove or increase a behavior. This is based on the importance that social interaction has, because it provides the individual with the comprehension of positive and negative concepts as part of the socialization process. It also allows people to establish links in function of their learning, being integrally adapted to the society.

Keywords: social interaction, autistic spectrum disorder, ABA therapy, operant conditioning, conduct, reinforcement.

“Al final del viaje está el horizonte,
A final del viaje partiremos de nuevo,
Al final del viaje comienza un camino,
Otro buen camino que seguir
Descalzos contando la arena.
Al final del viaje estamos tú y yo intactos.
Quedamos los que puedan sonreír
En medio de la muerte, en plena luz”.

(Silvio Rodríguez, “Al final de este viaje”)

A nuestros seres amados por su incondicional apoyo, siempre.

"No espero que me recuerdes
soy sólo uno de los muchos que se van
un viajero agradecido del cobijo, del abrigo
que me diste aquella vez
casi sin pedirme nada, me mostraste tu mirada
de un mundo diferente
es tu paso tan sereno
es tu paz y la simpleza
con que enseñas a querer"

(Anónimo)

A la mujer que ha guiado e inspirado nuestro andar, Ethel Trengove Thiele.

ÍNDICE

Resumen	2
CAPÍTULO I	10
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
TITULO:	11
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
1.1. Antecedentes Teóricos y Empíricos:.....	15
1.2. Justificación e Importancia.....	19
1.3. Definición del Problema	21
1.4. Limitaciones	22
1.5. Sistema de Supuestos.	22
2. Objetivos.....	23
2.1. General	23
2.2. Específicos	23
CAPÍTULO II	24
MARCO TEÓRICO Y/O REFERENCIAL	24
1. EDUCACIÓN ESPECIAL.....	25
2. TRASTORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO.....	27
3. NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES.	29
3.1. Decreto 170.....	30
3.2. Decreto N° 815	33
4. TRASTORNO ESPECTRO AUTISTA.	35
5. INTERACCION SOCIAL.	43
6. CONDICIONAMIENTO.....	46
7. METODOS	48
7.1. Lovaas.....	48
7.2. TEACCH	49
8. TERAPIA CON ENFOQUE ABA.	51

8.1. Procedimientos para incrementar o disminuir una conducta a partir de refuerzos o castigos (manipulación de las consecuencias)	58
Reforzador positivo	59
Reforzador negativo.....	59
CAPÍTULO III	66
MARCO METODOLÓGICO	66
1. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN.....	67
1.2. Tipo de investigación y Nivel de profundidad	68
1.3. Diseño de Investigación	69
1.4. Descripción Escenario y Actores	69
1.5. Técnica de recogida de datos	71
2.2. Formato Entrevista Semi-Estructurada a la Educadora Diferencial.....	74
2.3. Formato Pauta de observación al estudiante.	77
I. INTERACCIÓN SOCIAL	77
II. FORMAS COMUNICATIVAS.....	77
III. METODOLOGIA Y REFORZADORES.....	78
2.4. Formato Pauta de observación Docente.....	79
2.5. Pauta de análisis de entrevista	81
3. Índices de validez y confiabilidad	83
CAPÍTULO IV.....	84
ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE LOS HALLAZGOS	84
1. Análisis de datos:	85
1.1. Esquema de los elementos de Análisis a través de matrices (MODELOS).....	86
Matriz 1: Análisis de las observaciones a estudiante.....	88
Matriz 2: Análisis de observación Docente.	94
Matriz 3: Análisis de entrevista a Educadora Diferencial.....	97
Matriz 4: de análisis preliminar.....	102
CAPITULO V.....	110
CONCLUSIONES, SUGERENCIAS Y PROYECCIONES	110

1. Conclusión.....	111
2. Sugerencias	116
3. Proyecciones.....	117
4. Reflexión	118
Bibliografía.	120
ANEXOS.....	122
Cuadro resumen reforzadores	123
Análisis de pautas de observación del estudiante n° 1	142
Análisis de observación al estudiante n°2.....	173
Carta Gantt.....	204

INTRODUCCIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo analizar los procedimientos orientados a la evolución de la interacción social coincidentes con la Terapia con enfoque ABA utilizados por una educadora diferencial con dos niños/as que presentan trastorno de espectro autista. A partir de lo anterior, nace el interés de evidenciar (mediante observaciones) comportamientos y/o conductas propias de las áreas descendidas presentes en los sujetos con TEA. Dentro de dichas áreas, se destaca la de la interacción social, puesto que es la base de todo acto comunicativo y del relacionamiento con otros.

Frente a la importancia en esta área, surge la Terapia con enfoque ABA (certificada, documentada y validada científicamente por la Asociación Americana de Pediatría de Estados Unidos) (American Academy of Pediatric) que opera en base al Condicionamiento Operante y que tiene como finalidad de disminuir o incrementar las conductas, a través de diversos refuerzos y castigos.

Para llevar a cabo dicho objetivo, se realizó un estudio de caso profundo donde se observó la realidad educativa de dos sujetos que presentan TEA, pertenecientes al nivel pre básico de la Escuela Casablanca, ubicada en la Comuna de San Bernardo. De acuerdo al tipo de estudio de la investigación es de carácter descriptivo-interpretativo. Asimismo, la recogida de información se realizó mediante entrevistas de carácter semi-estructurada y observaciones en aula de clases (contexto).

Finalmente se realizó las conclusiones y recomendaciones lo cual constituye el aporte de este trabajo de investigación.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

TITULO:

Procedimientos orientados a la evolución de la interacción social coincidentes con la Terapia con enfoque ABA utilizados por una educadora diferencial con dos niños/as que presentan TEA.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente la Educación Especial en Chile se sustenta a partir de leyes y decretos, los cuales intentan abordar de manera holística la integración de personas con Necesidades Educativas Especiales (de ahora en adelante NEE) transitorias y permanentes. Como es mencionado en el Manual de Apoyo a Docente del MINEDUC el cual postula:

El objetivo general de la política de Educación Especial es hacer efectivo el derecho a la educación, a la igualdad de oportunidades, a la participación y a la no discriminación de los niños, niñas, jóvenes y adultos que presentan Necesidades Educativas Especiales, garantizando su pleno acceso, integración y progreso en el sistema educativo (MINEDUC, 2010, pág. 7).

Lo anterior, se condice claramente con el derecho a la igualdad de oportunidades de todos quienes forman parte de la sociedad, al menos en el ámbito educativo.

Por lo anterior, la actual normativa vigente; Decreto N°170 del año 2009, puesto en marcha en marzo del año 2010, señala en el párrafo 6°, artículo 81,

“El trastorno autista o trastorno del espectro autista, consiste en una alteración cualitativa de un conjunto de capacidades referidas a la interacción social, la comunicación y la flexibilidad mental, que pueden variar en función de la etapa del desarrollo la edad y el nivel intelectual de la persona que lo presenta”
(pág. 22)

De acuerdo a la definición anterior, es posible suponer que la educación regular debiera estar preparada para recibir a los estudiantes que presentan el trastorno anteriormente descrito, el cual se encuentra dentro de Trastornos Generalizado del Desarrollo (de ahora en adelante TGD) que afectan fundamentalmente el área de la comunicación e interacción social, ambos, componentes fundamentales para la integración social del ser humano.

Para el grupo de seminaristas es de gran relevancia indagar en diferentes terapias, formas de atención y apoyo que se brinda a niños/as con TEA, por ello es que esta investigación estará centrada en analizar los procedimientos orientados a la evolución de la interacción social coincidentes con la Terapia con enfoque ABA, que son aplicados durante el apoyo de niños/as con diagnóstico del Espectro Autista por las/os educadores aun cuando no conozcan los fundamentos técnicos de la misma.

Dentro de los métodos actualmente utilizados para trabajar con personas que presentan Trastorno del Espectro Autista (de ahora en adelante TEA), se encuentra la Terapia con enfoque ABA (Applied Behavior Analysis; en español AAC: Análisis Aplicado de la Conducta) (Trivisonno, 2007) única Terapia considerada como método validado científicamente y documentado por la Academia Americana de Pediatría en Estados Unidos y ha sido aprobada para modificar las conductas de TGD. (Trivisonno, 2007)

Esta Terapia se utiliza como método sistemático, permanente, metódico, que estipula procedimientos de trabajo, llegando a considerarse un instrumento apto para modificar y corregir conductas, las cuales interfieren en el proceso de aprendizaje de personas con características personales los cuales afectan la comunicación e interacción social, obstaculizando con ello la real integración.

La Terapia con enfoque ABA tiene por objetivo lograr cambios en el comportamiento y conducta a través del aprendizaje condicionado, señalando que está orientada a disminuir conductas disruptivas a través de enfatizar los logros o metas objetivas que evidencia el sujeto, monitorear los avances y ajustarse al método científico.

La forma en que se inicia esta Terapia debe basarse en las observaciones hacia el sujeto, recopilación de antecedentes y monitoreo de las consecuencias de las acciones, es decir, se observa la conducta de un estudiante previo al trabajo con estímulos y posterior al logro del comportamiento esperado. (Trivisonno, 2007).

Por otro lado, es importante mencionar que la aplicación de la Terapia con enfoque ABA, reconocida como Método, se recomienda iniciar a una temprana edad; entre dos a cuatro años, puesto que es el rango etario adecuado para que se comience con los apoyos constantes. Sin embargo, se puede aplicar con todas las personas que necesiten mejorar su comportamiento, auto regular su conducta y acceder a herramientas comunicativas, independiente de la edad que presente. Asimismo sujetos que presenten síndromes y/o retrasos en el desarrollo (necesidades especiales)

Las habilidades que desarrolla la Terapia con enfoque ABA, corresponden a: el lenguaje, motricidad fina y gruesa, académicas, sociales y destrezas de la vida cotidiana. Lo anterior se enmarca dentro del desarrollo de la comunicación, de la autonomía, el trabajo y la familia. (Trivisonno, 2007). Contextos de carácter holístico, los cuales trascienden al ámbito educativo.

Según lo anteriormente mencionado, la Terapia con enfoque ABA aborda los TGD, dentro del cual se enmarca el TEA, principal foco de atención de esta investigación.

Este último se define como una Necesidad Educativa Especial de carácter permanente (de ahora en adelante NEEP) las cuales

“son aquellas barreras para aprender y participar que determinados estudiantes experimentan durante toda su escolaridad como consecuencia de una discapacidad diagnosticada por un profesional competente y que demandan al sistema educacional la provisión de apoyos y recursos extraordinarios para asegurar el aprendizaje escolar” (Ministerio de Educación, 2010, pág. 2)

De acuerdo al Manual de Apoyo a Docentes: Educación de estudiantes que presentan TEA, éste se inicia antes de los tres años de edad y afecta diversas áreas del desarrollo. Las principales características son: las relativas a las habilidades para la interacción social, conductas repetitivas y estereotipadas, habilidades comunicativas y lingüísticas, y las habilidades para el juego y el desarrollo de actividades e intereses.

A raíz de lo anterior este Trastorno corresponde a un conjunto de síntomas que se definen por la conducta, no es una enfermedad, pero puede estar asociado a Trastornos Neurobiológicos y a niveles intelectuales muy variados. (MINEDUC, 2010)

De acuerdo a lo anterior existe una estrecha relación entre el TEA y la Terapia con enfoque ABA, la cual consiste en que dicho Método aborda y trabaja las características que se encuentran descendidas en los sujetos que presentan TEA.

Dentro de las áreas que se encuentran desarrolladas en un bajo nivel, se destaca la alteración en la interacción social, aspecto relevante para el grupo de seminaristas, puesto que se considera elemental el incremento de esta habilidad al momento de establecer relaciones a nivel social y escolar, de las personas que presentan dicho trastorno.

1.1. Antecedentes Teóricos y Empíricos:

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV, define a Los Trastornos Generalizados del Desarrollo como:

“alteraciones generalizadas en diversas áreas del desarrollo del individuo, principalmente en tres dimensiones: la interacción social, la comunicación y la presencia de intereses y actividades estereotipadas” (López - Ibor, 2002. Pág. 52)

Asimismo dentro de los TGD se encuentran: Trastorno Autista, Trastorno de Asperger, Síndrome de Rett, Trastorno Desintegrativo y Trastorno del Desarrollo no Especificado. (MINEDUC, 2008)

Dichos Trastornos se inician aproximadamente antes de los tres años de vida y afectan las siguientes áreas del desarrollo:

- Relativas a las habilidades para la interacción social.
- Relativas a las habilidades comunicativas y lingüísticas.
- Relativas a las habilidades para el juego y el desarrollo de actividades e intereses.

Ahora bien, el concepto del Trastorno Autista se define como *“un Trastorno del Desarrollo caracterizado por retraso en la aparición del lenguaje, movimientos estereotipados, conductas autoestimulatorias, alteraciones en la relación, comunicación y flexibilidad”*.

Es por esta razón que el sujeto que presente este Trastorno, tendrá descendidas las áreas que se encuentran vinculadas a la interacción social, a la comunicación y la flexibilidad. (MINEDUC, 2010, pág. 16)

En este sentido, se hace importante mencionar “La Triada de Wing”. Esta triada fue descubierta y desarrollada por Lorna Wing, destacada Psiquiatra Inglesa (1928). La Triada de Wing, vincula los tres elementos que componen el núcleo del Trastorno. Estos son: Alteraciones de la Comunicación, Alteraciones en la interacción social y Ausencia de capacidad simbólica y conducta imaginativa.

El primero de ellos se enfoca en la alteración de la comunicación a nivel verbal y no verbal. Este déficit se complementa por la ausencia de gestos, posturas y expresiones faciales. El segundo, tiene la posibilidad de mostrarse desde un aislamiento completo, donde la persona que presenta este Trastorno queda indiferente al mundo que lo rodea, sin poder identificar las reglas que se encuentran de manera implícita en la sociedad. Es por esta razón que les resultará difícil hacer amigos y desarrollar juegos. El tercer elemento de la Triada de Wing, se relaciona con la rigidez del pensamiento y de los intereses especiales que no son frecuentes con las otras personas de su rango etario. (MINEDUC, 2010, pág. 17)

Lo anteriormente mencionado, corresponderá a las principales características que se encuentran descendidas en las personas que presentan TEA. Sin embargo, cada sujeto se desarrollará de manera diferente, de acuerdo a las necesidades y habilidades que presente, en función del medio en el cual se desenvolverá.

Por otro lado, se realiza un reconocimiento a dos métodos utilizados en el área de intervención pedagógica, que se hacen presentes a la hora de hablar sobre Autismo. Estos son: Método Lovaas y Método de Tratamiento y Educación de niños con Autismo y Problemas de la Comunicación relacionados (TEACCH). Es importante mencionar, que éstos serán profundizados y caracterizados dentro de la investigación.

- Método Lovaas.

El Método Lovaas se basa en una metodología conductual de intervención temprana intensiva. Dentro de este plan de intervención pedagógica se encuentran diversos componentes, los cuales se integran con el objetivo de proporcionar óptimas respuestas a las necesidades que presentan las personas con TEA. (MINEDUC, 2010, pág. 72)

Los componentes anteriormente señalados, son los siguientes: Intervención Conductual, Intervención Temprana, Intervención uno a uno, Intervención Global e Intervención Intensiva.

Por otra parte, se encuentra El Método TEACCH, que tiene como principal objetivo la prevención de la institucionalización innecesaria, ayudando a preparar a personas con TEA para vivir y trabajar más efectivamente en el hogar, en la escuela y en la comunidad, reduciendo y removiendo el comportamiento autista.

El Método TEACCH, se realiza en base comunitaria e incluye servicios directos, consultas, investigación y entrenamiento profesional, es decir va más allá de una intervención que atiende las necesidades de personas con autismo, sino que busca un desarrollo holístico del sujeto con dicho trastorno. (MINEDUC, 2010, pág. 72)

Por otro lado existe la Terapia conocida como Método ABA o ACA (traducido al español: Análisis conductual aplicado), el cual consiste en el trabajo de modificación de conductas relacionadas a las áreas descendidas que presentan los sujetos con TGD.

De acuerdo a la Introducción del Enfoque ABA en Autismo y Retraso de Desarrollo, la metodología utilizada en esta Terapia se basa en tres teorías; el análisis conductual aplicado (condicionamiento operante), siendo éste el principal sustento del enfoque ABA, puesto que

“es una corriente de la modificación de la conducta, constituida por una serie de tecnologías muy variadas para intervenir sobre el aprendizaje de respuestas voluntarias musculares, como por ejemplo, la implicadas en aprender a leer” (Trivisonno, 2007, pág. 28).

Asimismo el conductismo metodológico (condicionamiento clásico) y por último la psicología cognitivo – conductual.

Es importante mencionar que las teorías descritas anteriormente, son consideradas dentro de la metodología utilizada por la Terapia de estudio. Sin embargo, existen diferencias entre las tres, que permiten que la terapia con enfoque ABA sea única. La modificación de la conducta por una parte, interviene en los comportamientos manifiestos como también los privados, es decir, los pensamientos. Por otro lado el conductismo metodológico interviene en las respuestas involuntarias, es decir, aquello que se realiza de manera inconsciente. Al tener conocimiento de lo anterior, el análisis conductual

aplicado, interviene sobre el aprendizaje de las respuestas voluntarias musculares, es decir, aquello que ejecuta el sujeto y que es posible evidenciar.

Por lo tanto, dichas corrientes favorecen el enfoque de trabajo con la Terapia, actúan como sustento y son complementarias entre sí. Lo anterior se lleva a cabo, buscando no perder el propio objetivo de ABA.

La Terapia con enfoque ABA por tanto, tiene como propósito modificar las conductas del individuo de manera tal que intervenga sobre los comportamientos del sujeto.

Además se emplean diversos procedimientos utilizados en base a los principios ya propuestos para abordar o realizar la modificación de la conducta. Estos son: Reforzamiento Positivo, Reforzamiento Negativo, Castigo Positivo y Castigo Negativo.

Lo anterior permite que los sujetos que presentan Trastorno Generalizado del Desarrollo, puedan incrementar y potenciar sus habilidades descendidas, en nivel creciente. (Trivisonno, 2007)

Ahora bien, la Terapia con enfoque ABA aborda el TEA mediante los principios anteriormente mencionados, de manera específica y personalizada, teniendo como fin último, el cambio de conductas por hábitos positivos del sujeto. Asimismo esta terapia intenta potenciar las habilidades que se encuentran descendidas en los individuos que presentan TGD, dentro de las cuales se encuentra la interacción social.

A raíz de lo anterior, se hace necesario especificar el concepto de interacción social: *“se refiere a la capacidad de interactuar y establecer relaciones de confianza y afecto en adultos y pares, compartiendo, participando y colaborando en actividades grupales”* (MEC, pág. 53)

La importancia de esta habilidad recae en que cada ser humano debe tener la capacidad de relacionarse y de esta manera comunicar aquello que desea. Asimismo, el propósito de lo anterior radica en minimizar características tales como: el aislamiento, la indiferencia a las demás personas, y favorecer la comprensión en las intenciones de los sujetos, desarrollo de juegos y amistades.

Dado lo anterior la normativa vigente; Decreto N°170, define a la interacción social de la siguiente manera: *“en el caso de la interacción social, el retraso puede ir desde la falta de la interacción social por dificultad para comprender situaciones sociales simples, hasta un aislamiento completo”* (pág. 22)

Lo anterior se traduce en lograr que los aprendizajes adquiridos a partir de la Terapia con enfoque ABA puedan evidenciarse en la evolución del desarrollo de la interacción social y en diversos contextos, es decir, el sujeto que presenta TEA y que experimente la aplicación de esta terapia, deberá tener un aprendizaje significativo y funcional el cual otorgue resultados que sean aplicables a su diario vivir.

1.2. Justificación e Importancia

Dentro del desarrollo innato que presenta el ser humano se encuentra la interacción social. Ésta, se define como: *“el lazo o vínculo que existe entre las personas y que son esenciales para el grupo, de tal manera que sin ella la sociedad no funcionaría”*. (González, 2006)

Desde los principios del hombre, se observa que las interacciones sociales son un aspecto clave para el desarrollo y participación dentro de la sociedad, acorde a los vínculos que establezca cada individuo. Dado lo anterior, es fundamental que los sujetos que presentan TEA, puedan desarrollar o potenciar tal habilidad, con el propósito de favorecer su autonomía, independencia, integración y participación social.

Por otro lado la Terapia con enfoque ABA, de acuerdo a sus fundamentos, se encarga de favorecer la aparición de comportamientos deseables de acuerdo a las relaciones sociales que establezca un sujeto, pero además pone énfasis en disminuir o eliminar aquellas conductas no deseables que entorpecen una buena interacción social.

Es importante señalar que esta Terapia, como se indicó en el inicio de esta investigación, es la única certificada, validada científicamente y documentada por la Academia Americana de Pediatría en Estados Unidos. Por ello, funciona como base para diversos métodos que se han implementado dentro del conductismo como lo son el Lovaas y el TEACCH.

Ahora bien, de acuerdo a los antecedentes mencionados anteriormente, es que se establece la relación entre la efectividad de la Terapia con enfoque ABA en los sujetos que presentan TEA. Puesto que este último, según Leo Kanner (1943) se caracteriza por el retraso en la aparición del lenguaje, movimientos estereotipados, conductas auto estimulatorias, alteración en la relación, flexibilidad, comunicación y relaciones sociales.

Dichas áreas son abordadas o trabajadas por medio de la Terapia con enfoque ABA a través de la metodología conductista y sistemática, la cual tiene como principal objetivo modificar las conductas del sujeto que presenta TEA, para que éste sea socialmente aceptado e integrado.

Dentro de los aspectos que aborda la Terapia con enfoque ABA, se encuentra la interacción social, principal foco de atención de la presente investigación. Esta habilidad se encuentra descendida en individuos que presentan TEA, ya que según como lo menciona Lorna Wing en el Manual de Apoyo a Docentes (MINEDUC), las alteraciones se presentan en las relaciones sociales, lo que conlleva a la ausencia en las relaciones con quienes los rodean.

Para el grupo de seminaristas, es muy importante mencionar que las dificultades en las interacciones sociales, se relacionan en gran manera con las habilidades comunicativas.

Lo anterior se justifica en que, éste corresponde a uno de los componentes fundamentales de la conducta social, ya que, es a través del lenguaje, la postura, la distancia corporal y la expresión facial, que se da inicio a la interacción social con otros, los cuales estimulan y generan significados personales e identidades grupales.

Consecuencia de lo anterior es que surge una de las problemáticas de la investigación; ¿Serán apropiados los apoyos y estrategias que se utilizan en sujetos que presentan TEA en el área de la interacción social?

En función de lo anterior es que cabe formular la pregunta general de la investigación:

¿Cuáles son los procedimientos orientados a la evolución de la interacción social coincidentes con la Terapia con enfoque ABA utilizados por una Educadora Diferencial para incrementar o disminuir las conductas en dos estudiantes que presentan Trastorno Espectro Autista dentro de la Escuela Casablanca, ubicada en la Comuna de San Bernardo?

1.3. Definición del Problema

Pregunta de Investigación:

¿Cuáles son los procedimientos orientados a la evolución de la interacción social coincidentes con la Terapia con enfoque ABA utilizados por una Educadora Diferencial para incrementar o disminuir las conductas en dos estudiantes que presentan Trastorno Espectro Autista dentro de la Escuela Casablanca, ubicada en la Comuna de San Bernardo?

Sub-preguntas:

¿Qué tipo de conductas considera la Educadora deben ser disminuidas o incrementadas en dos niños(as) que presentan TEA de la Escuela Casablanca ubicada en la comuna de San Bernardo?

¿Cuáles son las características de los procedimientos de la Terapia con enfoque ABA utilizados por una Educadora Diferencial para incrementar o disminuir las conductas en dos niños(as) que presentan Trastorno Espectro Autista dentro de la Escuela Casablanca, ubicada en la comuna de San Bernardo?

¿Qué tipo de reforzadores aplicados en el Proceso de Enseñanza Aprendizaje son coincidentes con la Terapia con enfoque ABA, utilizados por una Educadora Diferencial para incrementar o disminuir las conductas en dos niños(as) que presentan Trastorno Espectro Autista dentro de la Escuela Casablanca, ubicada en la comuna de San Bernardo?

1.4. Limitaciones

- Escaso acceso a Instituciones Educativas que conozcan la Terapia con enfoque ABA.
- Escasa colaboración de apoderados y/o profesoras especialistas al momento de realizar la observación.
- No poder recoger la información requerida por las características propias de los niños/as observados.
- Los programas utilizados para la aplicación de la Terapia con enfoque ABA se encuentran sujetos a uso restringido (para profesionales especializados en la Terapia) y solo de personas certificadas por el Grupo Alter (Claudio Trivisonno).

1.5. Sistema de Supuestos.

La Terapia con enfoque ABA es una herramienta que favorece el desarrollo de las áreas motoras, sensoriales, cognitivas y emocionales, las cuales se encuentran descendidas en niños y niñas que presentan TEA y son utilizadas inconscientemente por profesionales observados. Es decir, ellos sin tener conocimientos previos de la aplicación de la Terapia, utilizan sus propios criterios. A causa de que observan resultados de acuerdo a sus experiencias y prácticas docentes.

Las profesionales utilizan reforzadores equívocos, por tanto favorecen que las conductas disruptivas se mantengan en el comportamiento de los niños/as observadas.

2. Objetivos.

2.1. General

Indagar y analizar los procedimientos orientados a la evolución de la interacción social coincidentes con la Terapia con enfoque ABA utilizados por una Educadora Diferencial para incrementar o disminuir las conductas en dos niños(as) que presentan Trastorno Espectro Autista dentro de la Escuela Casablanca, ubicada en la comuna de San Bernardo.

2.2. Específicos

- Identificar el tipo de conductas que la Educadora considera deben ser incrementadas o disminuidas en dos niños(as) que presentan TEA, de la Escuela Casablanca, ubicada en la comuna de San Bernardo.
- Caracterizar procedimientos afines a la Terapia con enfoque ABA utilizados por una Educadora Diferencial para incrementar o disminuir las conductas en dos niños(as) que presentan Trastorno Espectro Autista dentro de la Escuela Casablanca, ubicada en la comuna de San Bernardo.
- Describir el uso del procedimiento que son aplicados en el Proceso de Enseñanza Aprendizaje para incrementar o disminuir las conductas en dos niños(as) que presentan Trastorno Espectro Autista y que son coincidentes con lo señalado de la Terapia con enfoque ABA.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO Y/O REFERENCIAL

1. EDUCACIÓN ESPECIAL.

Es necesario contextualizar la información desde los inicios de la Educación Especial. Esta comenzó, en Chile en el año 1852 con la fundación de una escuela para sordos; y en el año 1900 se crea una sección para atender a niños ciegos.

En un decreto dictado en el año 1927 se le reconoce como parte del sistema educacional y determina otros tipos de limitaciones. Sin embargo en la década del 50, el ministerio comenzó a aumentar la cobertura de atención a niños con deficiencias mentales.

En el año 1964 se comienza a formar a los primeros profesores para enseñar a niños con diversas deficiencias mentales, sensoriales y/o físicas y se crea el departamento de Educación Especial de la Universidad de Chile. (Soto, 2009)

Desde antes del siglo XX la Educación Especial se vinculaba estrechamente con las ciencias de la medicina y psicología, es decir, se enfocaba en la detección y clasificación precisa del Trastorno presente en cada individuo. Sin embargo, luego de la primera mitad del siglo XX se descentralizó la perspectiva buscando ubicarse un marco predominantemente educativo.

La visión inicialmente presentada acerca de la Educación Especial, se caracterizaba como una organización educativa común, la cual, debía ser diseminada por una atención educativa especializada.

A raíz del interés surgido por la individualización de los sujetos que presentaban diversos trastornos y características asociadas a los mismos, nacen las escuelas especiales, a fin de responder a las demandas de los individuos.

Esta inclinación surgida por la disciplina de la Educación Especial, fue en aumento, lo que conllevó un cambio de paradigma, desde el área médica y rehabilitadora a un marco educativo integral.

Lo anterior alude a que un *“enfoque educativo no sólo permite mejorar las condiciones del proceso de enseñanza aprendizaje de la población que presenta Necesidades Educativas Especiales, sino de la diversidad de estudiantes que forman parte del sistema escolar.”* (Comisión de expertos de educación especial, 2004, pág. 15)

Por lo tanto, la Educación Especial actualmente se caracteriza como un proceso de transición desde una educación segregada hacia una educación para la diversidad, más inclusiva e integradora.

Ahora bien, es substancial mencionar la brecha que actualmente existe en América Latina, respecto a los factores inclusivos e integradores que promueve la Educación Especial.

En la actualidad, aún existen sujetos que no asisten a un sistema educativo especial, y que por ende, no pueden ser integrados totalmente en la sociedad debido a sus condiciones especiales o por la gravedad de sus trastornos.

Dentro de dicho sistema de educación, se abarcan diversos tipos de discapacidades, de las cuales se destaca el Trastorno Generalizado del Desarrollo, principal foco de atención de la investigación.

2. TRASTORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO.

“El termino Trastorno Generalizado del Desarrollo hace alusión a una perturbación grave y generalizada de varias áreas del desarrollo: trastorno de la relación social, trastorno de la comunicación (expresión y comprensión del lenguaje) y falta de flexibilidad mental con comportamientos, intereses y actividades estereotipadas” (Aguirre P, pág. 4)

Para complementar la definición antepuesta, se hace necesario mencionar el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSMIV, traducido al español: Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales IV (cuarta edición). El anterior, menciona lo siguiente:

“Las alteraciones cualitativas que definen estos trastornos son claramente impropias del nivel de desarrollo o edad mental del sujeto. Esta sección incluye el trastorno autista, el trastorno de Rett, el trastorno desintegrativo infantil, el trastorno de Asperger y el trastorno no especificado del desarrollo” (DSM-IV-TR, 2012, pág. 74)

Estos trastornos suelen ponerse de manifiesto, aproximadamente desde el quinto mes y deben evidenciarse en su totalidad hasta los 10 años de vida. Asimismo existen diversas características como que sea degenerativo, involucionado, entre otros.

Dentro de los TGD se encuentran: Trastorno Autista, Trastorno de Asperger, Síndrome de Rett y Trastorno Desintegrativo no Especificado (MINEDUC, Guía de apoyo para docentes, 2008), los cuales se caracterizan por presentar descendidas las siguientes áreas:

- Relativas a las habilidades para la interacción social.
- Relativas a las habilidades comunicativas y lingüísticas.
- Relativas a las habilidades para el juego y el desarrollo de actividades e intereses.

Resumiendo lo anterior, el TGD se enmarca dentro de las necesidades educativas permanentes (trastorno o discapacidad diagnosticada por un profesional competente), que se asocian a las características comunes de dichos síndromes que la integran.

3. NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES.

El cambio de paradigma que se produjo en Chile a partir de la reforma educacional de los años 90, amplió el concepto de educación especial incluyendo el de Necesidades Educativas Especiales (de ahora en adelante NEE) en el marco de educación regular.

“Este (concepto) implica que cualquier alumno o alumna que presente dificultades para progresar en relación con los aprendizajes escolares, por la causa que fuere, debe recibir las ayudas y apoyos especiales que necesite, ya sea de forma temporal o permanente, en el contexto educativo más normalizado posible” (Comisión de expertos de educación especial, 2004, pág. 17)

Con la aparición del concepto de Necesidades Educativas Especiales (NEE), se acuña actualmente, el término de Barreras al Aprendizaje, puesto que las NEE no siempre se asocian a una discapacidad propiamente tal. Según lo que plantea Tony Booth (2004),

“Las barreras al aprendizaje y a la participación aparecen en la interacción entre el alumno y los distintos contextos: las personas, políticas, instituciones, culturas y las circunstancias sociales y económicas que afectan sus vidas. En este sentido, las acciones han de estar dirigidas principalmente a eliminar las barreras físicas, personales e institucionales, que limitan las oportunidades de aprendizaje y el pleno acceso y participación de todos los alumnos y alumnas en las actividades educativas” (Comisión de expertos de educación especial”, 2004, pág. 17)

Para ayudar a disminuir dichas barreras en el aprendizaje, existe el Decreto 170, que al mismo tiempo integra a personas con NEE, en este caso el TGD.

3.1. Decreto 170.

El Decreto 170 se establece dentro de la Ley N° 20.201, la cual establece “Normas para la integración social de personas con discapacidad”. Asimismo fija normas para determinar los alumnos con NEE que serán beneficiarios de la subvenciones para la educación especial. Dicho decreto aborda individuos con NEE Transitorias o Permanentes.

Necesidades educativas transitorias	
Tipos	Definición
Trastorno Específico del Aprendizaje:	Corresponde a las dificultades específicas del aprendizaje, demostrando mayor dificultad para aprender. Se caracteriza por un desnivel entre capacidad y rendimiento, puesto que los déficits se identifican en el área de lectura y matemáticas. (Ministerio de Educación, 2010)
Trastorno Específico el Lenguaje	Limitación significativa en el nivel del desarrollo del lenguaje oral, que se manifiesta por un inicio tardío y un desarrollo lento y/o desviado de lenguaje. (Ministerio de Educación, 2010)
Trastorno del Déficit Atencional o Trastorno Hiperactivo	Comienza dentro de los primeros siete años de vida y se caracteriza por un déficit en la atención, concentración e impulsividad, en diversos contextos (escolar, familiar, social). Debido a la falta de atención, los sujetos que presenten dicho Trastorno no presentaran buenas

	<p>calificaciones en su desempeño escolar. Su origen es neurobiológico, descartándose así los factores sociales, trastornos sensoriales, discapacidad intelectual, Trastornos efectivos, entre otros. (Ministerio de Educación, 2010)</p>
<p>Rendimiento en pruebas de Coeficiente Intelectual en el rango Límite, con limitaciones significativas en la Conducta Adaptativa</p>	<p>Corresponde a la aplicación de un test estandarizado basado en el Coeficiente Intelectual, en la cual el estudiante debe obtener entre 70 a 79 puntos, lo cual lo deja en el rango límite. (Ministerio de Educación, 2010)</p>

Necesidades educativas permanentes	
Tipos	Descripción
Discapacidad Intelectual	Se inicia antes de los 18 años, se manifiesta mediante problemas en las conductas adaptativas, poseer un desempeño intelectual significativamente por debajo de la media. (Ministerio de Educación, 2010)
Discapacidad Visual	Alteración de la senso-percepción visual, la cual puede presentarse como una baja visión o una ceguera. (Ministerio de Educación, 2010)
Multidéficit	Se entiende como discapacidades múltiples en una combinación de necesidades físicas, médicas, educacionales, sensoriales, neurológicas, entre otros. (Ministerio de Educación, 2010)
Discapacidad Auditiva	Considerada como una alteración en la senso-percepción auditiva la cual se puede presentar en diversos grados, que provocaran limitaciones en la integración y en el desarrollo de aprendizajes. (Ministerio de Educación, 2010)
Disfasia Severa	Alteración permanente en todos los componentes del lenguaje (fonológico, semántico, pragmático, morfológico) y en los mecanismos de adquisición del sistema lingüístico. (Ministerio de Educación, 2010)

Trastorno Autista	Es una alteración cualitativa de un conjunto de capacidades referidas a la interacción social, la comunicación y la flexibilidad mental. (Ministerio de Educación, 2010)
-------------------	--

Los trastornos mencionados anteriormente son de carácter permanente, es decir, acompañan al sujeto durante todo el período de su vida. A partir de aquello, el TEA se enmarca dentro de las NEEP las que requieren diversos apoyos pedagógicos, siendo éstos, dentro la Educación Especial Chilena, sustentadas mediante el Decreto N° 815.

3.2. Decreto N° 815

De acuerdo a lo anterior, se hace necesario establecer una relación entre el TEA y el Decreto N° 815, puesto que éste es aquel que

“establece normas Técnico Pedagógica para atender educandos con graves alteraciones en la capacidad de relación y comunicación que alteran su adaptación social, comportamiento y desarrollo individual y aprueba planes y programa de estudio integral funcional”. (MINEDUC, Decreto N° 815, 1990, pág. 1)

Dentro de estas áreas el decreto plantea tres objetivos generales de los planes y programas para orientar el trabajo con sujetos que presentan TEA; los cuales se describen como:

- *“Ofrecer una forma de atención especializada que permita el desarrollo personal y social de personas con alteraciones en la capacidad de relación y comunicación, según su patrón de conducta”* (MINEDUC, Decreto N° 815, 1990, pág. 4)
- *“Provocar en el alumno la necesidad del otro, en base a las demandas del medio en que interactúe según su propio código de comunicación”* (MINEDUC, Decreto N° 815, 1990, pág. 5)

- *“Favorecer la integración del alumno dentro del hogar, la escuela y la comunidad, a través de un programa educativo individualizado que contemple esencialmente aspectos de habituación, comunicación e integración al mundo social, afectivo y laboral de acuerdo a sus potencialidades”.* (MINEDUC, Decreto N° 815, 1990)

Lo inicialmente expuesto se remite al sustento que poseen las Escuelas Especiales en Chile, quienes integran a individuos que presentan TEA en comunidades educativas, con el objetivo de desarrollar habilidades básicas funcionales, que otorguen al sujeto oportunidades de una mayor inserción dentro de la sociedad.

4. TRASTORNO ESPECTRO AUTISTA.

De acuerdo a lo anteriormente expuesto, el Trastorno de Espectro Autista, se considera dentro de las NEE de carácter Permanente y se define como: *“El termino Autismo proviene de los griegos “autos” y significa “propio, en uno mismo”* (Ortega N., 2012). Dicho término fue utilizado por primera vez en el año 1912 por el Psiquiatra Suizo Eugene Bleuler en un tomo de American Journal of Insanity, el cual fue utilizado para un trastorno del pensamiento característico en algunos pacientes esquizofrénicos.

Sin embargo, Leo Kanner en el año 1943 es considerado como el descubridor del Trastorno Autista, tras la observación realizada a 11 niños que sufrían de extrañas alteraciones que no se asociaban a algún tipo de enfermedad psicopatológica. Asimismo, Leo Kanner otorga una clasificación médica a dicho trastorno, describiéndolo como *“un síndrome conductual que se manifiesta por una alteración del lenguaje, de las relaciones sociales y de los procesos cognitivos en la primera etapa de vida”* (Ortega N., 2012, pág. 6).

No obstante, en la década de 1960 los estudios de Leo Kanner fueron complementados por el Psiquiatra Infantil Michael Rutter, quien describió que las causas del Trastorno Autista *“son físicas y no tiene nada que ver con los métodos de los padres en cuanto a la crianza de sus hijos”* (Wing, 1998, pág. 29).

Posteriormente, en los años 70 y 80 el concepto Autismo de Kanner comenzó a extenderse, considerándose como un espectro aún más amplio de trastornos autistas. Siendo éste último complementado por el trabajo de Camberwell y Christopher Gillberg.

Por otra parte, de manera simultánea, Hans Asperger, utilizó el término *Psicopatía Autista en niños*, el cual presentaba características similares a los niños estudiados por Kanner. Empero, su investigación fue reconocida y validada por primera vez en el año 1981 por la Psiquiatra y Médica Inglesa Lorna Wing.

A partir de las investigaciones realizadas por Leo Kanner y Hans Asperger se define el Síndrome de Asperger (autismo de alto funcionamiento) y Autismo de Kanner. Ambos, según exploraciones de Lorna Wing y Judith Gould, son *“subgrupos de un amplio abanico de trastornos que afectan a la interacción y la comunicación social; estos se pueden asociar a cualquier nivel de inteligencia; a veces están asociados a diversos trastornos físicos y otras discapacidades del desarrollo”* (Wing, 1998, págs. 27-28).

Continuamente, en el siglo XX se siguió considerando que el Trastorno Autista se generaba como consecuencia de la crianza otorgada a los menores, además de que este trastorno era esencialmente emocional.

Ahora bien, a finales del siglo XIX y en contraposición de la teoría de *conductas sobrenaturales o encantadas* acerca del origen del Trastorno Autista, el autor Henry Maudsley planteó la posibilidad de las <psicosis infantiles>, la cual se utilizó como etiqueta para la clasificación de dicho trastorno.

A raíz de los estudios previamente mencionados, es que se lleva a cabo la definición del término autismo, el cual se describe en la historia de los dos sistemas internacionales de clasificación de los trastornos psiquiátricos y de la conducta (DSM). Los cuales aseveran que *“hay un espectro de trastornos autistas y que son trastornos del desarrollo, no <psicosis>. El término utilizado en ambos sistemas de clasificación es el de <trastorno generalizado del desarrollo>”* (Wing, 1998, pág. 30)

Por lo tanto, el concepto del TEA se define como *“un Trastorno del Desarrollo caracterizado por retraso en la aparición del lenguaje, movimientos estereotipados, conductas autoestimuladoras, alteraciones en la relación, comunicación y flexibilidad”* (MINEDUC, 2010, pág. 15).

En este sentido, se hace necesario mencionar la actual definición de Trastorno Autista, éste según el Manual de Apoyo a Docentes: Educación de Estudiantes que presentan Trastorno del Espectro Autista, señala;

“Trastorno del desarrollo caracterizado por retraso en la aparición del lenguaje, movimiento estereotipados, conducta autoestimuladoras, alteraciones en la relación, comunicación y flexibilidad. Su prevalencia es entre los 18 meses hasta los 3 años, en hombres y mujeres” (MINEDUC, 2010, pág. 16).

Por otro lado, y complementando lo anterior, según el DSM-IV-TR, el Trastorno Autista es una alteración cualitativa de la interacción social, manifestada al menos por dos de las siguientes características:

- Importante alteración del uso de múltiples comportamientos no verbales, como son contacto ocular, expresión facial, posturas corporales y gestos regulares de la interacción social.
- Incapacidad para desarrollar relaciones con compañeros adecuados al nivel de desarrollo.
- Ausencia de la tendencia espontánea para compartir con otras personas disfrutes, intereses y objetivos (p. ej. no mostrar, traer o señalar objetos de interés)
- Falta de reciprocidad social o emocional. (DSM-IV-TR, 2012, pág. 53)

En cuanto a la alteración cualitativa de la comunicación se manifiesta al menos por dos de las siguientes características:

- Retraso o ausencia total del desarrollo del lenguaje oral (no acompañado de intentos para compensarlo mediante modos alternativos de comunicación, tales como gestos o mímicas)
- En sujetos con habla adecuada, alteración importante de la capacidad para iniciar o mantener una conversación con otros.
- Utilización estereotipada y repetitiva de lenguaje idiosincrásico.

- Ausencia de juego realista espontáneo, variado, o de juego imitativo social propio del nivel de desarrollo. (DSM-IV-TR, 2012, pág. 54)

En relación a los patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidos repetitivos y estereotipados, manifestados por lo menos mediante una de las siguientes características:

- Preocupación absorbente por uno o más patrones estereotipados y restrictivos de interés que resulta normal, sea en su intensidad, sea en su objetivo.
- Adhesión aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos, no funcionales.
- Manierismos motores estereotipados y repetitivos (p.ej. sacudir o girar la manos o dedos, movimientos complejos de todo el cuerpo)
- Preocupación persistente por otros objetos. (DSM-IV-TR, 2012, pág. 54)

Asimismo, los sujetos manifiestan conductas disruptivas. Éstas son aquellas que implican la presencia de interrupciones o desajustes en el desarrollo evolutivo de los niños/as que presentan TEA, imposibilitándolos al momento de establecer relaciones sociales. (MINEDUC, 2010)

Dentro de las conductas disruptivas, se encuentran múltiples características: Insolencia, agresividad, autoagresiones, agresiones a terceros, hábitos atípicos y repetitivos, conductas sociales no deseadas, entre otras.

En este sentido, se hace importante mencionar “La Triada de Wing”. Esta triada fue descubierta y desarrollada por Lorna Wing, destacada Psiquiatra Inglesa (1928). La Triada de Wing, vincula los tres elementos que componen el núcleo del Trastorno. Estos son: Alteraciones de la Comunicación, Alteraciones en la interacción social y Ausencia de capacidad simbólica y conducta imaginativa.

El primero de ellos se enfoca en la alteración de la comunicación a nivel verbal y no verbal. Este déficit se complementa por la ausencia de gestos, posturas y expresiones faciales. El segundo, tiene la posibilidad de presentarse desde un aislamiento completo, donde la persona que presenta este Trastorno queda indiferente al mundo que lo rodea, sin poder identificar las reglas sociales que se encuentran de manera implícita en la sociedad. Es por esta razón que les resultara difícil hacer amigos y desarrollar juegos.

El tercer elemento de la Triada de Wing, se relaciona con la rigidez del pensamiento y de los intereses especiales que no son frecuentes con las otras personas de su rango etario.

Lo anteriormente mencionado, corresponderá a las principales características que se encuentran descendidas en las personas que presentan TEA. Sin embargo, cada sujeto se desarrollará de manera diferente de acuerdo a las necesidades y habilidades que presente, en función del medio en el cual se desenvolverá.

El Trastorno Autista, por lo tanto, no es una enfermedad, sino un trastorno grave, ya que es un conjunto de síntomas definidos por la conducta, el cual no se cura sino que perdura toda la vida. No obstante, si es detectado precozmente, el individuo se situará en un nivel más leve del trastorno. (Ortega N., 2012)

En lo que respecta a las causas del Trastorno Autista, según Leo Kanner, se encuentran dos clases principales; la primera señala que los niños Autistas son *normales* al nacer, sin embargo su desarrollo emocional se ve perturbado a consecuencia de la crianza otorgada por el adulto.

Otra de las posibles causas del Trastorno Autista, se refiere a las anomalías en el cerebro, apuntando a una afección cerebelosa, prefrontal y temporal. (Diccionario de la Psicología , 1969)

Del mismo modo, existen otras posibles causas que dan un supuesto origen a dicho trastorno, las asociadas a síndromes tales como: Síndrome de X Frágil, Síndrome de Cornelia Lange, Síndrome de Angelam, entre otros. Es importante destacar el Síndrome de Esclerosis Tuberosa, debido a la presencia de túberes en lóbulos frontales y temporales, los cuales provocan una mayor incidencia dentro de los diagnóstico de sujetos con TEA.

Por otra parte, existe una posible etiología multifactorial, en la cual se destaca la importancia genética por sobre el Trastorno. Pese a lo anterior, el Trastorno Autista tiene una base biológica fundamentada en el retraso mental y la coexistencia de entidades neurobiológicas como el TDAH y epilepsia, las cuales se presentan en un alto porcentaje de individuos que presentan Trastorno Autista. (Rogel-Ortiz, 2004, pág. 145)

Dando lo anterior se hace necesario definir y especificar los diversos cuadros o trastornos asociados al TGD; dentro de los que se encuentran:

Trastorno de Rett: Trastorno neurológico complejo, descrito por el doctor Andreas Rett, en el año 1966. Éste se da en niñas e implica una rápida y voraz regresión de la motricidad y la conducta.

Se asocia con una discapacidad intelectual severa, microcefalia y numerosos trastornos orgánicos. Su inicio es entre los 6 y los 18 meses (MINEDUC, 2010)

Es importante destacar que el desarrollo prenatal y perinatal es aparentemente normal. Luego de esto comienza la aparición de anomalías en el desarrollo del sujeto.

- Desaceleración del crecimiento craneal entre los 5 y 48 meses de edad.
- Pérdida de habilidades manuales intencionales previamente adquiridas entre los 5 y 30 meses de edad, con el subsiguiente desarrollo de movimientos manuales estereotipados.
- Pérdida de implicación social en el inicio del trastorno (aunque con frecuencia la interacción social se desarrolla posteriormente).
- Mala coordinación de la marcha o de los movimientos del tronco.
- Desarrollo del lenguaje expresivo y receptivo gravemente afectado, con retraso psicomotor grave.

Trastorno Desintegrativo Infantil: Trastorno profundo del desarrollo, se caracteriza por la pérdida completa del lenguaje, disminución en el área de la comunicación e interacción social, además de la pérdida del control de esfínteres. Los sujetos que padecen este trastorno presentan un desarrollo normal o casi normal hasta los 3 o 4 años de edad, momento en el que presentan una pérdida importante de las funciones adquiridas previamente.(MINEDUC, 2010)

Según el DSM-IV las características de dicho trastorno son:

- Pérdida significativa en el lenguaje expresivo y receptivo.
- Pérdida de las habilidades sociales o comportamientos adaptativos.
- Pérdida de habilidades motoras.
- Alteración en la interacción social y en habilidades comunicativas (retraso o ausencia del lenguaje hablado) (DSM-IV-TR, 2012)

Trastorno de Asperger: Descrito por Hans Asperger en el año 1944, representado por un desarrollo normal del lenguaje pero con problemas a nivel pragmático. Presentan un alto nivel de funcionamiento cognitivo y demuestran significativas dificultades en las relaciones y habilidades sociales. De la misma forma, presentan problemas de adaptación escolar, intereses obsesivos e inflexibilidad.

Las características de este trastorno se evidencian aproximadamente antes de los 3 años de edad y su predominio es de género masculino (MINEDUC, 2010)

Las principales características del Trastorno de Asperger se describen como:

- Incapacidad para establecer y desarrollar relaciones con sus pares.
- Importante alteración del uso de múltiples comportamientos no verbales, como contacto ocular, expresión facial y posturas corporales.
- Inflexibilidad a rutinas y rituales específicos, no funcionales.

- Preocupación absorbente por uno o más patrones de interés estereotipados.
- Preocupación persistente por partes de objetos.
- Presentan un significativo deterioro de las actividades laborales y de la vida diaria.
- Ausencia de reciprocidad social o emocional (DSM-IV-TR, 2012)

Trastorno Generalizado del Desarrollo no Especificado: Esta categoría presenta un retraso profundo del desarrollo, dicho trastorno posee características similares a las del Trastorno Autista con manifestaciones atípicas después de los 3 años (MINEDUC, 2010). Es importante destacar que el Trastorno Generalizado del Desarrollo no Especificado incluye al <autismo atípico>, es decir, casos que no cumplen con los criterios del Trastorno Autista por factores tales como; edad de inicio posterior, sintomatología atípica o subliminal o por todos los hechos simultáneamente. (DSM-IV-TR, 2012)

Por lo tanto, y en relación a la información propuesta previamente se constata que el Trastorno Autista corresponde a un conjunto de síntomas (síndrome) definidos por la conducta, los cuales deben ser abordados de manera holística, para lograr el desarrollo de todas las áreas descendidas relativas a sus características, favoreciendo el desarrollo social y comunicativo adaptándolos a diversos contextos donde la persona afectada con autismo se desenvuelva a lo largo de toda su vida.

Actualmente existe una gran cantidad de terapias alternativas (pág. 47) para trabajar con TEA. Sin embargo, el grupo de seminaristas se enfocará en la única terapia reconocida a nivel internacional, y no masiva en Chile.

En definitiva es preciso concluir que la interacción social será vital para comunicarse, expresar sentimientos e involucrarse dentro de la sociedad, la cual favorecerá el aprendizaje de nuevas competencias a lo largo de la vida del individuo.

5. INTERACCION SOCIAL.

Como se mencionó en páginas iniciales, la interacción social se define como la capacidad de establecer vínculos y relaciones con los demás sujetos. (Edelson S., 1995). Sin embargo, para quienes presentan TEA les resulta un completo desafío el desarrollarse con normalidad con su grupo de pares, familiares, entre otros.

“Uno de los síntomas característicos del autismo es una disfunción en el comportamiento social” (Edelson S., 1995, pág. 1). Dichos problemas sociales, se dividen en tres categorías:

- **Evasión Social:** rechazo innato frente a los estímulos externos que son proporcionados por personas que lo rodean. Lo anterior se origina debido a la hipersensibilidad que presentan los sujetos con TEA.

- **Indiferencia Social:** el sujeto que presenta TEA, no manifiesta interés por relacionarse con otros, excepto cuando requiere suplir alguna necesidad. Esta indiferencia social se sustenta en una teoría, la cual señala que existe una sustancia secretada por el cerebro llamada beta-endorfina y que se manifiesta en mayor cantidad en sujetos que presentan TEA. Lo anterior se manifestara en que dichos individuos, no poseerán el deseo de establecer una relación social. (Edelson S., 1995)

- **Dificultad Social:** esta dificultad recae en que los sujetos que presentan TEA carecen de sentido común y son egocéntricos, tornando sus conversaciones a sí mismos.

“En adición a los tres tipos de deficiencia social mencionados anteriormente, el pensamiento social de los individuos con autismo también puede ser disfuncional.

Una investigación reciente ha demostrado que muchos individuos con autismo no se dan cuenta que otras personas tienen sus propios pensamientos, planes y puntos de vista. También parece ser que tienen dificultad en comprender las creencias, actitudes y emociones de otras personas. Como resultado, puede ser que no sean capaces de anticipar lo que otras personas dirán o harán en diferentes situaciones sociales. A esto se le ha dado el termino de carencia de la teoría de la mente” (Edelson S., 1995, pág. 2)

Desde la interacción social es posible desprender la comunicación, ya que un individuo, desde lo básico de su actuar, interactúa con otro. Por lo tanto, la comunicación se define como un proceso en el cual se transmite una información entre las personas. Dicha conducta se puede concebir como un proceso dinámico, el cual fundamenta los comportamientos del ser humano u objetos, lo cual permitirá establecer relación con las personas. Dada la importancia de esta área, dentro de la recogida de información, específicamente de la entrevista aplicada a la docente, se incorporará la *dimensión de formas comunicativas*, entendiendo que estas se refieren a la manera que tiene un sujeto para comunicarse con otros (signos orales, escritos, mímicas y gestos independientes de la lengua que tenga el individuo).

Asimismo el acto de comunicarse corresponde a herramientas que los sujetos utilizan para la interpretación o reproducción, transformación o mantención del significado de cosas o situaciones. Debido a lo último, la comunicación debe contemplar determinados fines para llevarse a cabo como un acto comunicativo propiamente tal.

Según el artículo escrito por José María González, Licenciada en Filosofía Hispana por la Universidad de Sevilla, respecto a la comunicación, plantea lo siguiente al momento de la realización de un acto comunicativo:

- Transmisión de información.
- Intento de influir en los otros.
- Manifestación de los propios estados o pensamientos.

Por otra parte, para que el acto comunicativo pueda efectuarse, es necesario conocer elementos fundamentales: emisor, receptor, mensaje, canal, contexto. Lo anterior permite dilucidar en dónde se realiza la comunicación y cómo se efectuará la misma a partir de los roles e interacciones que se asuman.

Es relevante considerar que las vías orales y auditivas no son las únicas que forman parte del acto comunicativo, esta función tan básica y fundamental para el ser humano, también se realiza a partir de métodos alternativos y por lo mismo poco conocidos o masificados. Sin embargo, efectivos para generar una interacción entre dos o más individuos.

6. CONDICIONAMIENTO

Antes de continuar con la presente investigación, es necesario detenerse en la teoría que sustenta los métodos que se verán a continuación, específicamente la terapia con enfoque ABA.

Para comenzar es importante mencionar al condicionamiento clásico, el cual es un tipo de aprendizaje asociativo que fue demostrado por primera vez por Iván Pavlov. Parafraseando al filósofo Aristóteles, quien la explica de la siguiente manera, cuando dos cosas ocurren simultáneamente, una traerá el recuerdo de la otra. (García Alonso, 2008 pg 120-123)

A raíz de lo anterior, es importante desprender que existe una relación de dependencia entre el primero y el segundo estímulo, lo que dispone las condiciones en las que ocurre el condicionamiento.

En este aspecto existe una conexión con los planteamientos y estudios teóricos realizados por Burrhus Frederic Skinner (entre otros) quien fue un Psicólogo Norteamericano que defendió sus estudios sobre el conductismo y el condicionamiento operante.

Los estudios realizados por Skinner, tienen como propósito entender el comportamiento y las acciones de los sujetos. Para ello, realizó diversas investigaciones acerca del Condicionamiento Operante, base del conductismo, ciencia que estudia el comportamiento.

Del descubrimiento de dicha teoría surge el Condicionamiento Operante, que al igual que el Clásico es una forma de aprendizaje, pero que se diferencia del anterior en que el sujeto tiene más probabilidades de repetir las formas de conducta que conllevan consecuencias positivas y por ende, menos probabilidades de repetir las que generan consecuencias negativas.

Por lo tanto el Condicionamiento Operante es un tipo de aprendizaje asociativo que se relaciona al desarrollo de nuevas conductas en función de sus consecuencias, y no con la asociación entre estímulos y conductas como en el caso del Condicionamiento Clásico.

El Condicionamiento Operante consta de cuatro procedimientos: refuerzo positivo, refuerzo negativo, entrenamiento de omisión y castigos. Además utiliza dos tipos de refuerzos: el primario o intrínseco y secundario o extrínsecos. Por otro lado consta de cinco fases de condicionamiento operante como la adquisición, la generalización, la discriminación, la extinción y la recuperación espontánea. Lo anterior se relaciona a la metodología del Condicionamiento Operante utilizada en los sujetos. (Tarpy, 2003)

A través del tiempo se ha evidenciado la existencia de diversos métodos que sustentan su paradigma en el condicionamiento, tanto clásico como operante. Algunos de dichos métodos, se mencionan en el siguiente apartado que son el Lovaas y el Teacch. Sin embargo la Terapia con enfoque ABA, sustenta su metodología en el condicionamiento operante, como se verá a continuación.

7. METODOS

Existen diversos métodos alternativos para trabajar niños, niñas, adolescentes, jóvenes y adultos con TEA, en sus áreas descendidas.

7.1. Lovaas

El Método Lovaas, desarrollado por Ivar Lovaas, se basa en una metodología conductual de intervención temprana y carácter intensivo. Dicho método incluye:

- **Intervención Conductual:** implica el uso de técnicas y procedimientos como el reforzamiento, aprendizaje en discriminación, estimulación de apoyo a la respuesta instrumental, entre otros. (Duca, 2008)
- **Intervención Temprana:** dirigida a niños y niñas menores de cuatro años, lo anterior surge debido a que se han evidenciado mayores resultados en edades tempranas. (Duca, 2008)
- **Intervención Uno a Uno:** durante el primer tiempo de intervención, es decir, seis a doce meses de edad, la instrucción debe ser dada de uno a uno. (Duca, 2008)
- **Intervención Global:** los nuevos aprendizajes que adquieren los sujetos que presentan TEA, deben incorporarse de manera gradual y uno a uno. El enfoque global permite incorporar todos los aspectos del desarrollo. (Duca, 2008)
- **Intervención Intensiva:** requiere un amplio número de horas (cuarenta horas aproximadamente), las cuales deben enfatizar su atención en el déficit del habla y el lenguaje. (Duca, 2008)

Por otro lado, existe un segundo método conductual, que intenta apoyar a los sujetos que presentan TEA, de la siguiente manera:

7.2. TEACCH

El método TEACCH (abreviación en inglés de Tratamiento y Educación de Niños con Autismo y Problemas de Comunicación relacionados), corresponde a una división del Departamento de Psiquiatría de la Escuela de Medicina de la Universidad de Carolina del Norte. Dicho método tiene como finalidad prevenir la institucionalización innecesaria, ayudando a preparar a las personas con TEA para vivir y trabajar más efectivamente en el hogar, en la escuela, y en la comunidad, reduciendo o removiendo los comportamientos autistas (Tortosa, 2003)

Existen tres objetivos fundamentales dentro del método. Estos son:

- Desarrollar formas especiales en las cuales el sujeto pueda disfrutar y comprender a otras personas y vivir más armoniosamente en casa. (Tortosa, 2003, pág. 1)
- Incrementar la motivación y la habilidad del cliente para explorar y aprender.
- Mejorar el desarrollo disparado de las funciones intelectuales.

De acuerdo a lo anterior, es necesario mencionar que está dirigido a niños y niñas con autismo, mediante el empleo de claves visuales y la comunicación a través del uso de sistemas alternativos de comunicación.

Este programa pone especial énfasis en los planos individualizados para ayudar a niños y niñas, como también a sus padres. Asimismo *“se motiva a los padres trabajar con sus hijos e hijas y así controlar los problemas de comportamiento y mejorar las habilidades sociales, de lenguaje y aprendizaje”* (Pérez, 2010, pág. 72)

Con el fin de mejorar ambos métodos mencionados, surge la Terapia con enfoque ABA. Dicha terapia, es el centro de atención de esta investigación, puesto que en ella radica la interrelación entre las interacciones sociales de

los sujetos que presentan TEA, en virtud de sus comportamientos en su vida cotidiana aplicada en diversos contextos.

Es por esta razón, que la Terapia con enfoque ABA se diferencia de los métodos Lovaas y Teach, en que su metodología se basa en diversos programas individualizados, que surgen a partir de las necesidades del sujeto y la de sus familias. Para ello la Terapia utiliza un previo diagnóstico antes de iniciar las sesiones y a partir de ello, se trabaja el área deseada.

Por otro lado, el método Lovaas utiliza dentro de su metodología cinco etapas previamente establecidas, las cuales impiden un previo diagnóstico y encasilla al sujeto a pertenecer a una de ellas. Además no permite que una adecuación de las necesidades del individuo.

En relación al método Teacch, éste promueve el desarrollo de las actividades de la vida diaria, limitando así su campo de acceso.

Otro aspecto importante de mencionar es que Claudio Trivisonno junto a sus colaboradores, fundan el Grupo Alter, para trabajar la Terapia con enfoque ABA, el cual integra las siguientes áreas: *“conducta en general (comportamientos disruptivos, autoagresiones, auto estimulación, agresión, etc.), terapia del lenguaje, psicomotricidad, entrenamiento en habilidades sociales, docencia e integración escolar”* (Alter, 2013)

Asimismo se encuentran diversos tipos de métodos alternativos, que se utilizan para trabajar con individuos que presentan TEA.

- El método Tomatis y Berard: se basan en adiestrar auditivamente al niño/a y con esto abrir los canales en su cerebro.
- Música Terapia: busca el vínculo a través de la música y el ritmo.

Dichos métodos surgen, al igual que la Terapia ABA, con el objetivo de modificar la conducta de quienes presentan TEA.

8. TERAPIA CON ENFOQUE ABA.

La terapia con enfoque ABA (Applied Behavior Analysis) o Análisis Conductual Aplicado (ACA), se define como *“una serie de tecnologías derivadas de la teoría del aprendizaje del condicionamiento operante”* (Trivisonno, 2007, pag 27). Es decir, corresponde a la innovación de la metodología basada en el trabajo individualizado de quien participa de dicho enfoque.

Su particularidad radica en la evaluación diagnóstica que se realiza al sujeto (Escala de Evlls) y los programas de intervención acordes a las áreas que se desean potenciar o disminuir. Asimismo la Terapia con enfoque ABA trabaja las áreas de la interacción social, comunicación y ámbitos pedagógicos.

Sabiendo lo anterior, es necesario especificar aquellas características propias de la Terapia de estudio, con el propósito de describir los aspectos que permiten que sea particular.

Características
Presencia de programas creados en función de las características y necesidades de los sujetos (programa mandos/ tentaciones de la comunicación/ imitación no verbal/ programa de conductas/ instrucciones receptivas (dame, abre, toca).
Evaluación diagnóstica: Escala de Evlls (medio por el cual se evalúa el áreas descendida en el TEA).
Uno de los objetivos específicos en ésta terapia es generar la necesidad de que el individuo responda de manera cognitivo conductual al refuerzo entregado. Es decir, que relacione las conductas trabajadas en contextos determinados.
Se inicia con una instigación física invasiva, con el propósito de que esta sea vuelva parcial, llegando así a la no instigación.

A partir del cuadro anterior, es que se establece la principal particularidad, ésta se refiere a que cada uno de los procedimientos utilizados para incrementar o eliminar las conductas, serán en función de las características y necesidades de los individuos.

La Terapia con enfoque ABA surge a partir de las necesidades e interrogantes que presentan los padres de niños y niñas con Trastorno Espectro Autista. Dicha Terapia tiene como finalidad eliminar aquellas conductas disruptivas propias de los sujetos que presentan TEA, a través de la modificación de conductas.

Para lo anterior, es preciso definir el concepto de conducta, por quien diseñó la ejecución o puesta en marcha de esta Terapia:

“Conducta es todo aquello que un organismo hace, dice o piensa. Cuando la conducta es públicamente observable dicha conducta recibe el nombre de Conducta Manifiesta, sin embargo algunas conductas no son manifiestas en el sentido que sean visibles u observables, es decir que no se trata de algo que un organismo haga, sino que puede ser algo que un organismo piensa, en estos casos la conducta recibe el nombre de Conducta Encubierta”
(Trivisonno, 2007, págs. 20-21)

Claudio Trivisonno, además de definir aquello que corresponde a una conducta, identifica en ella misma, dos tipos de conductas. La conducta manifiesta, que se define como aquellas conductas que son observables por un tercero; y la conducta encubierta, las cuales responden a todas las acciones que piensa un individuo y que por tanto, no son manifestadas mediante un hecho.

Es importante mencionar, que dicho sustento teórico surge a través de Skinner, en su teoría del conductismo. (pág. 49), sin embargo el autor de la Terapia con enfoque ABA, las utiliza como sustento dentro de su metodología.

La Terapia con enfoque ABA, asimismo, utiliza tres teorías para la modificación de la conducta:

- Análisis Conductual Aplicado: tecnologías basadas en el condicionamiento operante, es decir nuevos conocimientos que permiten las posibilidades de enseñar nuevas conductas. (Trivisonno, 2007). Por lo tanto el enfoque ABA es la innovación sustentada en el aprendizaje mediante el condicionamiento operante.
- Conductismo Metodológico: tecnologías basadas en el condicionamiento clásico. En este sentido, la relación directa con la Terapia con enfoque ABA propiamente tal, se enfoca a que las respuestas entregadas por el individuo no se encuentran bajo el control voluntario del sujeto, no obstante pueden ser aprendidas por éste.

Por otra parte, cabe destacar que el término metodológico se atribuye a la tipo de respuestas que intervienen en las distintas situaciones “problemas”, pero que no ameritan una respuesta negativa, puesto que no presentan peligro alguno. (Trivisonno, 2007)

- Psicología cognitivo-conductual: En aspectos cognitivos, dicha psicología se relaciona con los pensar del sujeto, lo que se traduce en el comportamiento evidenciado del individuo (la conducta).

A raíz de lo anterior existen dos principios de conducta. El primero de estos apunta a cuando un individuo emite una conducta cualquiera, la cual al ser reforzada aumenta la probabilidad de que el emisor de la conducta vuelva a emitirla. A lo anterior se le denomina refuerzo positivo, el cual puede aumentar un comportamiento, haciendo que la consecuencia de dicho comportamiento pueda ser un reforzador (estimulo positivo).

Por otro lado, y como segundo principio, se encuentra el refuerzo negativo, el cual consiste en que el aumento de una conducta se debe a que se retira un estímulo aversivo como consecuencia de esa conducta.

Con la finalidad de complementar lo anterior, Claudio Trivisonno menciona en su Libro: "Introducción al Enfoque ABA en autismo y Retraso de Desarrollo, un Manual para Padres y Educadores", que la preocupación por la conducta, debe radicar en la *función* de la misma, por sobre las causas (análisis funcional de la conducta)

Lo anterior se explica, puesto que los comportamientos humanos se mantienen por su función y ésta se encuentra determinada por las consecuencias de la conducta propiamente tal. Por lo tanto, si las consecuencias implican el reforzamiento positivo o negativo, la conducta podrá aumentar, por el contrario, si las consecuencias son de castigo positivo o negativo, la conducta tenderá a disminuir.

Lo ya expuesto, se ejemplifica mediante los problemas de la conducta, es decir, aquellas conductas disruptivas (gritar, llorar, insultar, patear, entre otros). Desde el campo de la modificación de la conducta, los problemas de conducta cumplen una función que depende de las consecuencias y antecedentes (previa recogida de información realiza por profesionales y/o terapeutas) específicos de la conducta en cuestión.

Existen tres funciones de la conducta (por Claudio Trivisonno):

- La conducta mantenida por Reforzamiento Social (Refuerzo Positivo Extrínseco), la conducta mantenida por Obtención de un Tangible (Refuerzo Positivo Extrínseco),
- La conducta mantenida por reforzamiento automático (Refuerzo Positivo y Negativo Intrínseco de Tipo Sensorial)
- La conducta mantenida por Reforzamiento Negativo (Escape o Evitación).

De lo anteriormente expuesto, es preciso concluir que para modificar un comportamiento procedente de una conducta, se debe actuar sobre la función del mismo, sobre las consecuencias que tiene este comportamiento para el individuo.

Luego de conocer los antecedentes previamente descritos, es substancial que se otorgue una correcta evaluación conductual y análisis funcional de la conducta.

Es por aquella razón que la evaluación conductual se define como:

“el proceso mediante el cual arribamos a una suerte de estado actual del niño que nos dice dónde estamos, y nos da la información necesaria para seleccionar los objetivos del tratamiento, (a corto, mediano y largo plazo) y para seleccionar las estrategias mediante las cuales alcanzaremos dichos objetivos”
(Trivisonno, 2007, pág. 74)

La evaluación conductual presenta tres objetivos:

Identificar los problemas por exceso y déficit. (Véase cuadro a continuación)

Seleccionar los objetivos de tratamiento. (Véase cuadro a continuación)

Seleccionar las estrategias de intervención. (Véase cuadro a continuación)

Esta evaluación consta de cuatro pasos, que se presentan a continuación.

Pasos	Descripción
Nº1 : Definición de la conducta	Consiste en traducir las necesidades y/o demandas del sujeto con objetivos concretos y tangibles. Dentro de este primer paso, es necesario conocer aquellos problemas que se presentan: por ejemplo conductas por exceso, es decir conductas que se presentan de forma excesiva e intensa (autoagresiones y auto estimulación), asimismo por déficit conductual, lo que implica tener el conocimiento de las habilidades o destrezas que se deben tener presentes y no están, como también las que si están. Asimismo conocer el repertorio conductual del niño o niña, permite determinar el programa de trabajo que se implementará para suplir

	aquel déficit conductual.
<p>Nº 2: Recoger información topográfica (análisis topográfico de la conducta)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frecuencia. - Intensidad. - Duración. 	<p>Frecuencia: cantidad de veces que se realiza o lleva a cabo una conducta en un periodo específico de tiempo. La importancia en la determinación de la frecuencia de la conducta es trascendental, puesto que no es lo mismo que un niño o niña se golpe la cara cinco veces, a que lo haga veinte.</p> <p>Intensidad: es definida como la magnitud que toma una conducta. Su importancia radica en por ejemplo, un niño que se pega en la cara puede hacerlo ejerciendo poca fuerza o mucha fuerza, lastimándose severamente.</p> <p>Duración: unidad de tiempo determinada, segundos o minutos en una conducta problema.</p>
<p>Nº3: Recoger información funcional (análisis funcional de la conducta)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Antecedentes. - Consecuencias. - Repertorio conductual. 	<p>Los antecedentes y consecuencias de la conducta son importantes a la hora de determinar la función de una conducta.</p> <p>Antecedentes: se entiende por cualquier estímulo presente inmediatamente antes que se manifiesta la conducta objetivo.</p> <p>Consecuencias: las consecuencias de la conducta se relacionan con las probabilidades de aparición de dicha conducta. (Refuerzo positivo, refuerzo negativo, refuerzo social).</p> <p>Repertorio conductual: se refiere a la síntesis final realizada a partir de los antecedentes y conductas previas.</p>

<p>Nº 4: Vínculo entre la evaluación funcional y el tratamiento.</p>	<p>La evaluación de los déficits permite conocer qué es exactamente, aquello que se debe enseñar al niño o niña. Luego de conocer las principales características de la conducta y la modificación de la conducta es necesario mencionar, que los beneficios de la Terapia ABA favorecen el desarrollo integral de niños y niñas que presentan TEA, particularmente, aquellas áreas (comunicación, autoayuda, social y académica) que se encuentran descendidas en dichos sujetos.</p>
--	--

Además, esta terapia recomienda ser aplicada a una temprana edad, para que sus resultados se puedan observar en un determinado tiempo. Sin embargo no descarta su uso en diversas edades, con resultados más a largo plazo.

Para modificar las conductas la Terapia con enfoque ABA utiliza diversos refuerzos y castigos, para incrementar o eliminar las mismas. Para fines de lo anterior, el apartado de la continuación define los refuerzos y castigos.

Para continuar es importante mencionar los conceptos claves de las siguientes páginas. Estos son reforzamiento, reforzadores y refuerzos. Estos se relacionan en que todos están dentro del procedimiento para incrementar o disminuir las conductas. Sin embargo, se diferencian en que el reforzamiento corresponde al procedimiento (estrategias o técnicas) que se realiza con el sujeto; el reforzador pertenece a aquello que se le otorga al individuo (reforzador negativo, reforzador positivo, entre otros); y el refuerzo es la acción realizada dentro del reforzamiento.

8.1. Procedimientos para incrementar o disminuir una conducta a partir de refuerzos o castigos (manipulación de las consecuencias)

Antes de comenzar este apartado es de suma importancia mencionar que el uso de los refuerzos o castigos utilizados en la Terapia con enfoque ABA impulsada por Claudio Trivisonno, se utilizan con el previo consentimiento de las familias de los individuos que forman parte de esta metodología y son pensados de acuerdo a las características de cada uno de ellos. De acuerdo a lo anterior la Terapia basada en ABA no especifica sus resguardos éticos, sin embargo, son conversados con padres y familias asociadas.

Para disminuir o incrementar las conductas, es necesario estimar un tiempo determinado para el tratamiento o aplicación de la terapia en niños y niñas que presentan TEA.

A pesar que no se estima un máximo o un mínimo de horas para la realización de las conductas reforzadoras, es preciso señalar que entre mayor sea la carga horaria del tratamiento, la posibilidad de un aprendizaje aumentaría o existirían niveles de mejora más evidentes.

Si el sujeto comienza a una corta edad en la terapia, la manifestación de una mejora podrá ser visible a un corto plazo, dependiendo de las características propias del sujeto. (Trivisonno, 2007)

Es por ello que, para comenzar se debe distinguir aquellas conductas que deben ser reforzadas para mantener en el tiempo y aquellas que desean ser disminuidas, siendo estas determinadas como disruptivas, aversivas, etc.

Para que lo anterior se manifieste, es necesario realizar reforzamiento (procedimientos que entreguen reforzadores) o algún tipo de castigo cuando sea necesario, lo cual debe realizarse en el momento que se manifiesta la conducta, si ocurre después, el sentido del reforzamiento y del castigo pierde su valor significativo. (Trivisonno, 2007)

Los reforzadores son utilizados por los especialistas para disminuir o incrementar las conductas por medio de diversos estímulos.

Dentro de los reforzadores, los más comunes son:

Reforzador positivo	Reforzador negativo
El uso de este refuerzo, incrementa la probabilidad que la conducta deseada permanezca en el tiempo y aquella que es aversiva desaparezca.	Se utiliza con el fin de disminuir aquella conducta no deseada utilizando un estímulo aversivo.

Para ejemplificar lo anteriormente mencionado véase el siguiente cuadro:

Reforzador positivo			
Situación	Conducta	Consecuencia	En el futuro ...
La maestra encarga una actividad a sus alumnos.	Su maestra se acerca y los felicita con un "Muy bien, Juan"	Juan comienza a realizarlas inmediatamente y en silencio.	La respuesta de la maestra aumenta la probabilidad de que Juan cumpla las indicaciones de su maestra.
Está usted escuchando un partido de futbol en la radio con volumen elevado.	Se mujer le grita "Estas sordo"	Usted baja el volumen de la radio.	Es más probable que su mujer le grite "Estas sordo", en lugar de pedirle amablemente que baje el volumen de la radio.

(Trivisonno, 2007, pág.43)

Reforzador negativo			
Situación	Conducta	Consecuencia	En el futuro ...
Esposa y esposo acaban de tener una fuerte pelea y se ignoran mutuamente mientras cenan.	El esposo le hace una pregunta a la esposa.	La esposa le responde y se reanuda parcialmente la comunicación.	Aumenta la probabilidad de que el esposo haga una pregunta para reanudar la comunicación.
Salimos a la calle y la luz brillante del sol y nos enceguece.	Nos ponemos gafas oscuras.	El brillo intenso del sol se atenúa notoriamente.	Aumenta la probabilidad de uso de gafas oscuras para disminuir el impacto del brillo del sol.

(Trivisonno, 2007, pág. 44)

Estos dos reforzadores mencionados, son observados como variables que intervienen en la conducta de los sujetos que presentan TEA.

Utilizar el reforzador negativo aumenta la probabilidad de que la conducta deseada sea más evidente a largo plazo y además se lograría eliminar aquella conducta que no es deseada dentro del repertorio (conductas reiteradas y presentes en el individuo) de las conductas del sujeto. (Trivisonno, 2007)

Dentro del reforzamiento existen pasos que distinguen la probabilidad de uso y la identificación del mismo para ser utilizado. Dichos pasos son: identificar la situación, la conducta y la consecuencia.

Además de los reforzadores mencionados anteriormente, se encuentran otros, que presentan la misma finalidad. Dentro de esos reforzadores se encuentran:

Reforzamiento continuo	Éste se utiliza cada vez que aparece la conducta.
Reforzamiento intermitente	Pretende mantener la conducta en el tiempo (se utiliza de manera parcial y durante la finalización del proceso de incremento o eliminación de una conducta)
Reforzador primario o incondicionado	Corresponde a aquellos estímulos que satisfacen las necesidades biológicas del sujeto. Es importante mencionar que este no es resultado del aprendizaje del sujeto.
Reforzador secundario o condicionado	Son aquellos estímulos que se asocian consistentemente con los refuerzos primarios, siendo condicionados para aumentar su valor como refuerzo.
Reforzador generalizado	Son aquellos refuerzos condicionados que se le atribuye un valor significativo y tangible. Por ejemplo, entregar una ficha (economía de fichas) que puede ser cambiada por un refuerzo de distinto valor.

Reforzadores según su naturaleza:

Reforzadores materiales	Poseen un valor físico, reforzadores que pueden ser apreciados de tal manera que pueden ser tocados, olfateados, etc.
Reforzadores de actividad	Son aquellos reforzadores que son observados como una actividad. Por ejemplo pintar, escuchar música, etc.
Reforzadores sociales	Son comportamientos que provienen de otras personas, como por ejemplo: frases de ánimo: muy bien, adelante, así es, que lindo dibujo, entre otros. Expresiones faciales: sonrisas, caras de asombro, entre otros. Contacto físico: abrazos caricias cosquillas, entre otros.

Clasificación según proceso:

Reforzador extrínseco.	Reforzador intrínseco.
Su origen es externo al sujeto, es decir, son públicamente observables. Por ejemplo: la madre besa y abraza a su hijo luego de realizar la conducta.	Se originan dentro del sujeto, no siendo observables. Por ejemplo: sensación de orgullo de la madre en relación a la calificación del hijo.

Otro reforzador importante, es el diferencial que se divide en (según Claudio Trivisonno):

Reforzamiento diferencial de conductas incompatibles (RDI).	Reforzamiento diferencial de otras conductas.
Intenta disminuir la conducta no deseada por medio de otra conducta incompatible o diferente a la no deseada. Si se refuerza aquella conducta incompatible aumentará su frecuencia y disminuirá aquella que se quiere eliminar.	Cualquier otra conducta que tiene como característica el entrenamiento por omisión, que se lleva a cabo en un tiempo donde se evidencia aquella conducta disruptiva y el intervalo que tiene de aparición en el individuo , trabajando con otras conductas en el intervalo de la no aparición de aquella no deseada.

También es preciso mencionar algunos procesos (reforzamiento) por los que los reforzadores pueden ser aplicados y evidenciados transversalmente al incremento o disminución de una conducta. Uno de estos es el procedimiento de moldeamiento el cual se define como un proceso donde se enseñan diversas habilidades, con el fin de adquirir nuevas respuestas o conductas que no estén en el repertorio del sujeto, para así realizar el moldeamiento.

Los pasos para la aplicación del moldeamiento, se llevan a cabo de la siguiente manera: comenzar con la conducta final (la conducta a la cual se quiere llegar o el comportamiento que se quiere obtener), luego con la inicial (se escoge la conducta inicial o de partida en donde se requiere en ocasiones la realización de una evaluación conductual) y finalmente con el relleno o la elección de los pasos del moldeamiento (se requiere saber el tamaño y el tiempo que requerirá cada paso). (Trivisonno, 2007)

Además, es necesario mencionar el principio del procedimiento de encadenamiento siendo estos definidos como comportamientos o conductas de carácter complejas: como conductas de la vida diaria, que se pueden desmembrar en diferentes comportamientos o eslabones. En este caso se comienza por una conducta general y esa se parcela en diversas conductas para llegar a la inicial o los pasos a seguir para su desarrollo. Este principio tiene como propósito, segmentar la conducta final esperada en diversas acciones, para lograr completar la conducta final.

Los castigos se utilizan en una última instancia, después de que se evidencie que los refuerzos que se utilizaron no demuestran ningún cambio en la conducta.

Estos castigos son de carácter negativo y positivo al igual que los reforzadores.

Castigo negativo	Castigo positivo
<p>Disminuye la probabilidad de un comportamiento mediante la remoción de un reforzador positivo contingente a una conducta. (Trivisonno., 2007, pág. 48)</p>	<p>Implica la administración de un estímulo punitivo o aversivo contingente con un determinado comportamiento, con la intención de disminuir la probabilidad de una conducta determinada. (Trivisonno., 2007, pág. 110)</p> <p>Por ejemplo: Juan está en medio de un examen escrito de literatura (situación). Juan le pregunta al compañero que está a su lado la respuesta a una de las preguntas del examen (conducta). La profesora lo ve, le pide su examen y lo reprueba inmediatamente (consecuencia)</p>

Basado en lo anterior y según Claudio Trivisonno, existen procedimientos argumentados en los castigos que corresponden a la sobre corrección (castigo positivo) y el tiempo fuera (castigo negativo).

A raíz de lo anterior, surge la sobre corrección, se entiende como la generalización del castigo, es decir, el individuo después de realizar una conducta no deseada, no debe solamente remediar la situación que manifestó si no además, debe dar una solución a todo lo que rodea esa conducta. Por ejemplo: si ensucia parte de la mesa, no solo debe limpiar esa parte, sino, toda la mesa. (Trivisonno, 2007)

Por otro lado, el tiempo fuera se entiende como el acto de quitar el refuerzo o estímulo positivo, llevándolo a una situación en donde el individuo se aburra.

Lo anterior puede ocurrir al sacarlo de la sala o del contexto que se encuentre y llevarlo a un lugar donde no exista ningún tipo de refuerzo positivo. Además, dentro de la misma sala o lugar, sin considerar sus conductas tapando su rostro con alguna tela, por ejemplo, dejándolo en la misma sala y continuar realizando el refuerzo a los demás sin que afecte ese refuerzo en el tiempo fuera. (Todo refuerzo es previamente analizado y con el consentimiento de las familias involucradas)

Por lo tanto, todo lo anteriormente mencionado, son pasos fundamentales para el incremento o la disminución de ciertas conductas que pueden o no ser deseadas.

Asimismo se debe tener en consideración la generalización del reforzamiento, puesto que no es posible realizar el refuerzo en un contexto, ya que este puede ser una consecuencia de eliminación de la conducta positiva que se desea permanezca en el tiempo. Por lo tanto, el refuerzo se debe utilizar por todos y en cada momento.

Como fue mencionado al inicio, entre mayor sea el tiempo de la utilización de los refuerzos, será más evidente la permanencia de la conducta, lo que no quiere decir que a corto plazo esta conducta deje de permanecer.

Para mayor detalle de los tipos de reforzadores observar tabla de resumen ubicada en los anexos de la investigación.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

1. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Paradigma o enfoque de la Investigación

La presente investigación se fundamenta en el enfoque cualitativo, puesto que tiene como objetivo principal, la evaluación del desarrollo natural de los hechos, es decir, no hay manipulación ni estimulación con respecto a la realidad. (Hérmendez S., Fernández C, & Baptista L, 2006).

El paradigma metodológico de tipo cualitativo, permite estudiar la realidad en su contexto de origen, para luego poder interpretar los sucesos ocurridos en los ambientes observados y con las personas o seres involucrados. El acento de esta investigación no se centra en resultados medibles, si no en la comprensión de los sucesos observados.

Lo anterior corresponde a un estudio de caso, que posee una visión holística de la investigación, la cual no se fundamenta en estudios anteriores, más bien comprueba nuevos supuestos que surgen a partir de la realidad única.

Este estudio evidenciará el contexto general del lugar a observar, sin manipular variables ni manifestar pensamientos o ideas. Por ello, se enfatizará en la búsqueda de dominios coincidentes con la terapia basada en ABA, en el área de la interacción social, y la práctica propiamente tal, de las docentes que forman parte de la investigación.

El punto de partida del trabajo de campo son las observaciones e interpretaciones que se han hecho y se hacen acerca del acontecimiento inmerso en la realidad. La meta es reunir y ordenar todos los datos que se pueden congregarse en algo comprensible. Vale decir, configurar un concepto acerca del fenómeno en estudio.

En relación al paradigma cualitativo, Hernández señala: *“describir, comprender e interpretar los fenómenos, a través de las percepciones y significados producidos por las experiencias de los participantes”* (Hernández, 2006, pág. 12).

El grupo de seminaristas postula que los procedimientos que se llevan a cabo para trabajar el área descendida de la interacción social, no son los adecuados; a diferencia de la terapia con enfoque ABA, la cual intenta disminuir una conducta disruptiva e incrementar una conducta deseada.

1.2. Tipo de investigación y Nivel de profundidad

De acuerdo al tipo de estudio de la investigación ésta será de carácter descriptivo-interpretativo. Según Hernández Sampieri, el primero se define como *“los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis”* (2006, pág. 102)

Por otro lado, el término interpretativo busca dilucidar de manera cualitativa, las acciones humanas, dentro de un contexto y tiempo determinado. Estudia, además, la realidad de las personas, al considerar su contexto educativo y social. Asimismo se centra desde lo holístico, dinámico y múltiple. Lo anterior se sustentará en las observaciones que se realicen.

De acuerdo a la recogida de información, ésta se llevará a cabo mediante entrevistas de carácter semi-estructurada y observaciones en aula de clases (contexto). Lo anterior se analizará, con el fin de describir y obtener las conclusiones pertinentes.

Para alcanzar los niveles de análisis es que se genera la siguiente sinopsis del proceso de indagación:

1.3. Diseño de Investigación

Para dar respuesta a la pregunta planteada por el equipo investigador, el diseño a realizar será un estudio de caso, ya que éste se define como “*el estudio de la particularidad y de la complejidad en un caso singular*” (Stake, 2004, pág. 11).

Lo anterior se complementa con que éste es un modo cualitativo de investigación, en donde el investigador visualiza y destaca las sutiles diferencias y las secuencias de acontecimientos en el contexto en donde se realiza el estudio, además de la globalidad de las situaciones personales de cada objeto.

El tipo de estudio de caso corresponde a descriptivo-interpretativo, puesto que “*la meta del investigador consiste en describir fenómenos, situaciones, contextos y eventos; esto es, detallar cómo son y se manifiestan*” (Hernández S., Fernández C., & Baptista L., 2006, pág 102). Dicho de otro modo, se pretende caracterizar la información para posteriormente, recolectar los datos y describir lo que se investiga.

1.4. Descripción Escenario y Actores

Esta investigación obedece a un paradigma cualitativo con enfoque descriptivo e interpretativo que usa el estudio de caso como técnica investigativa por tanto no existe una unidad de muestra, se necesitan dos estudiantes que presenten TEA y que evidencien las características y comportamientos propios de su síndrome.

En función de esta investigación los estudiantes observados son: Amanda (previa autorización de la familia para mencionar el nombre de la menor), una niña de 5 años diagnosticada de TEA. La menor se caracteriza por presentar conductas estereotipadas, tales como el orden y la clasificación de lápices (tamaño- color). Además presenta dificultades en la interacción social, preferentemente con sus compañeros. Amanda, pertenece a una familia de tipo nuclear, de la cual se destaca un alto nivel de compromiso hacia la menor y con la Institución Educativa de la cual forma parte.

Gabriel (previa autorización de la familia para mencionar el nombre del menor), es el nombre del segundo niño observado. Tiene 3 años y al igual que Amanda, ha sido diagnosticado de TEA. El menor se caracteriza por presentar

serias dificultades en la interacción social y las formas comunicativas. En el momento de la colación, se observa una leve intención por querer comunicar sus necesidades y requerimientos. En relación a su familia, Gabriel pertenece a una de tipo nuclear. Sin embargo, no recibe el apoyo que requiere para fines de su trastorno, puesto que aun existen prejuicios por parte de sus padres, quienes se niegan a asumir y afrontar el diagnóstico. (Información otorgada por Educadora Diferencial).

Asimismo se requiere el apoyo de la Educadora Diferencial (profesor guía de los dos estudiantes anteriormente mencionados). En este sentido la profesora Doris Cabezas, está brindando el apoyo requerido e información pertinente para realizar las observaciones a los dos estudiantes.

La importancia de dichos actores recae en que es imprescindible conocer la metodología de la Educadora, en relación a dichos estudiantes, ya que, ambos reaccionan de distinta manera a los estímulos entregados por ella.

Respecto al escenario del estudio de caso, éste se llevará a cabo en la Escuela Casablanca, ubicada en la zona sur de la comuna de San Bernardo.

En relación a la misión que entrega dicha Institución, ésta recae en el compromiso con los niños y sus familias, en relación al respeto y la valoración de la diversidad en los distintos roles que desempeñan las personas: la solidaridad, la resolución pacífica de conflictos, la participación democrática y la construcción de ciudadanía, al tener como referente los Derechos de los niños. (Proyecto Educativo Institucional de Escuela Casablanca, 2010)

Este Establecimiento Particular Subvencionado y gratuito, atiende a 180 niños con NEE transitorias y permanentes, tales como: Trastorno Especifico del Lenguaje, Discapacidad Intelectual y Trastornos de la Comunicación. Por otro lado, atiende a niños de Educación Parvularia de Primer y Segundo Nivel de Transición.

En relación a los profesionales que trabajan en la Escuela Casablanca, se encuentran: cinco Educadoras Diferenciales, una Educadora de Párvulos, dos Asistentes de la Educación, dos Fonoaudiólogos, una Psicóloga, Secretaria, cinco Transportistas escolares junto a sus asistentes y un Terapeuta Floral.

La Escuela Casablanca se destaca por su compromiso con la educación, lo cual queda demostrado por las siguientes distinciones obtenidas:

Nº1 en Excelencia Académica, dentro de la comuna de San Bernardo y 3º Lugar dentro del área Metropolitana.

En lo que respecta al nivel Socioeconómico, las familias de los niños/as que asisten a esta Institución pertenecen a un nivel económico medio- bajo. Es por esta razón que la Ley SEP, las Fichas de Protección Social y el Programa Puente, son beneficios a los cuales han podido acceder las familias, en pro a la ayuda de los niños/as vulnerables socialmente y para que el grado de deserción escolar se vea disminuido.

1.5. Técnica de recogida de datos

La recogida de datos se define como “un proceso por el que se elabora o estructura en mayor o menor grado determinados objetos, hechos, conductas, fenómenos” (Rodríguez 1999 pp.142)

Este apartado permite que se tenga acceso a la información de los sucesos en estudio, orientando los procesos hacia el cumplimiento de los objetivos planteados, dando con ello respuesta a la pregunta que generó esta investigación.

Para esta investigación, la recolección de datos se realizará mediante Entrevista semi estructurada y doce observaciones en el escenario señalado anteriormente.

2. Presentación general del diseño de la investigación

Cuadro resumen de los puntos centrales del proceso de investigación realizado por el equipo de trabajo.

Claves de la investigación	Especificaciones
Enfoque Paradigma	Cualitativo. Descriptivo – interpretativo.
Método	Estudio de Caso.
Colaboradores	Niño y niña. Profesora (Educadora Diferencial). Escuela.
Acceso al campo	Visitas a centros y envió de cartas. Aceptación de Escuela Casablanca de San Bernardo
Diseño de instrumentos de recogida de información	Pauta de preguntas para la realización de las entrevistas. Pauta de observación a la Docente. Pauta de observación a los estudiantes.
Contacto y convivencia con las fuentes	Encuentros personales con los colaboradores, durante las observaciones. Contexto: aula y recreos.
Recogida y registro de información	Entrevistas semiestructuradas (mismo formato para ambos niños). Observación en aula: inicio, desarrollo, cierre; rutinas de habituación y colación.
Análisis de datos	Tipo vertical (caso a caso) y horizontal (de forma grupal).
Criterios de rigor	Índice de validez y confiabilidad.
Consideraciones éticas	Anonimato de los profesionales

	Autorización de los padres y Escuela para realizar investigación
--	--

2.1. Cuadro resumen de los instrumentos del proceso de recolección

Instrumento	Elaboración	Validación
Entrevista.	Lunes 29 de Abril de 2013.	Jueves 2 de mayo 2013. Validación por dos expertos, Magister en Educación.
Pauta de observación a estudiantes, basada en dimensiones.	Lunes 22 de Abril de 2013.	Registro visual (observación) mediante observaciones en el contexto educativo.
Pauta de observación docente.	Martes 21 de Mayo de 2013.	Registro visual (observación) mediante observaciones en el contexto educativo.

La entrevista semi- estructurada (cualitativa) se define como *“una reunión para intercambiar información entre una persona (entrevistador) y otra (entrevistado) u otras (entrevistados)”* (Hernández S, et al. 2006, pág. 597).

De acuerdo a lo anterior, las entrevistas a realizar serán de carácter semi estructuradas, individuales, las cuales permitirán flexibilizar el sistema de preguntas que se realizará a la Educadora Diferencial de la Escuela Casablanca, ubicada en la comuna de San Bernardo.

Por otro lado, se realizarán observaciones a los estudiantes anteriormente mencionados. Parafraseando a Hernández S., dicho instrumento se define como la exploración, la vinculación y la descripción del contexto y de sus situaciones particulares.

Dichas observaciones se organizaron entre los meses de Abril y de mayo, las cuales correspondieron a doce entre ambos estudiantes.

Todos los instrumentos usados por el equipo de investigadoras han pasado por la rigurosidad científica que corresponde a todo proceso indagativo.

2.2. Formato Entrevista Semi-Estructurada a la Educadora Diferencial

Criterios de dimensiones: establecidas nominalmente y de acuerdo a las necesidades de la investigación.

Dimensión N°1	Preguntas
Antecedentes relevantes del docente	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cuál es la Institución Educativa de la cual egresó? 2. De acuerdo a su carrera ¿Posee alguna especialidad o mención? 3. ¿Cuál es su experiencia como Educadora, con estudiantes que presentan TEA? 4. ¿Cuál es el curso del cual se encuentra a cargo? 5. ¿Posee otro cargo dentro del Establecimiento Educativo? 6. ¿Conoce algún tipo de método o terapia para trabajar con personas que presentan TEA?

Dimensión N°2	Preguntas
Contextualización del curso	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué cantidad de estudiantes con TEA tiene en su curso? 2. ¿Cuáles son las habilidades a nivel cognitivo de los estudiantes? 3. ¿Cuál es el rango etario de los estudiantes del curso? 4. ¿Cuáles son las características conductuales de los estudiantes?
Antecedentes relevantes del estudiante	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cuál es la edad cronológica de él o la estudiante?

	<ol style="list-style-type: none"> 2. ¿Cuál es el diagnóstico de él o la estudiante? 3. ¿Recibe apoyo de un Equipo Multidisciplinario? 4. ¿Se la administra algún tipo de medicación a él o la estudiante?
<i>Interacción social del estudiante</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Él o la estudiante presenta algún tipo de intención para interactuar con sus pares? 2. ¿Qué conducta de interacción social presenta él o la estudiante dentro y fuera del aula? 3. ¿Qué conductas o comportamientos evidencian adaptación social o interacción con pares? 4. ¿Él o la estudiante presenta conductas disruptivas de acuerdo a la relación con sus pares, comunidad educativa, otros? 5. ¿Qué tipo de conductas disruptivas presenta? 6. ¿En qué situaciones o circunstancias presenta dichas conductas? 7. ¿En qué áreas de trabajo se evidencia más participación?
<i>Formas comunicativas del estudiante (de acuerdo a criterios de la docente)</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cuáles son las vías o formas comunicativas que utiliza él o la estudiante?

Dimensión N°3	Preguntas
Metodología y estrategias educativas	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cuál es la rutina de trabajo para él o la estudiante? 2. ¿Qué aspectos tiene en consideración al momento de estructurar la clase de acuerdo a las características de él o la estudiante? 3. ¿Qué materiales o apoyos didácticos utiliza al momento de realizar la clase de acuerdo a las características de él o la estudiante? 4. ¿Qué metodologías y estrategias utiliza para motivar a él o la estudiante? 5. ¿Qué refuerzo utiliza para generar o eliminar la conducta?

2.3. Formato Pauta de observación al estudiante.

Nombre del sujeto:

Edad:

Fecha:

Fases de Observación:

I. INTERACCIÓN SOCIAL

FASES ENFOQUE ABA	OBSERVACIONES
Interacción con un tercero que suministra un estímulo: comida, materiales concretos, imágenes.	
Interacción con el Terapeuta (en este caso la Docente): fija la mirada, le toma la mano, otros.	
Interacción cuando el sujeto presenta conductas disruptivas: responde a instigaciones físicas suministradas por la docente.	

II. FORMAS COMUNICATIVAS.

FASES ENFOQUE ABA	OBSERVACIONES
Comunicación visual: responde al visualizar el estímulo.	
Comunicación oral (cuando atiende y responde correctamente).	
Establece contacto ocular con la Docente: responde a través de la mirada algún estímulo suministrado.	
Observa hacia un objeto o lugar: mira a su alrededor (compañeros y docentes de aula).	

III. METODOLOGIA Y REFORZADORES.

FASES ENFOQUE ABA	OBSERVACIONES
Logra permanecer sentado por un periodo mínimo de cinco minutos.	
Sigue instrucciones sencillas: responde a instrucciones concretas dadas por la docente (pararse, sentarse, lavarse los dientes, guardar sus cosas, otros)	
Responde a las instigaciones (físicas, visuales y/o auditivas) de la Docente cuando presenta conductas disruptivas.	

2.4. Formato Pauta de observación Docente.

Nombre de la Educadora:	
Nombre del Examinador:	
Establecimiento:	
Reforzadores/Castigos (Terapia en enfoque ABA)	Descripción
Reforzamiento positivo: potenciar una conducta deseada y eliminar una conducta no deseada.	
Reforzamiento negativo: eliminar la conducta no deseada utilizando un estímulo aversiva	
Otros	
Instigaciones (Terapia en enfoque ABA)	Descripción
Instigación física: Intervención a nivel corporal, guiando de manera intencionada la respuesta del menor, por parte del terapeuta.	

<p>Instigación verbal: Suministro de estímulos verbales, comienzan con una ayuda completa para luego desvanecer el estímulo paulatinamente.</p>	
<p>Instigación por claves visuales</p> <ul style="list-style-type: none"> - Espacial: Posición del estímulo. - Temporal: Cuando la instigación es retirada introduciendo una demora entre la presentación del estímulo discriminativo y la presentación de la clave o estímulo de instigación. - Morfológica: La forma del estímulo es alterada (reducida, modificada o eliminada). - Topográfica: Representación de un movimiento o gesto, gradualmente alterado o eliminado. - Auditiva: Modificación del tono gradualmente, o inflexión de una palabra. 	
<p>Descripción de la interacción social:</p>	

2.5. Pauta de análisis de entrevista

Dominios	Educadora Diferencial	
<p>Interacción social</p> <p>La interacción social define al individuo en su forma de desenvolvimiento en diversos contextos, los cuales implican establecer relaciones con amigos, compañeros, familiares, entre otros. Asimismo dictan características de comportamientos, es decir, un sujeto no se comporta de la misma manera con sus padres, a que como lo haría con sus hermanos o profesores.</p>	Estudiante nº 1 (Amanda)	Estudiante nº2 (Gabriel)
<p>Formas comunicativas</p> <p>La comunicación se define como un proceso en el cual se transmite una información entre las personas.</p> <p>Dicha conducta lingüística se puede concebir como un proceso dinámico, el cual</p> <p>Fundamenta los comportamientos del ser</p>		

<p>humano u objetos, lo cual permitirá un relacionamiento con las personas.</p> <p>Asimismo el acto de comunicarse corresponde a herramientas que los sujetos utilizan para la interpretación o reproducción, transformación o mantención del significado de cosas o situaciones.</p>		
<p>Metodologías y estrategias educativas</p> <p>Utilizar un refuerzo aumenta la probabilidad que la conducta deseada, sea más evidente a largo plazo y logre mantenerse. Por otro lado, eliminar aquella conducta que no es deseada dentro del repertorio de las conductas del sujeto.</p>		

3. Índices de validez y confiabilidad

En relación a la validez y confiabilidad de la investigación, es posible señalar que cumple con etapas planificadas no solo en la búsqueda de bibliografía, sino que también en el trabajo de campo.

El equipo de investigadoras elaboró los instrumentos de recogida de información (entrevista y observación) el que fue validado por expertos: Mercedes Barros y Luis Reyes, Licenciados en Educación y Magister en Educación de la Universidad Católica Silva Henríquez (UCSH).

Por otro lado, según los autores Guba y Lincoln se cumple con índices de confiabilidad, relacionados a los siguientes criterios:

Criterio de confiabilidad	Definición
Credibilidad.	A la investigación se le atribuye un valor en relación a la credibilidad que este tenga. Para que pueda llevarse a cabo dicho criterio, es necesario cumplir con las siguientes etapas: <ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="890 1294 1359 1375">- Explicitar el modo de recogida de datos.<li data-bbox="890 1424 1359 1456">- Extensas observaciones.<li data-bbox="890 1505 1359 1536">- Triangulación de datos.<li data-bbox="890 1585 1359 1666">- Relacionar fases de recolección.<li data-bbox="890 1715 1359 1747">- Interpretación de los datos.

CAPÍTULO IV
ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN
DE LOS HALLAZGOS

1. Análisis de datos:

El análisis de datos está basado en la observación realizada por el equipo de investigadoras, la revisión bibliográfica, entrevistas a los actores secundarios; todos aspectos relevantes para la investigación.

Acogiendo diversas consideraciones metodológicas para el análisis de datos recogidos por medio de entrevistas semi-estructuradas y observaciones de aula, se evidenciaron dos niveles de análisis apropiados para la presente investigación. El primero de ellos (nivel de análisis), de tipo vertical (caso a caso) da cuenta de las opiniones vertidas por cada colaborador de la investigación en torno a un elemento de análisis; y el segundo nivel de tipo horizontal (grupal), avanza hacia la concentración de puntos en los cuales concuerdan en torno a los elementos de análisis, respaldado por la teoría del marco que sustenta el estudio.

Con el fin de realizar un análisis profundo es que se seleccionaron ciertos dominios que obedecen fundamentalmente a la interacción social, a las formas comunicativas y metodologías y reforzadores.

- Dominio de interacción social (Terapia con enfoque ABA): define al individuo en su forma de desenvolvimiento en diversos contextos, los cuales implican establecer relaciones con amigos, compañeros, familiares, entre otros. Asimismo dictan características de comportamiento, es decir, un sujeto no se comporta de la misma manera con sus padres, a como lo haría con sus hermanos y profesores.

Dicho dominio se muestra como eje central de la presente investigación, puesto que la comunicación que se manifiesta en el sujeto se verá estrechamente vinculada a las relaciones interpersonales que puedan producirse.

- Dominio de las formas comunicativas: se define como un proceso en el cual se transmite una información entre las personas. Dicha conducta lingüística se puede concebir como un proceso dinámico, el cual fundamenta los comportamientos del ser humano u objetos, lo cual permitirá un relacionamiento con las personas.

La importancia en este dominio, recae en que el área de la comunicación se encuentra descendida en los sujetos que presentan TEA. Asimismo se hace importante conocer las formas comunicativas de cada niño observado, para observar de qué manera podrá relacionarse con otros.

- Dominio de metodologías y reforzadores: se define como la utilización del reforzamiento el cual aumenta la probabilidad de que la conducta deseada, sea más evidente a largo plazo y eliminar aquella conducta que no es deseada dentro del repertorio de la conducta del sujeto.

Es de vital importancia mencionar el tipo de reforzamiento, puesto que la Terapia de investigación basa su metodología en la aplicación de éstos para la disminución o la incrementación de las conductas en los sujetos.

1.1. Esquema de los elementos de Análisis a través de matrices (MODELOS)

- Matriz 1: Indagar y analizar acerca de los dominios fundamentales de la Terapia con enfoque ABA, respecto a los sujetos observados.
- Matriz 2: Identificar los procedimientos utilizados por la docente para disminuir o incrementar las conductas en dos sujetos que presentan TEA.
- Matriz 3: Analizar aspectos coincidentes de la Terapia con enfoque ABA con la Educadora Diferencial respecto a los tres dominios fundamentales de interacción social, formas comunicativas y metodología y reforzadores.
- Matriz 4: Sintetizar y categorizar aspectos relevantes de la información recogida.

- Matriz 5: Sintetizar información recogida incorporando aspectos fundamentales de la Terapia con enfoque ABA

1.2. Recogida de información:

Todo este proceso, fue posible gracias al consentimiento manifestado por la directora del establecimiento, quien además facilitó los espacios para que colaborara la Profesora de Educación Diferencial, además permitió solicitar autorización a los padres de los sujetos de estudio.

Es importante recalcar, que fue considerada la dimensión ética para garantizar una relación colaborativa y de respeto con cada actor del proceso.

Las entrevistas tuvieron una duración en promedio de 20 minutos y fueron grabados. Al inicio de estas, se comentaba al Colaborador en qué consistía la entrevista y cuál era su objetivo. Una vez finalizada la entrevista, esta se transcribía de manera textual, manteniendo la información exacta dada por el profesional.

Como se señaló anteriormente, se realizaron visitas por parte de todo el equipo investigador con el fin de observar jornadas de trabajo en el aula: inicio de clases, saludo, habituación (día, mes, año, estación del año, anticipación de actividades y eje temático), bloque vocacional (1 hora 10 minutos), recreo (20 minutos), colación (15 minutos), higiene personal (lavado de dientes y manos), bloque cognitivo funcional de Matemática o Lenguaje y Comunicación (1 hora), recreo (20 minutos) y aseo y ornato para retirarse del Establecimiento.

Luego de contar con toda esta información organizada en pautas de vaciado y transcripción, es posible iniciar los niveles de análisis a partir de las matrices:

Matriz 1: Análisis de las observaciones a estudiante.

Dominios	Fechas de observaciones estudiante nº1 (Amanda)		
	25/04/2013 – 03/05/2013	09/05/2013 – 17/05/2013	23/05/2013 – 31/05/2013
<p>Interacción Social</p> <p>La interacción social define al individuo en su forma de desenvolvimiento en diversos contextos, los cuales implican establecer relaciones con amigos, compañeros, familiares, entre otros. Asimismo dictan características de comportamientos, es decir, un sujeto no se comporta de la misma manera con sus padres, a que como lo haría con sus hermanos o profesores.</p>	<p>En relación a la interacción social, las observaciones realizadas manifiestan que Amanda no presenta interés por interactuar con un tercero. Sin embargo, dicha interacción se verá dada por el estímulo que se le presente a la estudiante. Cuando éste es de su agrado e interés, es capaz de fijar la mirada y responder a instigaciones físicas realizadas por la Docente.</p>	<p>Amanda responde a la interacción social, mediante los estímulos que le agradan. Según lo evidenciado, hubo un día (9/05/2013) en que la menor participaba frente a las imágenes y la pintura.</p> <p>Por otro lado la menor, acude a la Docente cuando llora necesitando ayuda. Lo anterior lo manifiesta tomándole las manos, llevándola a un lugar determinado, entre otros.</p>	<p>La estudiante observada responde a estímulos relacionados al período de la colación, es decir, su propio alimento. Asimismo, responde a las preguntas realizadas por la Docente, como por ejemplo:” ¿De quién será esta colación?”</p> <p>Se evidencia, además, que Amanda presenta intención al momento de interactuar con la Profesora, puesto que la abraza solicitando ayuda para la realización de la actividad.</p> <p>Por último, la menor responde a instigaciones</p>

			físicas, puesto que la Docente le quita la plastilina que utilizaba en la realización de una lámina, ya que Amanda se la comía.
<p>Formas comunicativas</p> <p>La comunicación se define como un proceso en el cual se transmite una información entre las personas.</p> <p>Dicha conducta lingüística se puede concebir como un proceso dinámico, el cual fundamenta los comportamientos del ser humano u objetos, lo cual permitirá un relacionamiento con las personas.</p> <p>Asimismo el acto de comunicarse corresponde a herramientas que los sujetos utilizan para la interpretación o reproducción, transformación o mantención del</p>	<p>En relación a las formas comunicativas que presenta Amanda, se evidencia que la estudiante no se comunica oralmente, puesto que se encuentra en proceso de adquisición del habla. Asimismo logra establecer contacto ocular con la docente, por breves períodos de tiempos.</p> <p>Por otro lado es importante mencionar, que la menor logra observar su entorno identificando aquellos objetos de su interés (libro y juguete) y a sus compañeros.</p>	<p>De acuerdo a las formas comunicativas, se destaca que la menor mira a la Docente cuando ésta la llama por su nombre. De igual manera, en el saludo inicial de la jornada.</p> <p>Por otro lado, Amanda responde a las preguntas realizadas por la profesora, de manera funcional y concreta.</p> <p>Ejemplo de lo anterior: "Amanda lávate los dientes"; "Amanda toma tu silla".</p> <p>Asimismo es importante mencionar que la menor no observa a la Docente, sino</p>	<p>Según lo observado se evidencia que Amanda responde funcionalmente al visualizar una lámina de una vocal. Asimismo responde a preguntas tales como: "¿Qué número es éste?"; "¿Qué número va antes?".</p> <p>Por otro lado establece la mirada con la profesora, cuando ésta le explica la actividad con material concreto (llenar con papel el número 5).</p> <p>Por último, la estudiante observa su entorno, específicamente el sector de los juguetes, los cuales</p>

significado de cosas o situaciones.		más bien al estímulo que se le presenta.	pueden ser utilizados al momento de la colación.
<p>Metodologías y reforzadores</p> <p>Utilizar un reforzador aumenta la probabilidad que la conducta deseada, sea más evidente a largo plazo y eliminar aquella conducta que no es deseada dentro del repertorio de la conducta del sujeto.</p>	<p>En cuanto a las metodologías evidenciadas en las observaciones, Amanda logra permanecer sentada por más de cinco minutos, cuando se siente atraída por la actividad.</p> <p>La docente, al estar concientizada de la situación, utiliza la pintura y el refuerzo positivo: “Muy bien! Sigue así!”.</p> <p>Por otro lado, la estudiante sigue instrucciones sencillas, concretas y guiadas: “Amanda pinta la vocal A”.</p> <p>Para finalizar la estudiante responde a instigaciones físicas por parte de la Docente, en diversas ocasiones tales como: tomarla del brazo, tomarle la cara, entre otros.</p>	<p>En relación a este punto, se hace necesario mencionar que Amanda logra permanecer sentada cinco minutos y sigue instrucciones sencillas dadas por la Docente: “lávate las manos”; “siéntate”.</p> <p>Por otro lado responde a instigaciones físicas realizadas por la Docente. Ejemplo: La baja de la mesa, cuando la menor se sube.</p>	<p>Se observa que Amanda permanece sentada al inicio de la Jornada. Asimismo sigue instrucciones sencillas y concretas:” siéntate”; “pégale papeles a la hoja”</p>

Dominios	Fechas de observaciones estudiante nº2 (Gabriel)		
	25/04/2013 – 03/05/2013	09/05/2013 – 17/05/2013	23/05/2013 – 31/05/2013
<p>Interacción Social</p> <p>La interacción social define al individuo en su forma de desenvolvimiento en diversos contextos, los cuales implican establecer relaciones con amigos, compañeros, familiares, entre otros. Asimismo dictan características de comportamientos, es decir, un sujeto no se comporta de la misma manera con sus padres, a como lo haría con sus hermanos o profesores.</p>	<p>En las observaciones que componen este periodo de tiempo, se evidencio que Gabriel interactúa en los periodos de colación. Observa a la Docente cuando ésta reparte el jugo y la jalea, y es capaz de mirarla a los ojos.</p>	<p>En relación a este ítem, Gabriel manifiesta interés en el momento de la colación, puesto que busca a la docente y la toma del brazo para pedirle más jalea.</p> <p>Asimismo presenta interacción, al momento del ensayo del baile para el acto del Día de la Madre. Lo anterior se evidenció en su sonrisa, lenguaje corporal con la docente y su padre.</p> <p>Por otro lado, el estudiante demuestra atención e interés (focaliza su mirada) al momento de trabajar con</p>	<p>Se destaca que Gabriel responde cuando los estímulos son auditivos. En un módulo de Lenguaje y Comunicación, la Docente explica la actividad mediante una canción, la cual es tarareada por el menor.</p>

		material concreto.	
<p>Formas comunicativas</p> <p>La comunicación se define como un proceso en el cual se transmite una información entre las personas.</p> <p>Dicha conducta lingüística se puede concebir como un proceso dinámico, el cual fundamenta los comportamientos del ser humano u objetos, lo cual permitirá un relacionamiento con las personas.</p> <p>Asimismo el acto de comunicarse corresponde a herramientas que los sujetos utilizan para la interpretación o reproducción, transformación o mantención del significado de cosas o situaciones.</p>	<p>En relación a la intención comunicativa, el estudiante manifiesta interés (se sienta y espera) en el momento en que espera que se le entregue la colación.</p> <p>Por otro lado, no logra establecer contacto ocular con la Docente. Sin embargo cabe mencionar, que el segundo día de observación, se relaciona con una de los seminaristas, despidiéndose de ella.</p>	<p>En lo que respecta a las formas comunicativas, Gabriel establece contacto visual con la Docente, cuando ésta le suministra la colación.</p> <p>Asimismo es capaz de observar su entorno: mira el espejo y las láminas de la familia ubicadas en él.</p>	<p>Durante las observaciones, se logró evidenciar que Gabriel respondió a la Docente, cuando ésta le mostró una lámina de una estrella. Al observar el estímulo, el estudiante verbaliza la respuesta.</p> <p>Asimismo Gabriel establece un contacto ocular con la Docente, al momento de que ésta canta junto a él durante el módulo de Lenguaje y Comunicación.</p>

<p>Metodologías y reforzadores</p> <p>Utilizar un reforzador aumenta la probabilidad de la conducta deseada, sea más evidente a largo plazo y eliminar aquella conducta que no es deseada dentro del repertorio de la conducta del sujeto.</p>	<p>Gabriel no logra permanecer sentado. La Docente debe mediar (hace preguntas) constantemente para que él logre al menos, sentarse al inicio de las jornadas. Asimismo no sigue instrucciones, ni responde a instigaciones físicas.</p>	<p>En relación a este apartado, Gabriel logra permanecer sentado, mientras se le suministra la colación. Sin embargo, luego de este periodo, se tira al piso y se come las colaciones de sus compañeros.</p>	<p>Se destaca que el estudiante, realiza las actividades requeridas por la Docente. Sin embargo, en la mayoría de los casos, no logra concluir las por sí solo.</p>
---	--	--	---

Matriz 2: Análisis de observación Docente.

Nombre de la Educadora: Doris Cabezas.	
Nombre del Examinador: Seminaristas.	
Establecimiento: Escuela Casablanca.	
Reforzadores/Castigos (Terapia con enfoque ABA)	Descripción
Reforzamiento positivo: potenciar una conducta deseada y eliminar una conducta aversiva.	En relación a este apartado se evidencia que los refuerzos positivos utilizados por la Docente, corresponden a: pegar stickers, colocar caritas felices, cantar cuando los estudiantes logran terminar la tarea y felicitarlos.
Reforzamiento negativo: eliminar la conducta no deseada utilizando un estímulo aversivo.	Durante la observación no se evidencio ningún estímulo aversivo frente a las diversas conductas presentadas.
Otros.	La Docente utiliza el refuerzo positivo social, puesto que proviene de una tercera persona (la profesora) e incentiva el trabajo de los estudiantes mediante frases, tales como: ¡Muy bien!, ¡Sigue así! , ¡Ánimo! ¡Qué bonito!

Instigaciones	Descripción
Instigación física: Intervención a nivel corporal, guiando de manera intencionada la respuesta del menor, por parte del terapeuta.	Durante la observación se evidencia que la Docente, recurre constantemente a las instigaciones físicas hacia los estudiantes. Ejemplo de lo anterior: los tomaba del brazo para sentarlos, les tomaba la cara para que los niños la miren y le respondan a las instrucciones que le da. Además los abrazaba.
Instigación verbal. Suministro de estímulos verbales, comienzan con una ayuda completa para luego desvanecer el estímulo paulatinamente.	La Docente intencionaba y anticipaba la respuesta de los niños, con fin de que ellos respondan. Ejemplo: "este lápiz es de color ver..." (verde)
Instigación por claves visuales - Espacial: Posición del estímulo.	No se evidencia dicha instigación, puesto que los estímulos que utilizaba la Docente están distribuidos por el aula y los niños no tienen noción de que estos existen.
- Temporal: Cuando la instigación es retirada introduciendo una demora entre la presentación del estímulo discriminativo y la presentación de la clave o estímulo de instigación.	No se evidencia, puesto que la Docente no dispone del tiempo necesario para trabajar este tipo de instigación.
- Morfológica: La forma del estímulo es alterada (reducida, modificada o eliminada).	No se evidencia, puesto que los estímulos utilizados corresponden a los mismos durante todas las observaciones.

<ul style="list-style-type: none"> - Topográfica: Representación de un movimiento o gesto, gradualmente alterado o eliminado. 	<p>No se evidencia, puesto que los gestos utilizados por la Docente, variaban en función a la situación y el desarrollo de las actividades.</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Auditiva: Modificación del tono gradualmente, o inflexión de una palabra. 	<p>La Docente modificaba su tono de voz, con el fin de interactuar y llamar la atención de los estudiantes.</p>
<p>Descripción de la interacción social: la Educadora Diferencial presenta la disposición de interactuar con cada estudiante, adecuándose al tipo de estímulo y de instigación que cada uno necesita. Asimismo se ajusta a cada situación para brindarles apoyo a cada niño/a.</p> <p>En relación a los estudiantes observados (Amanda y Gabriel), la Docente tiene noción de que ellos son quienes más requieren de apoyos, por ello les brinda momentos intencionados de comunicación: de saludo, rutinas, juegos, otros.</p>	

Matriz 3: Análisis de entrevista a Educadora Diferencial

Dominios	Educadora Diferencial	
<p>Interacción Social</p> <p>La interacción social define al individuo en su forma de desenvolvimiento en diversos contextos, los cuales implican establecer relaciones con amigos, compañeros, familiares, entre otros. Asimismo dictan características de comportamientos, es decir, un sujeto no se comporta de la misma manera con sus padres, a que como lo haría con sus hermanos o profesores.</p>	Estudiante nº 1	Estudiante nº 2
	<p>-“Al interactuar con los pares exactamente no mucho, pero si con los adultos...”</p> <p>-“Ella también se aísla en el patio, pero no con su familia, yo la he visto con su mamá, yo la he visto con su papá, su abuelita y sí, ella tiende a interactuar más espontáneamente que con nosotras”.</p>	<p>-“En general, es muy poca la interacción que él tiene con sus pares, es mayormente la interacción que uno logra como adulto porque uno busca interactuar con él, busca el contacto visual , busca el contacto físico , pero con sus pares es casi nulo el , en la interacción que tiene”.</p> <p>-“No, afuera es menos. Claro, claro, tiene mucho más espacio, entonces corre se sube algunos juegos, pero se aísla completamente fuera del</p>

		<p><i>aula”.</i></p> <p><i>-“Las conductas mas disruptivas en él son como (piensa), el llorar, el deambular por la sala”.</i></p>
<p>Formas comunicativas</p> <p>La comunicación se define como un proceso en el cual se transmite una información entre las personas.</p> <p>Dicha conducta lingüística se puede concebir como un proceso dinámico, el cual fundamenta los comportamientos del ser humano u objetos, lo cual permitirá un relacionamiento con las personas.</p> <p>Asimismo el acto de comunicarse corresponde a herramientas que los sujetos utilizan para la interpretación o reproducción, transformación o mantención del significado de cosas o situaciones.</p>	<p><i>-“Entonces si uno busca la intención comunicativa , si uno busca el contacto visual en ella si es más fácil , a parte que ella está mucho más adaptada a la rutina escolar , entonces es mucho más autónoma , entonces ella tiene como toda esa potencialidad avanzadas”.</i></p> <p><i>-“Si yo la saludo y la busco y le digo Amandita, Amandita, hola. Ella sabe que tiene que decir hola tía”.</i></p> <p><i>-“Primero ella nos va a buscar siempre para ser un instrumento, siempre nos toma y nos lleva algún lugar y después</i></p>	<p><i>-“Ir donde uno y tomarle la mano”.</i></p> <p><i>- “...O llevarlo a lo que quiere”.</i></p>

	<p>uno cuando le pide lo hace más en forma verbal”.</p> <p>-“Pero su comunicación es más como táctil digamos, de cuerpo, ella siempre nos lleva al lugar”.</p>	
<p>Metodologías y estrategias educativas</p> <p>Utilizar un reforzador aumenta la probabilidad que la conducta deseada, sea más evidente a largo plazo y eliminar aquella conducta que no es deseada dentro del repertorio de la conducta del sujeto.</p>	<p>-“El saludo primero , todo lo que tiene a nivel emocional social , rutinas de saludo con la agenda , eh conductual , el tiempo , todo eso , después tiene relación con alguna actividad a nivel vocacional , después viene algo a nivel cognitivo y ahí es donde se hace adecuación para el grupo más bajo en el que está ella por ejemplo , eh (piensa) , de acuerdo a las características o al contenido que se esté pasando , después viene algo a nivel físico motor , y después de nuevo una rutina emocional social y una rutina</p>	<p>-“El saludo primero , todo lo que tiene a nivel emocional social , rutinas de saludo con la agenda , eh conductual , el tiempo , todo eso , después tiene relación con alguna actividad a nivel vocacional , después viene algo a nivel cognitivo y ahí es donde se hace adecuación para el grupo más bajo en el que está el por ejemplo , eh (piensa) , de acuerdo a las características o al contenido que se esté pasando , después viene algo a nivel físico motor , y después de nuevo una rutina emocional social ,</p>

	<p><i>de aseo, por ejemplo a todas esas cosas sí se le logra incorporar , pero siempre con la mediación del adulto”.</i></p> <p><i>-“Felicitarla, un estímulo una carita, una estrella en el cuaderno los stikers le gustan mucho, a ella le gusta mucho, pegarle en el cuaderno en la mano”.</i></p> <p><i>-“A la Amanda le gusta todo lo que es rosado, todo lo que es de niña y ella busca esas cosas así , entonces también uno busca para darles en el gusto a ellos” .</i></p>	<p><i>he una rutina de aseo por ejemplo a todas esas cosas si se le logra incorporar , pero siempre con la mediación del adulto”.</i></p> <p><i>-“Generalmente, hemos logrado durante este mes de abril, que el logre tener mayor atención, cantando. Cuando yo le canto, o cuando cantamos en general con el curso él ha logrado conectarse mucho más y tomar más atención, permanecer más en la actividad hasta llegar a terminarla, muchas veces se para, y uno lo vuelve a buscar, pero yo me he dado cuenta que le gusta mucho y está siguiendo algunas canciones que ya son como más conocidas para el dentro de la rutina. Las va tarareando”.</i></p>
--	--	---

		<p><i>-“Se le refuerza claro, se le refuerza siempre, se le da una carita feliz, se le dice con el dedo arriba, se aplauden, cantan también al terminar las actividades, ustedes ven que cantan, entonces igual es como eso, es mas eso que como el refuerzo a una conducta no deseada digamos. Es como más a lo positivo, la conducta no deseada como va a lo que es conductual uno como que le tiende un poco a ignorar o aislar, se le pasa, uno lo ve, se le pasa lo trata de calmar y listo, se para y se vuelve a incluir al grupo”.</i></p>
--	--	--

Matriz 4: de análisis preliminar

<p>Análisis de las observaciones a los estudiantes</p>	<p>Sujeto n° 1: <i>A modo de resumen, se evidencia que durante todas las observaciones realizadas la menor presenta las siguientes conductas de manera reiterada; por ejemplo: las respuestas otorgadas al estímulo son en base al interés que la menor demuestre en el mismo, obedece a instrucciones sencillas y concretas. A raíz de lo último responde de manera funcional, además de a instigaciones físicas por parte de la educadora. Por último observa constantemente a su entorno en tanto éste tenga objetos de su agrado.</i></p> <p>Sujeto n°2: <i>A modo general, se establece que Gabriel interactúa y se comunica sólo en función de un estímulo en particular (alimento). Asimismo las metodologías y reforzadores utilizados por la educadora son en relación a dicho estímulo. Sin embargo, el menor manifiesta interés por material concreto y estímulos auditivos.</i></p> <p><i>Es importante mencionar que éste requiere constante mediación por parte de la educadora para finalizar actividades.</i></p>
---	---

<p>Análisis de observación docente</p>	<p><i>En relación a la pauta de observación a la docente, se puede constatar que ésta dentro de su metodología utiliza el refuerzo positivo, predominando el refuerzo social, ya que este incentiva al estudiante cuando ha realizado o terminado una tarea de manera óptima. Del mismo modo, se observa que en general utiliza la instigación física para focalizar la atención de los estudiantes, como también las instigaciones de tipo verbal con el objetivo de generar en éstos la intención comunicativa (respuesta). Además la docente hace uso de instigaciones auditivas, mediante las variaciones prosódicas.</i></p> <p><i>Por último, en lo que respecta a la interacción social, se evidencia que la docente presenta disposición en la entrega de estímulos a los estudiantes, brinda apoyo a cada niño y realiza rutinas de saludo y juego.</i></p>
<p>Análisis de entrevista a la Educadora Diferencial</p>	<p>Sujeto nº 1: <i>de acuerdo a la entrevista realizada, se puede evidenciar que en el ámbito de la interacción social, que la menor no presenta dicha habilidad con su grupo de pares. Sin embargo, se constata que dentro de su núcleo familiar, Amanda presenta intención al momento de establecer relaciones (madre, padre, abuela). En lo que respecta a las habilidades comunicativas, es el adulto quien debe buscar el momento oportuno para potenciar la comunicación, puesto que la menor no presenta iniciativa e intención en este ámbito. Asimismo Amanda, obedece a las rutinas</i></p>

creadas por la docente, al momento de saludar, de realizar actividades, entre otras. Por otro lado y en relación a la metodología aplicada por la docente, la estudiante participa de cada instancia de aprendizaje, con constante mediación en la realización de tareas y con el uso de refuerzos positivos (stickers y materiales de color rosado del gusto de Amanda).

Sujeto n°2: *en relación a las observaciones evidenciadas, Gabriel manifiesta intención comunicativa al momento de presentar alguna necesidad biológica (colación) o fisiológica (baño). Es importante mencionar que las posibles interacciones de Gabriel, surgen a partir de las instigaciones físicas y estímulos que provienen de la docente. En lo que respecta a la metodología, la docente utiliza la misma para ambos estudiantes. No obstante, se destaca el estímulo auditivo de canciones, las cuales son utilizadas en cada momento de la jornada de trabajo. En relación a lo anteriormente mencionado, Gabriel ha respondido satisfactoriamente a dicha estrategia.*

Matriz 5: triangulación.

Dominios	Estudiante n° 1 (Amanda)	Estudiante n°2	Conclusión preliminar
Interacción social	<p>Dentro de la definición otorgada por la investigación realizada, ésta manifiesta que la interacción social se verá dada de distinta manera, de acuerdo al contexto de desenvolvimiento. Lo anterior tiene estrecha relación a que Amanda se comporta de distinta manera con su grupo de pares y su contexto familiar. En este último, se constata un relacionamiento funcional e instrumental.</p>	<p>Respecto a la definición otorgada por la Terapia con enfoque ABA, Gabriel no responde a la interacción social en ningún contexto (escuela, hogar, otros). Sin embargo, cuando se le presenta el estímulo de la comida, éste es capaz de responder y manifestar su deseo.</p> <p>Por lo tanto, la interacción social en el sujeto, se verá dada por un estímulo en particular (comida).</p>	<p>Como se mencionó anteriormente, la interacción social es la capacidad de establecer vínculos y relaciones con personas del entorno más cercano. Dado lo anterior, es importante recalcar acerca de la disfunción que presentan los sujetos con TEA dentro del comportamiento social. Dentro de dichos comportamientos se encuentran la evasión e indiferencia social, la cual será mediada de acuerdo a las necesidades que presenten los niños y niñas. Por ejemplo, si el menor desea acceder a un objeto que se encuentra en altura, irá en busca de un adulto para que</p>

			<p>este le pueda ayudar.</p> <p>Por otro lado, presentan un pensamiento social disfuncional, es decir, carecen de sentido común dificultándose la comprensión del actuar de las demás personas.</p> <p>Tales características han sido evidenciadas por el grupo de seminaristas en las diversas observaciones realizadas. Es por ello, que dentro de la interacción social se destaca que ambos estudiantes presentan dificultades al momento de interactuar con su grupo de pares. Asimismo requieren de un estímulo de su agrado para participar y manifestar sus opiniones y deseos.</p> <p>Por otro lado, es importante mencionar que Amanda presenta</p>
--	--	--	---

			<p>mayor intención al momento de establecer relaciones interpersonales, al contrario que Gabriel, puesto que el menor no presenta intención al momento de establecer relaciones con otros.</p>
<p>Formas comunicativas</p>	<p>De acuerdo a este dominio, éste se define como la capacidad de transmitir información, la que conlleva a un relacionamiento con los demás. Por lo tanto, en lo que respecta a las observaciones, Amanda aún se encuentra en el proceso de desarrollo del habla, presentando ciertas intenciones por comunicarse.</p> <p>Amanda, no verbaliza lo que quiere, pero por medio de sonidos expresa lo que desea.</p>	<p>La forma comunicativa que utiliza Gabriel para transmitir la información, se manifiesta físicamente, es decir, el estudiante se dirige al adulto para transmitir las necesidades que presenta, las cuales son de carácter biológicos y/o fisiológicos.</p>	<p>La manera que tienen los sujetos de comunicarse, será la base de la interacción para transmitir información a otros. Lo anterior, responde a un proceso dinámico; una herramienta para la comprensión de diversas situaciones y contextos.</p> <p>En relación a este dominio, se destaca que ambos estudiantes se encuentran en vías de desarrollo del habla.</p> <p>Sin embargo, Amanda demuestra mayor intención comunicativa, puesto</p>

			que la familia de la menor se encuentra concientizada de su diagnóstico, lo que se atribuye a una mayor estimulación por parte de éstos. No obstante Gabriel, presenta significativas dificultades en la comunicación, dando como resultado la no comunicación hacia los adultos y su grupo de pares.
Metodologías y reforzadores	De acuerdo a la definición otorgada dentro de la investigación los refuerzos pueden ser utilizados para disminuir o incrementar las conductas deseadas de los sujetos. Dado lo anterior, la docente utiliza los reforzamientos para incrementar una conducta deseada, puesto que las conductas no deseadas son ignoradas y no	Se destaca que los reforzadores utilizados por la docente, se relacionan a canciones y las variaciones prosódicas. Mediante este tipo de estrategia, se logra que el estudiante tararee y participe de las actividades. De esta manera se logra focalizar y centrar la atención de Gabriel, en dichas	El presente dominio se caracteriza por la presencia de estímulos (reforzador) y de refuerzos (acción de la entrega del reforzador) utilizados para disminuir o incrementar una conducta. De acuerdo a lo anterior, se destaca la metodología empleada por la docente para ambos estudiantes: refuerzo positivo, con la finalidad de incrementar una conducta deseada. Asimismo utiliza

	<p>tratadas.</p> <p>Por lo tanto se refuerza en Amanda las conductas esperadas y deseadas, mediante estímulos de su agrado e interés.</p>	<p>tareas.</p>	<p>variaciones prosódicas (instigación verbal) con la intención de focalizar la atención de los estudiantes y así obtener respuestas acordes a los objetivos y volver a reforzar positivamente.</p> <p>Amanda y Gabriel, responden satisfactoriamente a los estímulos presentados por la docente, como también, a los refuerzos positivos verbales: “muy bien”, “sigue así”, entre otros.</p> <p>Es importante destacar que cuando los menores manifiestan una conducta disruptiva y no deseada, no se realiza ningún tipo de refuerzo ni castigo, más bien se le aísla y se espera que solos dejen de realizar dichas conductas.</p>
--	---	----------------	---

CAPITULO V
CONCLUSIONES, SUGERENCIAS
Y PROYECCIONES

1. Conclusión

Luego de haber finalizado la investigación basada en el estudio de los procedimientos coincidentes con la Terapia con enfoque ABA utilizados por una Educadora Diferencial para incrementar o disminuir las conductas en dos estudiantes que presentan TEA, se concluye lo siguiente:

De acuerdo a las limitaciones propuestas al inicio de éste estudio, se encuentran cuatro. La primera de ellas apunta al escaso acceso a instituciones educativas que conozcan y tengan certificación ABA.

En relación a esta primera limitante, se evidenció que existe un desconocimiento a nivel de los profesionales docentes acerca de la Terapia con enfoque ABA y los resultados positivos que entrega en el desarrollo de las áreas que se encuentran descendidas en los sujetos con TEA. Lo anterior, provoca que las instituciones educativas no conozcan la terapia, no cuenten con profesional capacitado en ella misma y que no tengan por consiguiente, la certificación necesaria.

Como segunda limitante, se encuentra la escasa colaboración de apoderados y/o profesores especialistas al momento de realizar la observación. Como respuesta a dicha limitante, se establece que no fue necesaria la colaboración de apoderados, puesto que la investigación fue enfocada esencialmente en observar la interacción social de dos sujetos dentro de un contexto educativo. En cuanto a la colaboración otorgada por la docente (Educadora Diferencial), ésta mostró gran interés y disposición por participar y facilitarnos las herramientas necesarias para responder a la investigación propuesta.

Otra de las limitantes apunta a no poder recoger la información requerida por las características propias de los niños/as observados. En este sentido se obtuvo la información necesaria, para realizar el estudio de caso y llevar a cabo las pautas de observación elaboradas por las seminaristas.

Por último, otra de las limitaciones señaladas en la investigación, alude a que los programas utilizados para la aplicación de la Terapia con enfoque ABA se encuentran sujetos a las características de los individuos. En función a éste punto, se esclarece que los procedimientos (programas) utilizados por la docente no se remitían a las características propias de los sujetos, sino más bien a la experiencia laboral como Educadora Diferencial y Párvulos, y el conocimiento teórico del TEA.

En cuanto al objetivo específico n°1; “identificar el tipo de conductas que la Educadora considera deben ser incrementadas o disminuidas en dos estudiantes que presentan TEA, de la escuela Casablanca, ubicada en la comuna de San Bernardo”.

Dentro de la metodología empleada por la docente, se establece que cuando los niños/as realizaban una conducta desfavorable o disruptiva, ella obviaba tal comportamiento, al no prestar atención (tiempo fuera) y continuar con la actividad. Sin embargo, reforzaba las conductas favorables a través de refuerzo positivo.

Respecto al objetivo n°2; “caracterizar procedimientos afines a la terapia con enfoque ABA utilizados por una Educadora Diferencial para incrementar o disminuir las conductas en dos estudiantes que presentan Trastorno Espectro Autista dentro de la escuela Casablanca, ubicada en la comuna de San Bernardo”.

En función de lo observado, se puede concluir que la docente utiliza como metodología el reforzador positivo y social. Asimismo las instigaciones físicas, visuales, auditivas y verbales. Lo anterior tiene estrecha relación, a los tres dominios considerados dentro de las pautas de análisis, ya que éstas integran dentro de sus indicadores la interacción social, las formas comunicativas y las metodologías y refuerzos. Por tanto, los procedimientos realizados por la docente, coinciden con los teóricamente propuestos por la Terapia con enfoque ABA (Claudio Trivisonno)

Sobre el objetivo n°3; "describir el tipo de reforzadores que son aplicados en el proceso de Enseñanza Aprendizaje para incrementar o disminuir una conducta en dos estudiantes que presentan Trastorno Espectro Autista y que son coincidentes con lo señalado con la terapia ABA".

Este objetivo tiene estrecha relación con el anterior, puesto que los refuerzos utilizados por la docente corresponden al de tipo positivo, que tiene como propósito potenciar una conducta deseada y disminuir aquella que es aversiva; y al de tipo social que tiene la finalidad de reforzar la conducta mediante un tercero (educadora).

Lo anteriormente expuesto se enmarca dentro del objetivo general de la investigación el cual dice: "indagar y analizar los procedimientos orientados a la evolución de la interacción social coincidentes con la terapia con enfoque ABA utilizados por una educadora diferencial para incrementar o disminuir las conductas en dos estudiantes que presentan Trastorno Espectro Autista dentro de la escuela Casablanca, ubicada en la comuna de San Bernardo".

En relación al objetivo general de la investigación, es importante mencionar que se logró indagar en aquellos reforzamientos utilizados por la docente, mediante observaciones, entrevistas y conversaciones de carácter informal, las cuales demuestran las nociones básicas de la profesora frente a la importancia de reforzar las conductas para que sean disminuidas o incrementadas. Se destaca el desconocimiento de la terapia basada en ABA y los procedimientos para una correcta utilización de los refuerzos.

Sin embargo, no se logró analizar los procedimientos de la terapia ABA. Lo anterior se atribuye a que dentro de la metodología utilizada por la docente, no se encuentra la sistematización del análisis funcional de la conducta, sino más bien éstos son utilizados de acuerdo a la experiencia de la docente en el curso pre básico. Es por ello que se manifiesta la ausencia de una teoría sustentable para su correcta aplicación, considerando que existe una gama de refuerzos y castigos, los cuales van ligados estrechamente a los criterios en los premios utilizados.

Respecto al sistema de supuesto el primero de ellos hace alusión a: “la Terapia ABA es una herramienta que favorece el desarrollo de las áreas motoras, sensoriales, cognitivas y emocionales, las cuales se encuentran descendidas en niños y niñas que presentan TEA y son utilizadas inconscientemente por profesionales observados”.

En relación al primer supuesto, se esclarece que la terapia con enfoque ABA funciona como herramienta que favorece las áreas descendidas en los sujetos con TEA, mencionadas anteriormente. Su justificación radica en que la correcta utilización de la Terapia, va en función de las necesidades que se propongan con el sujeto. Es por ello que las áreas mencionadas, se presentan transversalmente al objetivo propuesto por el terapeuta.

En relación al segundo supuesto, este menciona: “los profesionales utilizan reforzadores equivocadamente, por tanto favorecen que las conductas disruptivas se mantengan en el comportamiento de los niños/as observados”.

A lo largo de esta investigación, se ha mencionado la importancia de los reforzadores y de la manera correcta en que deben ser utilizados. En el curso observado, se evidencia que los reforzadores y sus premios no son aplicados con una metodología y/o secuencia, sino, que se utilizan según el criterio de la docente, de acuerdo a su práctica y experiencia. Es por ello que se evidencia que cuando los refuerzos no son utilizados de manera correcta, generan un retraso en la disminución o incrementación de las conductas.

Para finalizar las conclusiones es importante mencionar la pregunta general de la investigación: “¿cuáles son los procedimientos orientados a la evolución de la interacción social coincidentes con de la Terapia con enfoque ABA utilizados por una Educadora Diferencial para incrementar o disminuir las conductas en dos estudiantes que presentan Trastorno Espectro Autista dentro de la escuela Casablanca, ubicada en la comuna de San Bernardo?”

Para responder dicha pregunta, es importante comenzar señalando qué tipos de conductas querían ser incrementadas o disminuidas por parte de la docente. La profesora intentaba generar respuestas verbales de los niños observados potenciando una mayor autonomía en ellos. Lo anterior se traduce en el seguimiento de rutinas que debían alcanzar dentro del transcurso de las actividades.

Para que lo anterior se realizara, la Educadora intentaba abordar la conducta problema en el momento específico, sin que la conducta trascendiera en el tiempo.

De acuerdo a lo anterior, el procedimiento utilizado por la docente responde al siguiente orden: refuerzo positivo y social; cuando los alumnos no la tomaban en cuenta la Educadora acudía a las instigaciones físicas. A raíz de lo último, la instigación verbal era utilizada transversalmente en su rutina de trabajo, mediante canciones y variaciones prosódicas.

2. Sugerencias

- El material de la Terapia con enfoque ABA debe estar disponible en el idioma español, con el fin de que todas las personas interesadas puedan tener acceso a su lectura.
- Los programas individualizados de la Terapia con enfoque ABA, que ayudan y favorecen el desarrollo de los individuos, en relación a sus áreas descendidas, deben estar disponibles públicamente, con el fin de que las personas instruidas en la terapia puedan conocerlo y tener su acceso.
- Las carreras universitarias, tales como: psicología, educadores, terapeutas ocupacionales, psicopedagogos, fonoaudiólogos, neurólogos, entre otros; deben estar instruidas dentro de las metodologías y terapias alternativas, con el fin de conocer la terapia basada en ABA.
- Para que las personas tengan acceso a la terapia basada en ABA deben disponer de un alto ingreso económico, por lo tanto, si se abarataran los costos de dicha terapia, un número mayor de familias, podrían acceder a la misma.

3. Proyecciones

- Realización de capacitaciones a Escuelas Especiales y Proyectos de Integración que atiendan a cursos con TEA, entregándoles material pertinente de la bibliografía de ABA. Asimismo mediante esta estrategia, involucrar a las familias, dándoles a conocer las ventajas que presenta dicha terapia.
- Concientizar a la población educativa que la teoría conductista no debe ser negativa en la vida de un sujeto, sino que, si se trata cuidadosa y profesionalmente puede lograr grandes avances en los niños que las experimentan.
- Dentro de los planes y programas de las Escuelas Especiales, exista la incorporación y la implementación de la terapia con enfoque ABA, ya que como es sabido, dichas instituciones tienen la facultad de crear sus propios contenidos educativos.
- Ampliar y distribuir centros en donde se trabaje con la terapia basada en ABA, puesto que existe escases en los diversos sectores de Santiago, limitando así el libre acceso de las personas interesadas.

4. Reflexión

La interacción social se inicia desde la adaptación del niño con su madre, antes de nacer, en donde la comunicación se verá dada mediante el diálogo tónico entre ambos. Al momento de nacer, la interacción social se expande hacia terceras personas, lo cual permite al menor evolucionar, crecer y desarrollarse en base a sus relaciones afectivas (apego). Lo anterior establecerá la óptima convivencia del niño en todos los contextos en donde se deba desenvolver, determinando la vida de éste.

Para el grupo de seminaristas entender lo anteriormente mencionado ha sido tremendamente gratificante puesto que al realizar las observaciones y evidenciar que la interacción social que presentan los niños y niñas con TEA se encuentra alejada de los parámetros de normalidad (la que provoca un aislamiento social, repercutiendo en que terceras personas no logren entender sus necesidades). Sin embargo, a partir de las observaciones realizadas pudimos constatar que Gabriel (el estudiante N°2) logró grandes avances en este ámbito, focalizar su mirada, responder con gestos, compartir con las seminaristas, lo que permite que haya sido una experiencia gratificante como educadoras diferenciales en este proceso de investigación.

Al mismo tiempo, lo anterior se relaciona directamente con las formas comunicativas, es decir, las cuales son mediadas por las interacciones que el sujeto logra desarrollar y establecer.

A partir de lo anterior, es que surgió la necesidad del grupo de seminaristas, de indagar sobre la interacción social sobre los sujetos que presentan dicho trastorno.

Durante la investigación realizada, nacen diversos aprendizajes (meta cognición) que han permitido ampliar la visión del trabajo que debe realizar un Educador, puesto que éste dentro de su rol profesional debe considerar no sólo la entrega de saberes propuestos por el Currículum Nacional, sino también entender al educando como un ser integral que necesita contención emocional y un apoyo

que va más allá de las construcciones mentales que pueda realizar. Lo último, debe evidenciarse de manera transversal en la educación de un menor.

En efecto de lo previamente expuesto, es importante la constancia en el trabajo, así como la actualización de los conocimientos que nacen a partir de las necesidades que surgen en el contexto social y educativo. Puesto que si un docente se encuentra preparado integralmente, tendrá las competencias necesarias para dar respuestas óptimas y eficaces ante las adversidades del día a día.

Es fundamental describir aquel aprendizaje significativo y trascendental adquirido por el grupo de seminaristas, el cual alude al trabajo en equipo, a la escucha, la empatía, el respeto por las diversas opiniones y tolerancia; Lo que sin duda se engloba dentro de la habilidad de la interacción social, la cual permitió establecer una comunicación activa y efectiva.

Desde nuestro rol como Educadoras Diferenciales, hemos derribado los mitos y prejuicios que presentábamos antes de realizar esta investigación. Durante nuestro proceso de Pregrado, nos han enseñado que el menor es agente activo de su propio aprendizaje, por ende debemos guiar el descubrimiento y la exploración del mismo. Sin embargo, a lo largo de la realización de la investigación, hemos reflexionado acerca de los aspectos positivos que conlleva el conductismo, como lo son: la planificación, la estructuración y la observación de conductas concretas (como lo señala la Terapia con enfoque ABA), las cuales permiten modificar las conductas con un previo trabajo individualizado.

Por último, nuestras reflexiones apuntan a que las personas se van constituyendo en base a las relaciones sociales que establezca con otros, ya que a partir de esta mirada el sujeto establece una identidad, la cual representará las vivencias, aprendizajes y experiencias significativas que éste tenga.

Bibliografía.

- Etxebarria, A. C. (21 de Septiembre de 2009). slideshare.net. Recuperado el Enero de 2013, de slideshare.net: <http://www.slideshare.net/coaetxebarria/tema-2-tipos-de-comunicacion>
- MINEDUC. (2008). Guía de Apoyo Técnico - Pedagógico: Necesidades Educativas Especiales en el nivel de Educacion Parvularia. Necesidades Educativas Especiales Asociadas a Autismo. Santiago de Chile.: Ministerio de Educación.
- MINEDUC. (2010). Manual de Apoyo a Docentes: Educación de Estudiantes que presentan Trastorno Espectro Autista. Santiago de Chile : Primera Edición.
- MINEDUC. (2010). Manual de Apoyo Docente: Educación de Estudiantes que presentan Trastorno del Espectro Autista. Santiago de Chile: Primera Edición.
- Watson., D. J. (18 de Junio de 2010). <http://cealguate.wordpress.com>. Recuperado el Enero de 2013, de <http://cealguate.wordpress.com>: <http://cealguate.wordpress.com/2010/06/18/metodo-aba/>
- Autismo., M. L. (14 de Febrero de 2012). Psico-system.com. Recuperado el Enero de 2013, de psico-system.com: <http://www.psico-system.com/2012/02/el-metodo-lovaas-autismo.html>
- Autista., P. T. (s.f.). Psicoactiva.com. Recuperado el Enero de 2013, de Psicoactiva.com: <http://www.psicoactiva.com/infantil/autista.htm>
- DSM-IV-TR, C. D. (2013). petramalaga.com. Recuperado el enero de 2013 , de petramalaga.com: <http://www.petramalaga.com/autismo/criterios-diagnosticos-segun-el-dsm-iv-tr/>
- Leaf, R. (1999). Esperanzas para el Autismo. Cartagena, Colombia: Fundacion E.S.C.O.
- Torró, S. P. (2012). *Evidencia Experimental de Eficacia de los Programas basados en ABA para niños con Autismo*. TEA.Pag 12.

- T Trivisonno., L. M. (2007). Introducción al Enfoque ABA en Autismo y Retraso de Desarrollo. Lulu Ediciones. Cap 3 , Pag 42.
- Trivisonno., L. M. (2007). Introducción al Enfoque ABA en Autismo y Retraso de Desarrollo. Lulu Ediciones. Cap 1 , Pag 27.
- Trivisonno., L. M. (2007). Introducción al Enfoque ABA en Autismo y Retraso de Desarrollo. Lulu Ediciones. Cap 11 , Pag 120.
- BIBLIOGRAPHY Coon., D. (2005). Fundamentos de Psicología. En D. Coon., *Fundamentos de Psicología*. (Vol. 10, pág. 210). Distrito Federal , México., México.: International Thomson Editores.
- Myers, D. (2005). Psicología. En D. Myers, & P. Sigaloff (Ed.), *Psicología*. (7 ed., pág. 323). Buenos Aires., Argentina: Editorial Médica Panamericana.
- BIBLIOGRAPHY Azuara, G. S. (1980). *Comunicacion Verbal*. Universidad de Colima , Direccion general de coordinacion Académica y superación personal.
- Hogue, L. L. (2000). *La Comunicación. Un arte que se aprende*. Madrid, España: Sal Terrae.
- Román, C. J.-d. (2005). *El libro de las Habilidades de Comunicación*. (2 ed.). Díaz Santos S.A.
- Serrano, M. M. (1982). *Teoria de la Comunicacion*. (2 ed., Vol. 8). Madrid.

ANEXOS

Cuadro resumen reforzadores

Tipo de Refuerzo.	Característica.	Ejemplo.
Refuerzo Positivo.	Potenciar una conducta deseada y eliminar aquella que es aversiva.	Cuando un niño dice por favor (conducta), la madre como consecuencia le entrega un dulce (reforzador), se espera que el niño mantenga esa conducta. "por Favor".
Refuerzo Negativo.	Eliminar la conducta no deseada utilizando un estímulo aversivo.	La madre le grita al niño (estímulo aversivo) para que ordene sus juguetes (conducta). Conducta: desorden de sus juguetes. Estímulo: grito.
Refuerzo continuo.	Se utiliza cada vez que aparece una conducta nuevo.	Se hace un repertorio conductual, para que permanezca la conducta.
Refuerzo intermitente.	Es utilizado de manera parcial con el propósito de eliminarlo cuando la conducta ha logrado mantenerse en el tiempo.	La conducta "por favor", ya aprendida debe ser reforzada ocasionalmente para que no desaparezca.
Refuerzo primario o incondicionado.	Corresponde a aquellos estímulos que satisfacen las necesidades biológicas del sujeto. Mediante estímulos,	El estímulo, en base a reforzar una conducta debe ser como alimento o bebida.

	satisfacen las necesidades biológica del los sujetos.	
Refuerzo secundario o condicionado.	Proviene del refuerzo primario, siendo condicionado para aumentar su valor como refuerzo.	El estimulo es dar una galleta (refuerzo Primario), pero para dar más valor a ese refuerzo se condiciona diciendo ¡Muy Bien! (refuerzo secundario).
Refuerzos generalizados.	Son refuerzos condicionados, que se les atribuye un valor significativo y tangible.	Como refuerzo entregar una ficha, teniendo esta un valor especifico que mediante el trascurso puede cambiar por otra con otro valor más significativo.
Reforzadores materiales.	Reforzadores físicos, que pueden ser manipulados.	En el trabajo, se pueden utilizar diferentes figuras para desarrollar la actividad de manera favorable. (Utilizando caramelos , juguetes etc)
Reforzadores de actividad.	Reforzadores que son vistos como una actividad, donde el sujeto puede manipular y trabajar.	Pintar , dibujar , escuchar música , etc.
Reforzadores sociales.	Refuerzo proviene de otra persona, de un tercero.	Un incentivo. ¡Adelante! , ¡Muy bien! Etc.

Refuerzo extrínseco.	Son conductas observables de manera pública o general.	Luego que el sujeto realiza la conducta deseada, la madre y no el terapeuta lo felicita, dándole un beso o un abrazo.
Refuerzo intrínseco.	Conductas que solo el sujeto aprecia, no son públicamente observables.	El sujeto luego de realizar de manera favorable una actividad, siente orgullo y satisfacción.
Refuerzo diferencial de conductas incompatibles.	Disminución de una conducta no deseada por medio de otra conducta incompatible.	El sujeto se para con frecuencia en la clase, y se sienta por poco tiempo, se refuerza solo la conducta de sentarse dando un estímulo.
Refuerzo diferencial de otras conductas.	Aquí se refuerza cualquier otra conducta no la que se aprecia incompatible a la conducta no deseada. Aplicando el entrenamiento por omisión.	El sujeto tiene comportamientos disruptivos, se aprecia el tiempo en el que aparecen estas conductas y se verificara el intervalo de tiempo.

Tipo de castigo.	Característica.	Ejemplo.
Castigo positivo.	Se administra un estímulo punitivo con el fin de eliminar disminuir cierta conducta.	El sujeto da vuelta el vaso de leche en la mesa, la madre no solo le hace limpiar la zona, si no toda la mesa.
Castigo negativo.	Se remueve un refuerzo positivo para eliminar una conducta aversiva.	La mamá pasea en frente del sujeto mientras ve televisión, el chico grita, la madre ve la conducta y apaga la televisión.

En este apartado se han expuesto los fundamentos de la Terapia con enfoque ABA, conjuntamente a los refuerzos y castigos descritos en el manual de Claudio Trivisonno. Es importante mencionar que los refuerzos y castigos, se utilizarán de acuerdo a la conducta que se desea incrementar o disminuir, dependiendo de cada sujeto.

Validación de Instrumento

Datos del Experto.

Nombre: Luis Reyes Ochoa
Título Profesional: Profesor
Grado Académico: Doctor en Educación
Cargo: Director de Docencia

Le rogamos consignar el presente Instrumento, de acuerdo a las siguientes categorías:

- Adecuada.
- + Necesita mejorar.
- Cambiar.
- Volver a presentar.

Observaciones:

Resumiendo en el instrumento "Entrevista a Educados a Distancia", considero que se debe agregar por los "procedimientos otros", como así también como preguntas en profundas b y f de "Intervención Social del Estudiante".

Muchas gracias por su cooperación.


Luis Reyes Ochoa

Nombre, firma y fecha

2 / Mayo / 2013

Datos del Experto.

Nombre: **Mercedes Barros Saavedra**

Título Profesional: **Profesor de Estado Especialista en Educ. Diferencial mención D.I.**

Grado Académico: **Magister en Educación**

Cargo: **Docente Adjunto**

Le rogamos consignar el presente Instrumento, de acuerdo a las siguientes categorías:

- Adecuada.**
- Necesita mejorar.
- Cambiar.
- Volver a presentar.

Observaciones:

Considerar las correcciones menores realizadas

Muchas gracias por su cooperación.



Mercedes Barros Saavedra
Nombre, firma y fecha.

Transcripción entrevista a educadora diferencial

Entrevistador (Paz Fariñes): esta entrevista es de carácter semi estructurada y tiene tres dimensiones... (Silencio). Primero antecedentes relevantes de usted, la contextualización del curso, los antecedentes relevantes de Gabriel y las estrategias o metodologías educativas que usted utiliza... (Silencio). Entonces, la primera pregunta sería:

¿Cuál es la institución educativa de la cual egreso? (Cambio de persona, silencio)

Entrevistada (...): emm, yo egrese (piensa) como, primero como educadora de párvulo, del Instituto Los Leones, y después el año 2009, egresé de profesora diferencial de la Academia de Humanismo Cristiano.

Entrevistador (Paz Fariñes): ah ya, y en relación a eso, usted ¿tiene una especialidad o mención?

Entrevistada (...): de la Academia salíamos con la mención de Discapacidad Intelectual y Trastorno Específico del Lenguaje.

Entrevistador (Paz Fariñes): ah ya (silencio), y dentro de su experiencia como educadora, eh, ¿cuál es su experiencia con estudiantes que presentan TEA?

Entrevistada (...): murmura, (con autismo puede ser el caso)

Entrevistador (Paz Fariñes): sí.

Silencio.

Entrevistada (...): a la experiencia (pregunta). En relación a la experiencia.

Entrevistador (Paz Fariñes): sí, sí.

Entrevistada (...): yo llevo , 3 años trabajando con los cursos pre básicos de la escuela y solamente he trabajado acá con chicos con autismo o con disfasia, si hice algunas prácticas y vi en otras escuelas cuando estudiaba , pero , solamente la experiencia laboral la sigo acá estos 3 años.

Entrevistador (Paz Fariñes): claro. Ya, siempre con pre básicos de...

Interrumpe entrevistado.

Entrevistada (...): siempre con pre básicos, sí.

Entrevistador (Paz Fariñes): ya, mmm, ¿tiene otro cargo dentro de este establecimiento?

Risas.

Entrevistada (...): (ríe), no. (Piensa), ha bueno soy encargada de algunos talleres de la escuela como talleres con padres que se realizan a nivel y talleres de mmm (piensa), de temas para las reuniones de apoderados.

Entrevistador (Paz Fariñes): a ya.

Entrevistada (...): se preparan distintos temas para trabajar con los apoderados en reuniones.

Entrevistador (Paz Fariñes): mmm ya, y ¿conoce algún tipo de método o terapia para trabajar con personas que presentan autismo?

Entrevistada (...): (piensa). (Silencio). Como metodologías pedagógicas (pregunta).

Entrevistador (Paz Fariñes): ¿O terapias alternativas?

Entrevistada (...): *mm bueno la terapia de ABA, que la estuvimos viendo con algunos alumnos, emm (piensa), a nivel como de salud, con la terapia del biatismo que le conversamos la otra vez y (piensa), el método de lectura global también lo usamos con algunos de ellos. Les había comentado eso también.*

Entrevistador (Paz Fariñes): a ya.

Entrevistada (...): como esas cosas

(Silencio).

Entrevistada (...): ha, también la metodología *Bedata Lorton*, para la iniciación a la matemáticas, que se usan algunos mm (piensa), materiales acá en la sala.

Entrevistador (Paz Fariñes): mm ya. Eh...En relación al contexto del curso, ¿cuántos alumnos tienen acá autismo?

Entrevistada (...): son alrededor de 8 alumnos del curso que tiene autismo.

Entrevistador (Paz Fariñes): mmm ya, ¿cuáles son las habilidades a nivel cognitivo de los estudiantes?

Entrevistada (...): en general ellos, como que logran a nivel cognitivo, nominar, nominar elementos, asociarlo, de lámina a elementos concretos , eh (piensa) , clasifican los más grandes clasifican, eh (piensa), algunos logran describir algunas características de ello, de acuerdo a su uso a la forma, al color, que puedan tener los elementos.

Entrevistador (Paz Fariñes): mm ya, ¿cuál es el rango etario de los estudiantes del curso?

Entrevistada (...): en general está entre los, 3 años ½ hasta los 8 años.

Entrevistador (Paz Fariñes): ¿cuáles son las características conductuales de los niños? como, son muy agresivos (propone)

Entrevistada (...):en general más que agresivos son como , disruptivos , pero son características igual propias de ellos , el que tiene de aislarse , algún se autoestiman ya sea con balanceo , morderse , aleteo de mano , como esos movimientos estereotipados que igual son como vías de escape para ellos pero son propias de la mismo diagnóstico.

Entrevistador (Paz Fariñes): claro, ahora en relación a Gabriel. ¿Cuál es la edad de Gabriel?

Entrevistada (...): Gabriel tiene 3 años 8 meses.

Entrevistador (Paz Fariñes): 3 años 8 meses.

Entrevistada (...): 3 años 8 meses

Entrevistador (Paz Fariñes): y el diagnóstico de él, es autismo ¿verdad?

Entrevistada (...): Sí. Un espectro autismo.

Entrevistador (Paz Fariñes): y... ¿recibe apoyo de un equipo multidisciplinario?

Entrevistada (...): acá en la escuela recibe apoyo de una fonoaudióloga y de psicóloga, a parte de la profesora diferencial y del asistente técnico en sala. Pero, de manera particular el ahora, no está recibiendo ningún tipo de apoyo.

Entrevistador (Paz Fariñes): mm ya (piensa), ¿se le administra algún tipo de medicamento?

Entrevistada (...): mm, no tampoco tiene ningún tipo de medicamento.

Entrevistador (Paz Fariñes): he, ¿Gabriel presenta algún tipo de intención por interactuar con sus pares?

(Silencio)

Entrevistada (...): en general, es muy poca la interacción que él tiene con sus pares, mayormente la interacción que uno logra como adulto es porque busca interactuar con él, busca el contacto visual, busca el contacto físico. Pero con sus pares es casi nulo el, en la interacción que tiene.

Entrevistador (Paz Fariñes): ¿qué conducta de interacción social presenta dentro y fuera del establecimiento o sea, del aula? Como acá dentro no se ve mucho, afuera tampoco.

Entrevistada (...): no, afuera es menos. Claro, claro, tiene mucho más espacio, entonces corre se sube algunos juegos, pero se aísla completamente fuera del aula.

Entrevistador (Paz Fariñes): eh, ¿Gabriel presenta conductas disruptivas de acuerdo a la relación con sus pares? Como unidad educativa u otros.

Entrevistada (...): las conductas más disruptivas en el son como (piensa), el llorar, el deambular por la sala, que de repente grita, le dan como pataletas.

Entrevistador (Paz Fariñes): claro, pero con sus compañeros no.

Entrevistada (...): no (asegura).

Entrevistador (Paz Fariñes): mm ya, eh. ¿En qué situaciones o circunstancias presenta esas conductas?

Entrevistada (...): (piensa). Cuando (piensa), cuando se le niega algo por ejemplo.

Entrevistador (Paz Fariñes): ha ya (comenta).

Entrevistada (...): (sigue la respuesta). O cuando, se le quita algo, algunos de los chiquillos interfiere como en su metro cuadrado, el ahí se molesta y reacciona, llorando o algo así.

Entrevistador (Paz Fariñes): ¿en qué áreas de trabajo se evidencia más participación por parte de Gabriel?

(Silencio)

Entrevistada (...): en lo artístico de todas maneras, como en lo de motricidad fina, el rellenar elementos es rasgar, como esas cosas así son las que más a él le gustan , lo que más preferencia tiene , pero no mucho el (piensa) , el pintar todas esas cosas así no , no lo logra muy bien todavía.

Entrevistador (Paz Fariñes): ¿cuáles son las vías o formas comunicativas que utiliza Gabriel?

(Silencio).

Entrevistada (...): (piensa). Es como (piensa), ir donde uno y tomarle la mano.

Entrevistador (Paz Fariñes): a ya.

Entrevistada (...): o llevarlo a lo que quiere.

Entrevistador (Paz Fariñes): claro.

Entrevistada (...): la otra vez quería una fruta y entonces iba a donde las chiquillas las iba a buscar y les pasaba el pocillo, lo iba a buscar a la mochila y le pasaba el pocillo; era como esa la idea.

Entrevistador (Paz Fariñes): el contacto.

Entrevistada (...): claro, claro.

Entrevistador (Paz Fariñes): mm ya.

Entrevistada (...): es como funcional, uno es como un instrumento. Lo utiliza no más.

Entrevistador (Paz Fariñes): para llegar a lo que él quiere.

Entrevistada (...): claro.

(Comentan).

Entrevistador (Paz Fariñes): ya, en relación a la metodología. ¿Cuál es la rutina de trabajo que, para Gabriel?

Entrevistada (...): en general es como básicamente la rutina que se emplea para todo el curso.

Entrevistador (Paz Fariñes): a claro.

Entrevistada (...): es como, el saludo primero, todo lo que tiene a nivel emocional social, rutinas de saludo con la agenda, conductual, el tiempo, todo eso. Después tiene relación con alguna actividad a nivel vocacional, después viene algo a nivel cognitivo; es ahí donde se hace adecuación para el grupo más bajo en el que está el por ejemplo, eh (piensa), de acuerdo a las características o al contenido que se esté pasando. Después viene algo a nivel físico motor, y después de nuevo una rutina emocional social,; y una rutina de aseo: por ejemplo a todas esas cosas si se le logra incorporar , pero siempre con la mediación del adulto.

Entrevistador (Paz Fariñes): claro. ¿Qué aspectos tiene en consideración al momento de estructurar la clase, de acuerdo a Gabriel?

Entrevistada (...): por ejemplo a nivel cognitivo funcional, el contenido se tiene que bajar, porque por ejemplo si los chiquillos están reconociendo sonido inicial con la vocal "A", a él se le incorpora el contenido de reconocer la vocal "A" nivel gráfico, que rellene, que la pinte, con distintas texturas que al también

le atraen eso de las texturas por ejemplo, si es con lija, si es más suave, si es algodón todas esas cosas así.

Entrevistador (Paz Fariñes): mm ya.

Entrevistada (...): al material.

Entrevistador (Paz Fariñes): eso serían los materiales de apoyo que utiliza.

Entrevistada (...): claro, los materiales de apoyo también se adecuan, porque por ejemplo el tiende, por ejemplo los lápices de cera, se los come entonces, si no funciona con eso, hay que pasarle otro lápiz o están mayormente con mayor supervisión a él.

Entrevistador (Paz Fariñes): claro

Entrevistada (.....): porque él en vez de pintar se los come.

Entrevistador (Paz Fariñes): y ¿qué metodología usa para poder motivarlo?

Entrevistada (.....): generalmente, hemos logrado durante este mes como de abril, que él logre tener mayor atención, cantando. Cuando yo le canto, o cuando cantamos en general con el curso él ha logrado conectarse mucho más y tomar más atención, permanecer más en la actividad hasta llegar a terminarla, muchas veces se para, se para, y uno lo vuelve a buscar, pero yo me he dado cuenta que le gusta mucho y está siguiendo algunas canciones que ya son como más conocidas para el dentro de la rutina. Las va tarareado.

Entrevistador (Paz Fariñes): claro, y eh, ¿Qué refuerzo utiliza para generar o eliminar algunas conducta no deseada en Gabriel?

Entrevistada (.....): (piensa) ¿qué estímulo? (pregunta).

Entrevistador (Paz Fariñes): ¿qué refuerzo? (Responde).

Entrevistada (.....): (piensa) eh...(silencio) (piensa) , lo que pasa que en general las conductas como no deseadas son más que nada como las pataletas, entonces emm (piensa), como que se aísla un poco para porque tiene a pegar

patadas, se aísla un poco del grupo para que no haga daño, pero él tampoco se auto agrede mucho entonces como mantenerlo supervisado bajo esa pataleta.

Entrevistador (Paz Fariñes): y cuando tiene algo, alguna conducta positiva, como se le... (No concluye la pregunta)

Entrevistada (.....): ha se le, se le refuerza claro, se le refuerza siempre, se le, una carita feliz, se le dice con el dedo arriba, se aplauden, cantan también al terminar las actividades, ustedes ven que cantan, entonces igual es como eso, es más eso que como el refuerzo a una conducta no deseada digamos. Es como más a lo positivo, la conducta no deseada como va a lo que es conductual uno como que le tiene un poco a ignorar o aislar, se le pasa, uno lo ve, se le pasa lo trata de calmar y listo, se para y se vuelve a incluir al grupo. (Gestualiza)

Entrevistador (Paz Fariñes): claro

Entrevistada (.....): cuando se vuelve como a incorporar ya se calma.

Cambio de estudiante por Amanda. Minuto 11:27.

Entrevistador (Paz Fariñes): Sí. Ahora en relación a Amanda. Voy hacer algunas porque hay muchas que se parecen con las de Gabriel.

Entrevistada (.....): claro.

Entrevistador (Paz Fariñes): ¿cuántos años tiene Amanda?

Entrevistada (.....): la Amandita tiene como 5 años 7 meses más o menos, es harto más grande que Gabriel.

Entrevistador (Paz Fariñes): claro, y ella tiene Autismo ese es su diagnóstico.

Entrevistada (.....): también.

Entrevistador (Paz Fariñes): eh (piensa), ella recibe equipo, o sea, ¿apoyo de un equipo multidisciplinario?

Entrevistada (.....): si, aparte del que recibe acá en la escuela al igual que Gabriel, eeh, recibe apoyo, recibió apoyo de terapia ABA durante 2 años también

ella mantuvo la dieta del *biautismo* también como 2 años atrás, todavía mantiene algo de la dieta, eehmm, fonoaudióloga, y el neurólogo que la ve.

Entrevistador (Paz Fariñes): ha ya. Pero Gabriel ¿no recibe ese apoyo por decisión de los padres?

Entrevistada (.....): claro, por decisión de los padres y en este momento ha sido por la situación económica que han tenido los padres de Gabriel. Ahora la Marita lleva 4 años aquí en la escuela, casi, este es el cuarto año, entonces igual la mamá esta como mucho más interiorizada con lo que es el tema, esta mucho más motivada ya ella incorporo eso como a su vida familiar, entonces por eso ahora ya decidió que hay que ayudarla más que nada darle todas las herramientas posibles, en cambio en Gabriel su familia está pasando por otro periodo, por el de reconocer lo que le pasa al niño de conocer también de informarse, entonces eso igual por una parte, igual ha retrasado un poco el proceso que ha tenido Gabriel, pero igual es más chiquitito también, entonces igual todavía queda un tiempo para hacer algo.

Entrevistador (Paz Fariñes): claro. Entonces ¿se le administra algún tipo de medicamento?

Entrevistada (.....): No, la Amandita no toma ningún medicamento.

Entrevistador (Paz Fariñes): mm aa ya.

Entrevistada (.....): Toma flores de bach.

Entrevistador (Paz Fariñes): aahh... Una terapia alternativa.

Entrevistada (.....): Una terapia alternativa, y bueno lo del *biautismo* que también es conversado que es como para una desintoxicación del cuerpo en general.

Entrevistador (Paz Fariñes): claro. Emmm (piensa) ¿Amanda presenta algún tipo de intención para interactuar con sus pares?

Entrevistada (.....): a interactuar con los pares exactamente no mucho, pero sí con los adultos o sea ella, si logra más verbalmente que Gabriel, a pesar de

que no somos un instrumento para ella, igual lo intentamos, sabemos que ella puede hacerlo verbalmente.

Entrevistador (Paz Fariñes): claro.

Entrevistada (.....): entonces si uno busca la intensión comunicativa, si uno busca el contacto visual en ella si es más fácil, a parte que ella está mucho más adaptada a la rutina escolar, entonces es mucho más autónoma, entonces ella tiene como toda esa potencialidad avanzada.

Entrevistador (Paz Fariñes): claro.

Entrevistada (.....): si yo la saludo y la busco y le digo Amandita, Amandita, hola. Ella dice hola tía.

Entrevistador (Paz Fariñes): claro, tiene que responder.

Entrevistada (.....): claro, también es un asunto como de mecanización que utilizan ellos pero igual es una forma de aprendizaje, de incorporar contenidos.

Entrevistador (Paz Fariñes): y eso se da aquí en el aula, no se genera interacción de ella en el patio por ejemplo.

Entrevistada (.....): no, ella también se aísla en el patio, ella también se aísla, pero si con su familia yo la he visto con su mamá yo la he visto con su papá, su abuelita y si ella tiende a interactuar más espontáneamente que con nosotras.

Entrevistador (Paz Fariñes): claro.

Entrevistada (.....): verbalmente también que es lo que uno siempre trata un poquito en los chiquillos que sea como más verbal cuando se da cuenta que ellos poseen más lenguaje trata que se ...

Entrevistador (Paz Fariñes): sacarle el jugo (comenta).

Entrevistada (.....): claro no que solamente lleve (gestualiza), a la colación sino que diga, "COLACIÓN" o como lo diga, pero que se dé a entender verbalmente que es la colación.

Entrevistador (Paz Fariñes): claro. Y... ¿Amanda presenta conductas disruptivas con sus compañeros?

Entrevistada (.....): con sus compañeros, no.

Entrevistador (Paz Fariñes): ya.

Entrevistada (.....): no, no

Entrevistador (Paz Fariñes): ¿y hacia ella misma?

Entrevistada (.....): (piensa). En ocasiones ella con el asunto de las heridas por ejemplo, conversábamos la otra vez, que a ella si no descansa si tiene una costra por ejemplo hasta sacarse la costra y ahí queda tranquila. O cuando le pica algo, se rasca se rasca (gestualiza), de hecho en la manito tenía unas heridas tenía, porque no, como que en eso tiene fijación, no descansa, pero no es que se autoagreda por ejemplo, emmmm, inconscientemente, ella quiera agredirse.

Entrevistador (Paz Fariñes): claro ¿Qué áreas de trabajo se evidencia más participación por parte de Amanda?

Entrevistada (.....): en general su participación no es como muy espontanea pero igual si uno logra en casi todas, ella logra como desenvolverse bien, ella maneja contenido a nivel de matemática por ejemplo a nivel de técnica instrumentales, números, figuras geométricas, colores primarios y si uno logra contacto (realiza un ejemplo) y que color es (gestualiza) mira que color es este (explica) y ella, rojo. Logra decir, o que numero, cuenta también hasta el 10, reconoce números, en lenguaje también reconoce las vocales y nomina cosas, claro que con mediación, nomina elementos que comiencen con, en lo artístico también lo que le aburre un poquito más es pintar por que se pone alinear los lápices, como estar así (gestualiza), pero si le gusta el arrugar papelitos el rasgarlos, pegar, hacer puntitos, hacer puntillismo, las cosas así como que ella como que, pintar no porque como que se pone alinear los lápices se va *altiro* a otra cosa.

Entrevistador (Paz Fariñes): Si. Y ¿cuáles son las vías o formas comunicativas que utiliza Amanda? La toma mucho emm.

Entrevistada (.....): claro, primero ella nos va a buscar siempre para ser un instrumento, siempre nos toma y nos lleva algún lugar y después uno cuando le pide lo hace más en forma verbal.

Entrevistador (Paz Fariñes): claro. A ya,

Entrevistada (.....): pero su comunicación es más como táctil digamos, de cuerpo, ella siempre nos lleva al lugar.

Entrevistador (Paz Fariñes): claro. A bueno la rutina de trabajo sería la misma que con Gabriel.

Entrevistada (.....): claro. Sí, sí.

Entrevistador (paz Fariñes): emm y los materiales o apoyo didáctico igual súper concreto.

Entrevistada (.....): claro, el computador también le gusta harto a los dos, el trabajo con el computador no así el de la música a la Amanda, por ejemplo la música a la Amanda le molesta al Gabriel no, pero a los dos si le gusta el computador ahí a la Amandita si acepta la música cuando es un juego en el computador, algo en el computador ahí si le gusta.

Entrevistador (Paz Fariñes): ya, pero ambiental... (Comenta).

Entrevistada (.....): claro, no, no, hoy día en la mañana estábamos viendo el canto para el día de la madre y ella le vino a bajar el volumen.

(Risas).

Entrevistador (Paz Fariñes): (risas), y qué metodología usa para motivar a Amanda cuando esta... ¿Para trabajar?

Entrevistada (.....): bueno también lo mismo lo de la, lo de las canciones un... (Risa), y el buscarla el contacto físico, si ella tiende a pararse muchísimo, entonces ir a buscarla tratar de contacto visual...

Entrevistador (Paz Fariñes): claro, y el refuerzo positivo... ¿el refuerzo sería cuando ella tiene alguna conducta no deseada?

Entrevistada (.....): es lo mismo, siempre... felicitarla, un estímulo una carita, una estrella en el cuaderno los *estickers* le gustan mucho, a ella le gusta mucho, pegarle en el cuaderno o en la mano.

Entrevistador (Paz Fariñes): claro.

Entrevistada (.....): eso. Como refuerzos positivos súper, eh, adecuados para ella, porque uno también se va dando cuanta que cosas más le gustan a cada uno o qué tipo de *estickers* le, por ejemplo al Valentín le gustan mucho los animales entonces todos los *estickers* que tengan animales para él son un verdadero estímulo positivo.

Entrevistador (Paz Fariñes): claro.

Entrevistada (.....): a la Amanda le gusta todo lo que es rosado, todo lo que es de niña y ella busca esas cosas así, entonces también uno busca para darles en el gusto a ellos.

Entrevistador (Paz Fariñes): claro. Eso es tía, algún comentario (pregunta)...

(Risas). (Silencio).

Entrevistada (.....): no en general, que (piensa), ojala que les sirva la experiencia porque igual es una experiencia grande dentro de la sala, son 12 alumnos a pesar de que igual la observación puede que sea sólo a 2 pero igual hay 12 alumnos, por lo menos 10 dentro de la sala que igual eeh, ellos se acostumbran a la gente que entra, también es un desafío para ellos el que entre gente porque igual es una desconcentración, algunos son mas cariñosos pero, no po', ojalá que les sirva y que sea una buena experiencia para ustedes cuando trabajen, eso nada más...

Entrevistador (Paz Fariñes): gracias tía...

Entrevistada (.....): gracias.

Análisis de pautas de observación del estudiante n° 1

Nombre del sujeto: Amanda.

Edad: 5 años.

Fecha

: 25 de abril del 2013.

Fases de Observación:

I. INTERACCION SOCIAL.

FASES ABA	OBSERVACIONES
Interacción con un tercero que suministra un estímulo: comida, materiales concretos, imágenes, otros.	La Educadora pregunta a Amanda quien es la niña de la fotografía al momento de pasar asistencia. Sin embargo ella no responde.
Interacción con el Terapeuta (en este caso la Docente): fija la mirada, le toma la mano, otros.	Amanda juega dentro de la sala de clases y por un descuido se cae. Ella se acerca a la educadora mostrándole el lugar en donde se golpeó.
Interacción cuando el sujeto presenta conductas disruptivas: responde a instigaciones físicas suministradas por la Docente.	Las conductas disruptivas evidenciadas, no se asocian a una interacción social propiamente tal. La menor se levanta constantemente de la mesa de trabajo.

II. FORMAS COMUNICATIVAS.

FASES	OBSERVACIONES
Comunicación visual: responde al visualizar el estímulo.	No se evidencia. Amanda no responde a estímulos visuales.
Comunicación oral (cuando atiende y responde correctamente).	No se evidencia. Amanda no responde a ninguna de las preguntas hechas por la educadora.
Establece contacto ocular con la Docente: responde a través de la mirada algún estímulo suministrado.	No se evidencia. Amanda no observa los estímulos suministrados por la docente.
Observa hacia un objeto o lugar: mira a su alrededor (compañeros y docentes de aula)	La menor mira su delantal y sus manos en el espejo de la sala de clases, pero no mira a sus compañeros ni a la educadora.

III. METODOLOGIA Y REFORZADORES.

FASES	OBSERVACIONES
Logra permanecer sentado por un periodo mínimo de cinco minutos.	Logra permanecer sentada por cinco minutos aproximadamente al momento de trabajar, para lo cual, necesita la mediación de la asistente para terminar el trabajo.
Sigue instrucciones sencillas: responde a instrucciones concretas dadas por la Docente (pararse, sentarse, lavarse los dientes, guardar sus cosas, otros).	Se observa, cuando éstas son concretas y sencillas, durante la realización de una actividad, por ejemplo: "pinta la imagen y siéntate".
Responde a las instigaciones (físicas, visuales y/o auditivas) de la Docente cuando presenta conductas disruptivas.	Se evidencia la respuesta de la menor, cuando las instigaciones son de tipo corporal, por ejemplo: la educadora toma su cara o sus manos.

Nombre del sujeto: Amanda.

Edad: 5 años.

Fecha: 26 de abril del 2013.

Fases de Observación:

I. INTERACCION SOCIAL.

FASES	OBSERVACIONES
Interacción con un tercero que suministra un estímulo: comida, materiales concretos, imágenes, otros.	La Docente intenta establecer un libro como estímulo, más Amanda no manifiesta interacción, alejándose del lugar.
Interacción con el Terapeuta (en este caso la Docente): fija la mirada, le toma la mano, otros.	Amanda busca las manos de la Docente, cuando necesita alcanzar algún objetivo de la sala. En esta ocasión un peluche ubicado arriba del estante.
Interacción cuando el sujeto presenta conductas disruptivas: responde a instigaciones físicas suministradas por la Docente.	Las conductas disruptivas evidenciadas, no se asocian a una interacción social propiamente tal. La menor se golpea las piernas.

II. FORMAS COMUNICATIVAS.

FASES	OBSERVACIONES
Comunicación visual: responde al visualizar el estímulo.	No se evidencia. Amanda no responde a estímulos visuales.
Comunicación oral (cuando atiende y responde correctamente).	No se evidencia. Amanda no responde a estímulos visuales.
Establece contacto ocular con la Docente: responde a través de la mirada algún estímulo suministrado.	No establece contacto ocular con la Docente. Cuando ésta le habla, Amanda no la mira.
Observa hacia un objeto o lugar: mira a su alrededor (compañeros y docentes de aula)	La menor observa su entorno, y se acerca constantemente a un estante a sacar un libro de Barney.

III. METODOLOGIA Y REFORZADORES.

FASES	OBSERVACIONES
Logra permanecer sentado por un periodo mínimo de cinco minutos.	Logra permanecer sentada, durante siete minutos.
Sigue instrucciones sencillas: responde a instrucciones concretas dadas por la Docente (pararse, sentarse, lavarse los dientes, guardar sus cosas, otros).	Sigue instrucciones sencillas, con constante mediación de la docente. Por ejemplo: "Amanda pinta la vocal e".
Responde a las instigaciones (físicas, visuales y/o auditivas) de la Docente cuando presenta conductas disruptivas.	Responde a instigaciones físicas. Por ejemplo: cuando la Docente la toma del brazo y la saca de la sala de clases.

Nombre del sujeto: Amanda.

Edad: 5 años.

Fecha: 2 de mayo del 2013.

Fases de Observación:

I. INTERACCION SOCIAL.

FASES	OBSERVACIONES
Interacción con un tercero que suministra un estímulo: comida, materiales concretos, imágenes, otros.	Se observa la interacción hacia un compañero, cuando éste intenta quitarle la colación y ella manifiesta su negación mediante movimientos corporales.
Interacción con el Terapeuta (en este caso la Docente): fija la mirada, le toma la mano, otros.	No se evidencia, la menor no establece interacción con la Docente.
Interacción cuando el sujeto presenta conductas disruptivas: responde a instigaciones físicas suministradas por la Docente.	Las conductas disruptivas evidenciadas, no se asocian a una interacción social propiamente tal.

II. FORMAS COMUNICATIVAS.

FASES	OBSERVACIONES
Comunicación visual: responde al visualizar el estímulo.	No se evidencia. La educadora muestra una vocal a la estudiante pero ella no responde.
Comunicación oral (cuando atiende y responde correctamente).	Se evidencian ecolalias, la menor repite su nombre, pero no responde a preguntas hechas por la educadora.
Establece contacto ocular con la Docente: responde a través de la mirada algún estímulo suministrado.	No establece contacto ocular con la docente. Al momento del saludo la profesora se acerca a ella preguntándole como esta, pero ésta corre la mirada hacia otro lugar.
Observa hacia un objeto o lugar: mira a su alrededor (compañeros y docentes de aula)	La estudiante se dirige a las cajas de los cuadernos, en donde mira cada fotografía.

III. METODOLOGIA Y REFORZADORES.

FASES	OBSERVACIONES
Logra permanecer sentado por un periodo mínimo de cinco minutos.	Logra permanecer sentada durante la actividad. En esta oportunidad repasan las vocales y se les presenta una nueva.
Sigue instrucciones sencillas: responde a instrucciones concretas dadas por la Docente (pararse, sentarse, lavarse los dientes, guardar sus cosas, otros).	Sigue instrucciones de la asistente, quien media que la estudiante pueda terminar la actividad, diciéndole que se siente, que pinte o que pegue.
Responde a las instigaciones (físicas, visuales y/o auditivas) de la Docente cuando presenta conductas disruptivas.	No responde a instigaciones por parte de la docente. En su mayoría son corporales.

Nombre del sujeto: Amanda.

Edad: 5 años.

Fecha: 3 de mayo del 2013.

Fases de Observación:

I. INTERACCION SOCIAL.

FASES	OBSERVACIONES
Interacción con un tercero que suministra un estímulo: comida, materiales concretos, imágenes, otros.	No se evidencia interacción al momento de suministrar un estímulo.
Interacción con el Terapeuta (en este caso la Docente): fija la mirada, le toma la mano, otros.	Se observa interacción al momento de manifestar la necesidad por alcanzar un juguete.
Interacción cuando el sujeto presenta conductas disruptivas: responde a instigaciones físicas suministradas por la Docente.	Las conductas disruptivas evidenciadas, no se asocian a una interacción social propiamente tal.

II. FORMAS COMUNICATIVAS.

FASES	OBSERVACIONES
Comunicación visual: responde al visualizar el estímulo.	No se evidencia respuestas a instigaciones visuales al momento de suministrar un estímulo.
Comunicación oral (cuando atiende y responde correctamente).	Sus habilidades en relación a la lengua se encuentran descendidas.
Establece contacto ocular con la Docente: responde a través de la mirada algún estímulo suministrado.	No se evidencia contacto ocular por parte de la estudiante.
Observa hacia un objeto o lugar: mira a su alrededor (compañeros y docentes de aula)	Observa objetos, como por ejemplo, el delantal que lleva puesto; Lo que llama mucho la atención de la estudiante es observar su reflejo por medio del espejo, lo cual mira detenidamente durante un tiempo sostenido, por otro lado, hojea un libro de "Barney".

III. METODOLOGIA Y REFORZADORES.

FASES	OBSERVACIONES
Logra permanecer sentado por un periodo mínimo de cinco minutos.	Logra permanecer sentada durante un tiempo, principalmente cuando se realiza una actividad que llame su atención, les entregaron unos dibujos para que colorean, con lápices cera.
Sigue instrucciones sencillas: responde a instrucciones concretas dadas por la Docente (pararse, sentarse, lavarse los dientes, guardar sus cosas, otros).	Se evidencia respuesta a instrucciones sencillas, cuando manifiesta interés por la tarea realizada.
Responde a las instigaciones (físicas, visuales y/o auditivas) de la Docente cuando presenta conductas disruptivas.	No responde a instigaciones por parte de la docente.

Nombre del sujeto: Amanda.

Edad: 5 años.

Fecha: 9 de Mayo del 2013.

Fases de Observación:

I. INTERACCION SOCIAL.

FASES	OBSERVACIONES
Interacción con un tercero que suministra un estímulo: comida, materiales concretos, imágenes, otros.	Responde cuando la profesora le muestra una tarjeta con el número 5 y ella responde que número es.
Interacción con el Terapeuta (en este caso la Docente): fija la mirada, le toma la mano, otros.	La estudiante llora y se acerca a la educadora para la consuele.
Interacción cuando el sujeto presenta conductas disruptivas: responde a instigaciones físicas suministradas por la Docente.	La menor en esta observación no presenta conductas disruptivas.

II. FORMAS COMUNICATIVAS.

FASES	OBSERVACIONES
Comunicación visual: responde al visualizar el estímulo.	Amanda mira a la educadora cuando ésta la llama por su nombre para realizar la actividad.
Comunicación oral (cuando atiende y responde correctamente).	La estudiante responde correctamente a la pregunta de la profesora, ¿Qué número es?
Establece contacto ocular con la Docente: responde a través de la mirada algún estímulo suministrado.	Amanda mira la tarjeta con el número 5 cuando la profesora se la acerca a la cara.
Observa hacia un objeto o lugar: mira	La niña mira y se dirige a la caja de

a su alrededor (compañeros y docentes de aula)	lápices, sacando tres colores y buscando tres juguetes del mismo color para jugar.
--	--

III. METODOLOGIA Y REFORZADORES.

FASES	OBSERVACIONES
Logra permanecer sentado por un periodo mínimo de cinco minutos.	La estudiante se sienta en su puesto cuando vuelve del baño esperando a que comience la actividad a realizar.
Sigue instrucciones sencillas: responde a instrucciones concretas dadas por la Docente (pararse, sentarse, lavarse los dientes, guardar sus cosas, otros).	Realiza las instrucciones dadas por la asistente, lavarse las manos, los dientes y la cara al momento de terminar la colación.
Responde a las instigaciones (físicas, visuales y/o auditivas) de la Docente cuando presenta conductas disruptivas.	No se evidencia, en esta oportunidad la estudiante no presenta conductas disruptivas.

Nombre del sujeto: Amanda

Edad: 5 años.

Fecha de observación: 10 de mayo del 2013 (Acto día de la Mamá)

Fases de Observación:

I. INTERACCION SOCIAL.

FASES	OBSERVACIONES
Interacción con un tercero que suministra un estímulo: comida, materiales concretos, imágenes, otros.	No se evidencia interacción al momento de suministrar un estímulo por un tercero.
Interacción con el Terapeuta (en este caso la Docente): fija la mirada, le toma la mano, otros.	No se observa interacción el día de hoy, en la escuela se efectúa un acto, lo cual mantiene a Amanda inquieta y alejada del grupo curso.
Interacción cuando el sujeto presenta conductas disruptivas: responde a instigaciones físicas suministradas por la Docente.	Las conductas disruptivas evidenciadas, no se asocian a una interacción social propiamente tal.

II. FORMAS COMUNICATIVAS.

FASES	OBSERVACIONES
Comunicación visual: responde al visualizar el estímulo.	No se evidencia respuestas visuales al momento de suministrar un estímulo
Comunicación oral (cuando atiende y responde correctamente).	Sus habilidades en relación a la lengua se encuentran descendidas.
Establece contacto ocular con la Docente: responde a través de la mirada algún estímulo suministrado.	Se evidencia contacto ocular por parte de la estudiante, cuando ella ve a su madre, al final de la jornada del día.
Observa hacia un objeto o lugar: mira a su alrededor (compañeros y docentes de aula)	Si se observa, en constantes ocasiones se ve en el espejo, desde esa postura comienza a girar y cantar, también se toca el pelo y la ropa.

III. METODOLOGIA Y REFORZADORES.

FASES	OBSERVACIONES
Logra permanecer sentado por un periodo mínimo de cinco minutos.	Logra permanecer sentada durante un tiempo, observado en su hora de colación, se sienta y come tranquilamente las galletas y toma jugo.
Sigue instrucciones sencillas: responde a instrucciones concretas dadas por la Docente (pararse, sentarse, lavarse los dientes, guardar sus cosas, otros).	No se observan respuesta a instrucciones sencillas, las docentes la guiaban para que la menor siguiera la coreografía, pero frente al sonido se cubre sus orejas con las manos por el volumen de esta.
Responde a las instigaciones (físicas, visuales y/o auditivas) de la Docente cuando presenta conductas disruptivas.	No responde a instigaciones por parte de la docente, la esquiva para no tener un contacto con ella, durante mucho tiempo permaneció en el suelo, al ver a la profesora, se movilizó hacia un costado de la sala de clases, para no estar en contacto con las docentes.

Nombre del sujeto: Amanda

Edad: 5 años.

Fecha de observación: 16 de mayo del 2013.

Fases de Observación:

I. INTERACCION SOCIAL.

FASES	OBSERVACIONES
Interacción con un tercero que suministra un estímulo: comida, materiales concretos, imágenes, otros.	La estudiante responde a las preguntas que hace la educadora cuando le muestra imágenes.
Interacción con el Terapeuta (en este caso la Docente): fija la mirada, le toma la mano, otros.	Interactúa con la asistente cuando le muestra que su tarea está finalizada.
Interacción cuando el sujeto presenta conductas disruptivas: responde a instigaciones físicas suministradas por la Docente.	Las conductas disruptivas evidenciadas, no se asocian a una interacción social propiamente tal. La estudiante no distrae a sus compañeros en ningún momento.

II. FORMAS COMUNICATIVAS.

FASES	OBSERVACIONES
Comunicación visual: responde al visualizar el estímulo.	La estudiante mira las distintas tarjetas que pone la educadora sobre la mesa y ella escoge una.
Comunicación oral (cuando atiende y responde correctamente).	Responde al saludo de la educadora. "Buenos días Amanda" ella responde con un "hola".
Establece contacto ocular con la Docente: responde a través de la mirada algún estímulo suministrado.	La estudiante no mira a la docente, sólo mira el estímulo que le pueda presentar la educadora, en este caso tarjetas.
Observa hacia un objeto o lugar: mira a su alrededor (compañeros y docentes de aula)	La estudiante se dirige a las cajas con cuadernos ordenándolos constantemente.

III. METODOLOGIA Y REFORZADORES.

FASES	OBSERVACIONES
Logra permanecer sentado por un periodo mínimo de cinco minutos.	Se sienta toda la actividad, aunque a veces debe pararse por orden de la educadora, ella vuelve a su puesto.
Sigue instrucciones sencillas: responde a instrucciones concretas dadas por la Docente (pararse, sentarse, lavarse los dientes, guardar sus cosas, otros).	Se para cuando la profesora la llama para pegar la tarjeta en la pared y se sienta cuando ha finalizado la instrucción.
Responde a las instigaciones (físicas, visuales y/o auditivas) de la Docente cuando presenta conductas disruptivas.	Se evidencia la respuesta de la menor, cuando las instigaciones son de tipo corporal.

Nombre del sujeto: Amanda

Edad: 5 años.

Fecha de observación: 17 de mayo del 2013.

Fases de Observación:

I. INTERACCION SOCIAL.

FASES	OBSERVACIONES
Interacción con un tercero que suministra un estímulo: comida, materiales concretos, imágenes, otros.	Amanda demuestra intención frente a un estímulo. En esta ocasión se acercó a una de las seminaristas, invitándola a jugar, a compartir la colación y se despidió de ella.
Interacción con el Terapeuta (en este caso la Docente): fija la mirada, le toma la mano, otros.	No manifestó interacción con la Docente, más bien, actuaba con indiferencia y esquivaba su mirada.
Interacción cuando el sujeto presenta conductas disruptivas: responde a instigaciones físicas suministradas por la Docente.	No respondió a instigaciones de la Docente. Ella la tomaba contantemente y la bajaba de la mesa. Amanda no obedecía y se subía contantemente a dicho objeto.

II. FORMAS COMUNICATIVAS.

FASES	OBSERVACIONES
Comunicación visual: responde al visualizar el estímulo.	No responde visualmente a un estímulo.
Comunicación oral (cuando atiende y responde correctamente).	Amanda, aún no desarrolla su lenguaje oral.
Establece contacto ocular con la Docente: responde a través de la mirada algún estímulo suministrado.	La menor no establece contacto ocular con la Docente.
Observa hacia un objeto o lugar: mira a su alrededor (compañeros y docentes de aula)	Amanda observa a su alrededor. Busca la oportunidad de tomar su libro favorito y de ir por un juguete.

III. METODOLOGIA Y REFORZADORES.

FASES	OBSERVACIONES
Logra permanecer sentado por un periodo mínimo de cinco minutos.	Amanda permanece sentada durante toda la actividad. Ésta consistía en pintar, tarea favorita de la menor.
Sigue instrucciones sencillas: responde a instrucciones concretas dadas por la Docente (pararse, sentarse, lavarse los dientes, guardar sus cosas, otros).	La menor responde a instrucciones sencillas y fue capaz de terminar la actividad.
Responde a las instigaciones (físicas, visuales y/o auditivas) de la Docente cuando presenta conductas disruptivas.	Amanda responde a instigaciones físicas, cuando la Docente la cambia de lugar y la guía al lugar en donde están sus demás compañeros.

Nombre del sujeto: Amanda

Edad: 5 años.

Fecha de observación: 23 de mayo del 2013.

Fases de Observación:

I. INTERACCION SOCIAL.

FASES	OBSERVACIONES
Interacción con un tercero que suministra un estímulo: comida, materiales concretos, imágenes, otros.	La menor responde al estímulo mediante una imagen mostrada por la Docente. Dicha ilustración mostraba diversos elementos alusivos a la vocal e.
Interacción con el Terapeuta (en este caso la Docente): fija la mirada, le toma la mano, otros.	Amanda responde a preguntas realizadas por la docente: "Amanda, ¿qué letra es?"
Interacción cuando el sujeto presenta conductas disruptivas: responde a instigaciones físicas suministradas por la Docente.	No se observa dicha interacción, puesto que la menor no manifestó conductas disruptivas.

II. FORMAS COMUNICATIVAS.

FASES	OBSERVACIONES
Comunicación visual: responde al visualizar el estímulo.	Al visualizar la vocal e, Amanda la observa, la toca y responde a las preguntas realizadas por la docente.
Comunicación oral (cuando atiende y responde correctamente).	Responde correcta y verbalmente la palabra: escoba.
Establece contacto ocular con la Docente: responde a través de la mirada algún estímulo suministrado.	Responde al contacto ocular, cuando escucha que la docente pronuncia su nombre.
Observa hacia un objeto o lugar: mira a su alrededor (compañeros y docentes de aula)	Observa las colaciones, buscando la propia para comenzar a comer.

III. METODOLOGIA Y REFORZADORES.

FASES	OBSERVACIONES
Logra permanecer sentado por un periodo mínimo de cinco minutos.	Permanece sentada durante el inicio de la clase. Logra perdurar sentada durante un tiempo, cuando se realiza una actividad que llame su atención.
Sigue instrucciones sencillas: responde a instrucciones concretas dadas por la Docente (pararse, sentarse, lavarse los dientes, guardar sus cosas, otros).	Amanda se sienta, cuando la Docente se lo pide. Pega papel en la actividad designada.
Responde a las instigaciones (físicas, visuales y/o auditivas) de la Docente cuando presenta conductas disruptivas.	Responde a instigaciones físicas. La docente toma su cara, la sienta, entre otros.

Nombre del sujeto: Amanda

Edad: 5 años.

Fecha de observación: 24 de mayo del 2013.

Fases de Observación:

I. INTERACCION SOCIAL.

FASES	OBSERVACIONES
Interacción con un tercero que suministra un estímulo: comida, materiales concretos, imágenes, otros.	No se evidencia interacción al momento de suministrar un estímulo por un tercero.
Interacción con el Terapeuta (en este caso la Docente): fija la mirada, le toma la mano, otros.	Se observa interacción al momento de manifestar la necesidad por alcanzar un juguete.
Interacción cuando el sujeto presenta conductas disruptivas: responde a instigaciones físicas suministradas por la Docente.	Las conductas disruptivas evidenciadas, no se asocian a una interacción social propiamente tal.

II. FORMAS COMUNICATIVAS.

FASES	OBSERVACIONES
Comunicación visual: responde al visualizar el estímulo.	No se evidencia respuestas a instigaciones visuales al momento de suministrar un estímulo.
Comunicación oral (cuando atiende y responde correctamente).	Sus habilidades en relación a la lengua se encuentran descendidas.
Establece contacto ocular con la Docente: responde a través de la mirada algún estímulo suministrado.	No se evidencia contacto ocular por parte de la estudiante.

Observa hacia un objeto o lugar: mira a su alrededor (compañeros y docentes de aula)	Observa constantemente su reflejo en el espejo, la estudiante se posiciona en frente del espejo y comienza a realizar distintos movimientos.

III. METODOLOGIA Y REFORZADORES.

FASES	OBSERVACIONES
Logra permanecer sentado por un periodo mínimo de cinco minutos.	Logra permanecer sentada durante un tiempo, este es en su hora de colación, se sienta y come tranquilamente.
Sigue instrucciones sencillas: responde a instrucciones concretas dadas por la Docente (pararse, sentarse, lavarse los dientes, guardar sus cosas, otros).	Se evidencia respuesta a instrucciones sencillas, cuando manifiesta interés por la tarea realizada.
Responde a las instigaciones (físicas, visuales y/o auditivas) de la Docente cuando presenta conductas disruptivas.	No responde a instigaciones por parte de la docente, la evade para no tener contacto alguno con ella.

Nombre del sujeto: Amanda

Edad: 5 años.

Fecha de observación: 30 de mayo del 2013.

Fases de Observación:

I. INTERACCION SOCIAL.

FASES	OBSERVACIONES
Interacción con un tercero que suministra un estímulo: comida, materiales concretos, imágenes, otros.	Se observa una interacción de la menor con la Docente, cuando ésta le ofrece una silla y Amanda accede a la petición de sentarse.
Interacción con el Terapeuta (en este caso la Docente): fija la mirada, le toma la mano, otros.	Se evidencia interacción por parte de la niña con la Docente. Amanda abraza a la Tía Doris, en señal de que necesita ayuda con la actividad.
Interacción cuando el sujeto presenta conductas disruptivas: responde a instigaciones físicas suministradas por la Docente.	Se observa instigación física por parte de la Docente, puesto que durante la actividad Amanda se comía la plastilina. Dada la situación, la profesora se la quita bruscamente para que deje de hacerlo.

II. FORMAS COMUNICATIVAS.

FASES	OBSERVACIONES
Comunicación visual: responde al visualizar el estímulo.	La menor responde visualmente, cuando la Docente le muestra una tarjeta del número 5 y cuando le explica la actividad.
Comunicación oral (cuando atiende y responde correctamente).	Responde a las siguientes preguntas realizadas por la Docente: ¿Qué número es? ¿Qué número va antes?
Establece contacto ocular con la Docente: responde a través de la mirada algún estímulo suministrado.	Establece la mirada con la Educadora, cuando ésta le explica la actividad por medio de material concreto (rellenar el número 5 con plastilina).
Observa hacia un objeto o lugar: mira a su alrededor (compañeros y docentes de aula)	Observa hacia el sector de los juguetes y se acerca a ellos para jugar.

III. METODOLOGIA Y REFORZADORES.

FASES	OBSERVACIONES
Logra permanecer sentado por un periodo mínimo de cinco minutos.	Si, al momento de comer la colación.
Sigue instrucciones sencillas: responde a instrucciones concretas dadas por la Docente (pararse, sentarse, lavarse los dientes, guardar sus cosas, otros).	Sigue las siguientes instrucciones: "Tomate el jugo" "No corras por la sala" "Siéntate". "Llena el número 5".
Responde a las instigaciones (físicas, visuales y/o auditivas) de la Docente cuando presenta conductas disruptivas.	Amanda se sube a la mesa, por ello, la Docente la toma del brazo y la baja.

Nombre del sujeto: Amanda

Edad: 5 años.

Fecha de observación: 31 de mayo del 2013.

Fases de Observación:

I. INTERACCION SOCIAL.

FASES	OBSERVACIONES
Interacción con un tercero que suministra un estímulo: comida, materiales concretos, imágenes, otros.	No se evidencia interacción al momento de suministrar un estímulo por un tercero.
Interacción con el Terapeuta (en este caso la Docente): fija la mirada, le toma la mano, otros.	Se observa interacción al momento de manifestar la necesidad por alcanzar un juguete.
Interacción cuando el sujeto presenta conductas disruptivas: responde a instigaciones físicas suministradas por la Docente.	Las conductas disruptivas evidenciadas, no se asocian a una interacción social propiamente tal.

II. FORMAS COMUNICATIVAS.

FASES	OBSERVACIONES
Comunicación visual: responde al visualizar el estímulo.	No se evidencia respuestas a instigaciones visuales al momento de suministrar un estímulo.
Comunicación oral (cuando atiende y responde correctamente).	Sus habilidades en relación a la lengua se encuentran descendidas.
Establece contacto ocular con la Docente: responde a través de la mirada algún estímulo suministrado.	Se evidencia contacto ocular, al momento en que la ayudante del salón le coloca su chaqueta, arreglándola para que la menor se dirija a su hogar.
Observa hacia un objeto o lugar: mira a su alrededor (compañeros y docentes de aula)	Observa objetos, como por ejemplo un libro de cuentos e ilustrativos de Barney.

III. METODOLOGIA Y REFORZADORES.

FASES	OBSERVACIONES
Logra permanecer sentado por un periodo mínimo de cinco minutos.	Logra permanecer sentada durante un tiempo, principalmente en el horario de colación. La estudiante se sienta tranquilamente y come sus galletas y toma su jugo, durante un tiempo de 10 minutos aproximadamente.
Sigue instrucciones sencillas: responde a instrucciones concretas dadas por la Docente (pararse, sentarse, lavarse los dientes, guardar sus cosas, otros).	Se evidencia respuesta a instrucciones sencillas, cuando la docente la manda a sentarse para colar.
Responde a las instigaciones (físicas, visuales y/o auditivas) de la Docente cuando presenta conductas disruptivas.	No responde a instigaciones por parte de la docente.

Análisis de observación al estudiante n°2

Nombre del sujeto: Gabriel.

Edad: 3 años.

Fecha: 25 de Abril del 2013.

Fases de Observación:

I. INTERACCION SOCIAL.

FASES ABA	OBSERVACIONES
Interacción con un tercero que suministra un estímulo: comida, materiales concretos, imágenes.	Durante el momento de la colación se observa que el estudiante interactúa en función al suministro de un alimento, en este caso una jalea, el cual es considerado para el menor como un estímulo.
Interacción con el Terapeuta (en este caso la Docente): fija la mirada, le toma la mano, otros.	Se observa que el menor no manifiesta intención por interactuar con la Docente.
Interacción cuando el sujeto presenta conductas disruptivas: responde a instigaciones físicas suministradas por la docente.	Las conductas disruptivas evidenciadas, no se asocian a una interacción social propiamente tal, ya que éste sólo se tira al suelo y llora, sin interrumpir a sus pares.

II. FORMAS COMUNICATIVAS.

FASES	OBSERVACIONES
Comunicación visual: responde al visualizar el estímulo.	Se observa este tipo de comunicación al momento en que se reparte la colación. El menor visualiza el estímulo, esperando que le entreguen su comida (jalea).
Comunicación oral (cuando atiende y responde correctamente).	No procede a las características del menor.
Establece contacto ocular con la Docente: responde a través de la mirada algún estímulo suministrado.	Gabriel no manifiesta interés por establecer contacto ocular con la Docente, durante toda la jornada escolar.
Observa hacia un objeto o lugar: mira a su alrededor (compañeros y docentes de aula).	El menor no observa a un lugar en específico, durante toda la jornada observada.

III. METODOLOGIA Y REFORZADORES.

FASES	OBSERVACIONES
Logra permanecer sentado por un periodo mínimo de cinco minutos.	Gabriel logra permanecer sentado, siempre y cuando se le esté suministrando un estímulo, en particular comida.
Sigue instrucciones sencillas: responde a instrucciones concretas dadas por la docente (pararse, sentarse, lavarse los dientes, guardar sus cosas, otros)	Durante la sesión observada, el menor no es capaz de seguir instrucciones.
Responde a las instigaciones (físicas, visuales y/o auditivas) de la Docente cuando presenta conductas disruptivas.	No responde a instigaciones por parte de la Docente, cuando ésta trata de impedir que el menor salga de la sala.

Nombre del sujeto: Gabriel.

Edad: 3 años.

Fecha: 26 de Abril del 2013.

Fases de Observación:

I. INTERACCION SOCIAL.

FASES	OBSERVACIONES
Interacción con un tercero que suministra un estímulo: comida, materiales concretos, imágenes.	La interacción se observa al momento de suministrar alimento, el cual es considerado para el menor como un estímulo.
Interacción con el Terapeuta (en este caso la Docente): fija la mirada, le toma la mano, otros.	Se observa interacción al momento de realizar la actividad planificada.
Interacción cuando el sujeto presenta conductas disruptivas: responde a instigaciones físicas suministradas por la docente.	Las conductas disruptivas evidenciadas, no se asocian a una interacción social propiamente tal.

II. FORMAS COMUNICATIVAS.

FASES	OBSERVACIONES
Comunicación visual: responde al visualizar el estímulo.	Se observa comunicación visual al momento en que se le suministra un estímulo. La profesora le pasa un juguete para que él se entretenga mientras comienza la actividad.
Comunicación oral (cuando atiende y responde correctamente).	Atiende por un periodo breve al saludo de la rutina inicial del curso. Sin embargo la comunicación oral no procede a las características del menor, pero es capaz de responder con balbuceos.
Establece contacto ocular con la Docente: responde a través de la mirada algún estímulo suministrado.	Gabriel no manifiesta interés por establecer contacto ocular con la Docente, durante toda la jornada escolar.
Observa hacia un objeto o lugar: mira a su alrededor (compañeros y docentes de aula).	Se evidencia que el menor observa el contexto en donde se sitúa, mira a su alrededor, a sus compañeros y los diferentes útiles escolares de la sala.

III. METODOLOGIA Y REFORZADORES.

FASES	OBSERVACIONES
Logra permanecer sentado por un periodo mínimo de cinco minutos.	Se observa contacto visual al despedirse de una de los seminaristas y al momento de proporcionar comida.
Sigue instrucciones sencillas: responde a instrucciones concretas dadas por la docente (pararse, sentarse, lavarse los dientes, guardar sus cosas, otros)	Durante la sesión no se observa que el menor siga instrucciones sencillas.
Responde a las instigaciones (físicas, visuales y/o auditivas) de la Docente cuando presenta conductas disruptivas.	No responde a instigaciones por parte de la docente.

Nombre del sujeto: Gabriel.

Edad: 3 años.

Fecha: 2 de Mayo del 2013.

Fases de Observación:

I. INTERACCION SOCIAL.

FASES	OBSERVACIONES
Interacción con un tercero que suministra un estímulo: comida, materiales concretos, imágenes.	Gabriel responde al estímulo entregado por la profesora al momento del saludo, ella le dice "buenos días Gabriel" y el atiende con la cabeza.
Interacción con el Terapeuta (en este caso la Docente): fija la mirada, le toma la mano, otros.	No se evidencia contacto ocular con la docente el saludo o en la realización de algún tipo de actividad.
Interacción cuando el sujeto presenta conductas disruptivas: responde a instigaciones físicas suministradas por la docente.	Las conductas disruptivas evidenciadas, no se asocian a una interacción social propiamente tal, ya que éste sólo se tira al suelo y llora, sin interrumpir a sus pares.

II. FORMAS COMUNICATIVAS.

FASES	OBSERVACIONES
Comunicación visual: responde al visualizar el estímulo.	Se observa contacto visual al despedirse de una de los seminaristas y al momento de proporcionar comida.
Comunicación oral (cuando atiende y responde correctamente).	Atiende por un periodo breve al saludo de la rutina inicial del curso. Sin embargo la comunicación oral no procede a las características del menor, pero es capaz de responder con balbuceos.
Establece contacto ocular con la Docente: responde a través de la mirada algún estímulo suministrado.	Gabriel no manifiesta interés por establecer contacto ocular con la Docente, durante toda la jornada escolar.
Observa hacia un objeto o lugar: mira a su alrededor (compañeros y docentes de aula).	El menor no observa a un lugar en específico, durante toda la jornada observada.

III. METODOLOGIA Y REFORZADORES.

FASES	OBSERVACIONES
Logra permanecer sentado por un periodo mínimo de cinco minutos.	Gabriel logra permanecer sentado, siempre y cuando se le esté suministrando un estímulo, en particular comida.
Sigue instrucciones sencillas: responde a instrucciones concretas dadas por la docente (pararse, sentarse, lavarse los dientes, guardar sus cosas, otros)	Durante la sesión observada, el menor no es capaz de seguir instrucciones.
Responde a las instigaciones (físicas, visuales y/o auditivas) de la Docente cuando presenta conductas disruptivas.	No responde a instigaciones por parte de la Docente, cuando ésta trata de impedir que el menor salga de la sala.

Nombre del sujeto: Gabriel.

Edad: 3 años.

Fecha: 3 de Mayo del 2013.

Fases de Observación:

I. INTERACCION SOCIAL.

FASES	OBSERVACIONES
Interacción con un tercero que suministra un estímulo: comida, materiales concretos, imágenes.	Durante la sesión, se observa interacción por parte del estudiante al momento de manifestar la necesidad por comerse su colación.
Interacción con el Terapeuta (en este caso la Docente): fija la mirada, le toma la mano, otros.	No se observa interacción con el terapeuta durante la sesión.
Interacción cuando el sujeto presenta conductas disruptivas: responde a instigaciones físicas suministradas por la docente.	Las conductas disruptivas evidenciadas, no se asocian a una interacción social propiamente tal.

II. FORMAS COMUNICATIVAS.

FASES	OBSERVACIONES
Comunicación visual: responde al visualizar el estímulo.	En el periodo que duro la sesión se evidenció este tipo de comunicación, al momento de entregar las colaciones por parte de la asistente de aula.
Comunicación oral (cuando atiende y responde correctamente).	No procede a las características del menor.
Establece contacto ocular con la Docente: responde a través de la mirada algún estímulo suministrado.	Gabriel no establece contacto ocular con la docente, durante la jornada, aunque esta le proporcione un estímulo.

Observa hacia un objeto o lugar: mira a su alrededor (compañeros y docentes de aula.	El estudiante no mira un objeto o lugar específico durante la jornada.

III. METODOLOGIA Y REFORZADORES.

FASES	OBSERVACIONES
Logra permanecer sentado por un periodo mínimo de cinco minutos.	Logra permanecer sentado, en su horario de colación, mientras se le suministre un estímulo significativo para el estudiante.
Sigue instrucciones sencillas: responde a instrucciones concretas dadas por la docente (pararse, sentarse, lavarse los dientes, guardar sus cosas, otros)	Durante la sesión, el estudiante no sigue instrucciones sencillas facilitadas por la docente.
Responde a las instigaciones (físicas, visuales y/o auditivas) de la Docente cuando presenta conductas disruptivas.	Durante la jornada, el menor, no responde a instigaciones por parte de la docente.

Nombre del sujeto: Gabriel.

Edad: 3 años.

Fecha: 9 de mayo del 2013

Fases de Observación:

I. INTERACCION SOCIAL.

FASES	OBSERVACIONES
Interacción con un tercero que suministra un estímulo: comida, materiales concretos, imágenes.	La interacción sucede al momento en que la educadora reparte las colaciones, en donde el estudiante se muestra atento a que le den su jalea.
Interacción con el Terapeuta (en este caso la Docente): fija la mirada, le toma la mano, otros.	A pesar de todos los estímulos suministrados, el estudiante no manifiesta interés por interactuar con la docente.
Interacción cuando el sujeto presenta conductas disruptivas: responde a instigaciones físicas suministradas por la docente.	Las conductas disruptivas evidenciadas, no se asocian a una interacción social propiamente tal, ya que éste sólo se tira al suelo y llora, sin interrumpir a sus pares.

II. FORMAS COMUNICATIVAS.

FASES	OBSERVACIONES
Comunicación visual: responde al visualizar el estímulo.	Se observa este tipo de comunicación al momento en que la educadora reparte las colaciones.
Comunicación oral (cuando atiende y responde correctamente).	No procede a las características del menor.
Establece contacto ocular con la Docente: responde a través de la mirada algún estímulo suministrado.	Gabriel no manifiesta interés por establecer contacto ocular con la Docente, durante toda la jornada escolar.
Observa hacia un objeto o lugar: mira a su alrededor (compañeros y docentes de aula).	Mira a su alrededor en el momento en que come su colación.

III. METODOLOGIA Y REFORZADORES.

FASES	OBSERVACIONES
Logra permanecer sentado por un periodo mínimo de cinco minutos.	Logra permanecer sentado al momento de la colación, sin embargo manifiesta conductas disruptivas como tirarse al piso.
Sigue instrucciones sencillas: responde a instrucciones concretas dadas por la docente (pararse, sentarse, lavarse los dientes, guardar sus cosas, otros)	Estas instrucciones se realizan solo si son en función de instigaciones al menor.
Responde a las instigaciones (físicas, visuales y/o auditivas) de la Docente cuando presenta conductas disruptivas.	No responde a instigaciones por parte de la Docente, cuando ésta trata de impedir que el menor salga de la sala.

Nombre del sujeto: Gabriel.

Edad: 3 años.

Fecha: 10 de Mayo del 2013 (Acto de Día de la madre)

Fases de Observación:

I. INTERACCION SOCIAL.

FASES	OBSERVACIONES
Interacción con un tercero que suministra un estímulo: comida, materiales concretos, imágenes.	Se observa interacción hacia la seminarista, quien se relaciona mediante el juego espontáneo.
Interacción con el Terapeuta (en este caso la Docente): fija la mirada, le toma la mano, otros.	Se observa interacción al momento de ensayar el baile por motivo del Día de la Madre.
Interacción cuando el sujeto presenta conductas disruptivas: responde a instigaciones físicas suministradas por la docente.	Se evidencia dicho aspecto, puesto que el menor observa a la Docente, cuando ésta le corrige.

II. FORMAS COMUNICATIVAS.

FASES	OBSERVACIONES
Comunicación visual: responde al visualizar el estímulo.	Se observa este tipo de comunicación cuando la educadora reparte las colaciones.
Comunicación oral (cuando atiende y responde correctamente).	No procede a las características de la menor.
Establece contacto ocular con la Docente: responde a través de la mirada algún estímulo suministrado.	Se observa durante la sesión, que la estudiante mantiene un contacto ocular con la seminarista.
Observa hacia un objeto o lugar: mira a su alrededor (compañeros y docentes de aula).	Durante la sesión, se evidencia que el menor fija su mirada a un paquete de galletas situadas en una mesa, dentro del salón de clases.

III. METODOLOGIA Y REFORZADORES.

FASES	OBSERVACIONES
Logra permanecer sentado por un periodo mínimo de cinco minutos.	Durante la sesión el menor logra permanecer sentada, en su horario de colación.
Sigue instrucciones sencillas: responde a instrucciones concretas dadas por la docente (pararse, sentarse, lavarse los dientes, guardar sus cosas, otros)	No logra, su atención estaba centrada en ver y estar con sus padres al momento del acto.
Responde a las instigaciones (físicas, visuales y/o auditivas) de la Docente cuando presenta conductas disruptivas.	Se evidencia la respuesta del menor, cuando las instigaciones son de tipo corporal.

Nombre del sujeto: Gabriel.

Edad: 3 años.

Fecha: 16 de Mayo del 2013

Fases de Observación:

I. INTERACCION SOCIAL.

FASES	OBSERVACIONES
Interacción con un tercero que suministra un estímulo: comida, materiales concretos, imágenes.	Durante esta sesión se evidencia que el estudiante realiza la actividad solo cuando se le suministra el estímulo, en este caso el material concreto.
Interacción con el Terapeuta (en este caso la Docente): fija la mirada, le toma la mano, otros.	El estudiante se acerca a la educadora en el momento de la colación tomándola del brazo para que ella le dé más jalea.
Interacción cuando el sujeto presenta conductas disruptivas: responde a instigaciones físicas suministradas por la docente.	Las conductas disruptivas evidenciadas, no se asocian a una interacción social propiamente tal, ya que éste sólo se tira al suelo y llora, sin interrumpir a sus pares.

II. FORMAS COMUNICATIVAS.

FASES	OBSERVACIONES
Comunicación visual: responde al visualizar el estímulo.	Durante la clase de matemáticas, la educadora muestra al estudiante una tarjeta con el número 1, en donde él solo mira, pero no responde a la pregunta ¿qué número es?
Comunicación oral (cuando atiende y responde correctamente).	No procede a las características del menor.
Establece contacto ocular con la Docente: responde a través de la mirada algún estímulo suministrado.	Durante el momento de la colación el estudiante quiere salir de la sala de clases, mirando a la profesora cada vez que intenta salir.
Observa hacia un objeto o lugar: mira a su alrededor (compañeros y docentes de aula).	Cuando los estudiantes van al baño, el estudiante mira en el espejo las imágenes de la familia.(unida temática del mes)

III. METODOLOGIA Y REFORZADORES.

FASES	OBSERVACIONES
Logra permanecer sentado por un periodo mínimo de cinco minutos.	Al momento de comer la colación, cuando vuelven del recreo logra permanecer sentado por más de cinco minutos.
Sigue instrucciones sencillas: responde a instrucciones concretas dadas por la docente (pararse, sentarse, lavarse los dientes, guardar sus cosas, otros)	Cuando la educadora le pregunta qué número es, el estudiante no responde, pero al momento en que la educadora le indica que pegue la lámina en un cierto lugar, él responde pegando bajo el número correspondiente.
Responde a las instigaciones (físicas, visuales y/o auditivas) de la Docente cuando presenta conductas disruptivas.	No responde a instigaciones por parte de la Docente, cuando ésta trata de impedir que el menor salga de la sala.

Nombre del sujeto: Gabriel.

Edad: 3 años.

Fecha: 17 de Mayo del 2013.

Fases de Observación:

I. INTERACCION SOCIAL.

FASES	OBSERVACIONES
Interacción con un tercero que suministra un estímulo: comida, materiales concretos, imágenes.	Durante la jornada, se evidencia interacción al momento de suministrar un estímulo, al menor se le presenta un lápiz cera, para que realice una actividad, el estudiante lo toma de la mano de la seminarista, inmediatamente comienza a palparlo y mirarlo con agrado.
Interacción con el Terapeuta (en este caso la Docente): fija la mirada, le toma la mano, otros.	La interacción con el terapeuta se puede evidenciar, al momento de realizar una actividad durante la clase. La terapeuta se acerca al estudiante, lo mira fijamente, dándole un instrucción, por consiguiente le toma la mano y le entrega un lápiz de cera; Gabriel la mira por unos segundos y comienza a descubrir el material que se le ha asignado.
Interacción cuando el sujeto presenta conductas disruptivas: responde a instigaciones físicas suministradas por la docente.	Durante la sesión, se registra al estudiante. El menor no presenta conductas disruptivas ni interrupciones en su comportamiento.

II. FORMAS COMUNICATIVAS.

FASES	OBSERVACIONES
Comunicación visual: responde al visualizar el estímulo.	Se observa, que el estudiante logra establecer comunicación visual y responder a estímulos a lo largo de la sesión. Esto se evidencia al entregar material concreto, y suministrar durante la jornada diversos estímulos que son del interés del menor.
Comunicación oral (cuando atiende y responde correctamente).	No procede a las características del menor.
Establece contacto ocular con la Docente: responde a través de la mirada algún estímulo suministrado.	Se evidencia contacto ocular, al momento en que la ayudante del salón le entrega su colación.
Observa hacia un objeto o lugar: mira a su alrededor (compañeros y docentes de aula).	Se logra evidenciar al estudiante, este fija su mirada, con un lápiz de cera y con el alimento durante el horario de colación.

III. METODOLOGIA Y REFORZADORES.

FASES	OBSERVACIONES
Logra permanecer sentado por un periodo mínimo de cinco minutos.	Logra permanecer sentado durante un tiempo, este es principalmente en el horario de colación. El estudiante se sienta tranquilamente, comiendo un queque y una jalea, durante un tiempo de 10 minutos aproximadamente.
Sigue instrucciones sencillas: responde a instrucciones concretas dadas por la docente (pararse, sentarse, lavarse los dientes, guardar sus cosas, otros)	Logra seguir instrucciones sencillas y concretas, estas están relacionadas con la actividad que realizaron el día de hoy, de pintar a su familia.
Responde a las instigaciones (físicas, visuales y/o auditivas) de la Docente cuando presenta conductas disruptivas.	Durante la sesión el estudiante no presenta conductas disruptivas, por ende no fue necesario instigaciones por parte de la docente.

Nombre del sujeto: Gabriel.

Edad: 3 años.

Fecha: 23 de mayo del 2013.

Fases de Observación:

I. INTERACCION SOCIAL.

FASES ABA	OBSERVACIONES
Interacción con un tercero que suministra un estímulo: comida, materiales concretos, imágenes.	Durante el módulo de Lenguaje y Comunicación, la docente suministra un estímulo (canción) a la que el estudiante responde tarareando la misma.
Interacción con el Terapeuta (en este caso la Docente): fija la mirada, le toma la mano, otros.	Mientras la Docente canta (estímulo) el menor se sienta junto a ella y fija la mirada.
Interacción cuando el sujeto presenta conductas disruptivas: responde a instigaciones físicas suministradas por la docente.	Al momento de comer la colación, Gabriel intenta sacar la comida de su compañero. Éste último reacciona pegándole a Gabriel y viceversa. En respuesta a esta conducta, la asistente realiza una instigación física, tomando a Gabriel del brazo y sacándolo del lugar.

II. FORMAS COMUNICATIVAS

FASES	OBSERVACIONES
Comunicación visual: responde al visualizar el estímulo.	La Docente pone frente de los ojos del menor una lámina con una “estrella” y dice: “estrella”. Gabriel observa el estímulo y verbaliza el nombre de la lámina.
Comunicación oral (cuando atiende y responde correctamente).	No procede a las características del menor, ya que éste sólo verbaliza y emite sonidos.
Establece contacto ocular con la Docente: responde a través de la mirada algún estímulo suministrado.	El menor establece un contacto ocular con la docente al momento de que ésta canta junto a él durante el módulo de Lenguaje y Comunicación.
Observa hacia un objeto o lugar: mira a su alrededor (compañeros y docentes de aula).	Durante la clase de Lenguaje, se le entrega una actividad en donde debía pegar papel, rellenando la letra “E”. Como respuesta a la actividad, el menor toma el papel, observa su trabajo y lo rellena como es indicado.

III. METODOLOGIA Y REFORZADORES.

FASES	OBSERVACIONES
Logra permanecer sentado por un periodo mínimo de cinco minutos.	Logra estar sentado durante: - La colación. - Realización de actividad (desarrollo de la clase)
Sigue instrucciones sencillas: responde a instrucciones concretas dadas por la docente (pararse, sentarse, lavarse los dientes, guardar sus cosas, otros)	Sigue correctamente la instrucción de: Pega los papeles dentro de la letra "E".
Responde a las instigaciones (físicas, visuales y/o auditivas) de la Docente cuando presenta conductas disruptivas.	La asistente realiza instigaciones físicas a Gabriel para que no se coma la colación de su compañero. Frente a esto el estudiante no responde, ya que sigue buscando a su compañero para quitarle la colación.

Nombre del sujeto: Gabriel.

Edad: 3 años.

Fecha: 24 de Mayo del 2013

Fases de Observación:

I. INTERACCION SOCIAL.

FASES	OBSERVACIONES
Interacción con un tercero que suministra un estímulo: comida, materiales concretos, imágenes.	Durante esta sesión se evidencia que el estudiante realiza la actividad solo cuando se le suministra el estímulo, en este caso el material concreto.
Interacción con el Terapeuta (en este caso la Docente): fija la mirada, le toma la mano, otros.	El estudiante se acerca a la educadora en el momento de la colación tomándola del brazo para que ella le dé más jalea.
Interacción cuando el sujeto presenta conductas disruptivas: responde a instigaciones físicas suministradas por la docente.	Las conductas disruptivas evidenciadas, no se asocian a una interacción social propiamente tal, ya que éste sólo se tira al suelo y llora, sin interrumpir a sus pares.

II. FORMAS COMUNICATIVAS.

FASES	OBSERVACIONES
Comunicación visual: responde al visualizar el estímulo.	Durante la clase de matemáticas, la educadora muestra al estudiante una tarjeta con el número 1, en donde él solo mira, pero no responde a la pregunta ¿qué número es?
Comunicación oral (cuando atiende y responde correctamente).	No procede a las características del menor.

Establece contacto ocular con la Docente: responde a través de la mirada algún estímulo suministrado.	Durante el momento de la colación el estudiante quiere salir de la sala de clases, mirando a la profesora cada vez que intenta salir.
Observa hacia un objeto o lugar: mira a su alrededor (compañeros y docentes de aula.	Cuando los estudiantes van al baño, el estudiante mira en el espejo las imágenes de la familia.(unida temática del mes)

III. METODOLOGIA Y REFORZADORES.

FASES	OBSERVACIONES
Logra permanecer sentado por un periodo mínimo de cinco minutos.	Al momento de comer la colación, cuando vuelven del recreo logra permanecer sentado por más de cinco minutos.
Sigue instrucciones sencillas: responde a instrucciones concretas dadas por la docente (pararse, sentarse, lavarse los dientes, guardar sus cosas, otros)	Cuando la educadora le pregunta qué número es, el estudiante no responde, pero al momento en que la educadora le indica que pegue la lámina en un cierto lugar, él responde pegando bajo el número correspondiente.
Responde a las instigaciones (físicas, visuales y/o auditivas) de la Docente cuando presenta conductas disruptivas.	No responde a instigaciones por parte de la Docente, cuando ésta trata de impedir que el menor salga de la sala.

Nombre del sujeto: Gabriel.

Edad: 3 años.

Fecha: 30 de Mayo del 2013

El estudiante no asiste a clases

Fases de Observación:

I. INTERACCION SOCIAL.

FASES	OBSERVACIONES
Interacción con un tercero que suministra un estímulo: comida, materiales concretos, imágenes.	
Interacción con el Terapeuta (en este caso la Docente): fija la mirada, le toma la mano, otros.	
Interacción cuando el sujeto presenta conductas disruptivas: responde a instigaciones físicas suministradas por la docente.	

II. FORMAS COMUNICATIVAS.

FASES	OBSERVACIONES
Comunicación visual: responde al visualizar el estímulo.	
Comunicación oral (cuando atiende y responde correctamente).	
Establece contacto ocular con la Docente: responde a través de la mirada algún estímulo suministrado.	
Observa hacia un objeto o lugar: mira a su alrededor (compañeros y docentes de aula).	

III. METODOLOGIA Y REFORZADORES.

FASES	OBSERVACIONES
Logra permanecer sentado por un periodo mínimo de cinco minutos.	
Sigue instrucciones sencillas: responde a instrucciones concretas dadas por la docente (pararse, sentarse, lavarse los dientes, guardar sus cosas, otros)	
Responde a las instigaciones (físicas, visuales y/o auditivas) de la Docente cuando presenta conductas disruptivas.	

Nombre del sujeto: Gabriel.

Edad: 3 años.

Fecha: 31 de Mayo del 2013

El estudiante no asiste a clases

Fases de Observación:

I. INTERACCION SOCIAL.

FASES	OBSERVACIONES
Interacción con un tercero que suministra un estímulo: comida, materiales concretos, imágenes.	
Interacción con el Terapeuta (en este caso la Docente): fija la mirada, le toma la mano, otros.	
Interacción cuando el sujeto presenta conductas disruptivas: responde a instigaciones físicas suministradas por la docente.	

II. FORMAS COMUNICATIVAS.

FASES	OBSERVACIONES
Comunicación visual: responde al visualizar el estímulo.	
Comunicación oral (cuando atiende y responde correctamente).	
Establece contacto ocular con la Docente: responde a través de la mirada algún estímulo suministrado.	
Observa hacia un objeto o lugar: mira a su alrededor (compañeros y docentes de aula).	

III. METODOLOGIA Y REFORZADORES.

FASES	OBSERVACIONES
Logra permanecer sentado por un periodo mínimo de cinco minutos.	
Sigue instrucciones sencillas: responde a instrucciones concretas dadas por la docente (pararse, sentarse, lavarse los dientes, guardar sus cosas, otros)	
Responde a las instigaciones (físicas, visuales y/o auditivas) de la Docente cuando presenta conductas disruptivas.	

