

**EVALUACIÓN PSICOMOTRIZ A NIÑOS Y NIÑAS CON TRASTORNO  
DEL ESPECTRO AUTISTA DESDE LA PERSPECTIVA DE  
PSICOMOTRICIDAD VIVENCIADA**



**Trabajo de Investigación para obtener el título de  
Magister en Desarrollo Infantil**

**LINA JOHANNA ALVAREZ TORO**

**Profesor Guía: Luisa Matilde Salamanca**

**Manizales, Caldas 2012**

## INDICE DE CONTENIDO

1	INTRODUCCIÓN .....	1
2	JUSTIFICACIÓN .....	5
3	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
4	OBJETIVOS.....	13
4.1	OBJETIVO GENERAL .....	13
5	MARCO TEÓRICO .....	14
5.1	Definición de Trastorno del espectro autista: .....	14
5.1.1	Etiología:.....	15
5.1.2	Características generales del Trastorno del Espectro Autista .....	18
5.1.3	Compromiso de las diferentes esferas del desarrollo en los niños y niñas con Trastorno del espectro autista:.....	19
5.1.4	Tratamientos .....	25
	Psicoanalítica.....	26
	Conductista.....	26
	Farmacoterapia .....	26
5.2	Psicomotricidad vivenciada.....	27
5.3	Compromiso psicomotriz desde la perspectiva vivencial.....	34
5.3.1	El niño autista en relación a su propio cuerpo y al espacio .....	34
5.3.2	En relación con otras personas.....	35
5.3.3	En relación con los Objetos .....	36
6	METODOLOGÍA.....	37
6.1	Diseño metodológico. ....	37
6.2	operacionalización de variables .....	39
6.2.1	Técnica e instrumento.....	43
6.2.2	Análisis de resultados. ....	43
7	RESULTADOS .....	44

7.1	VALIDEZ DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS.....	44
7.1.1	DIMENSIÓN 1: En relación a su propio cuerpo: .....	46
7.1.2	DIMENSIÓN 2: En relación con otras personas:.....	47
7.1.3	DIMENSIÓN 3: En relación con los objetos.....	48
7.1.4	DIMENSIÓN 4: En relación al espacio:.....	49
7.2	ASPECTOS GENERALES.....	50
7.3	Análisis de resultados prueba piloto.....	53
7.3.1	Claridad y Complejidad del Instrumento.....	55
7.3.2	Fortalezas del Instrumento.....	56
7.3.3	Debilidades del Instrumento .....	56
7.3.4	Sugerencias al Instrumento.....	57
8	DISCUSIÓN.....	58
9	CONCLUSIONES.....	66
10	RECOMENDACIONES.....	68
11	LINEAS DE INVESTIGACIÓN DERIVADAS DE SU PROYECTO.....	69
12	ANEXOS.....	70
13	BIBLIOGRAFÍA.....	83

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables .....	39
Tabla 2. Síntesis de la evaluación realizada por el juicio de expertos.....	51
Tabla 3. Información general de los terapeutas que participaron en la prueba piloto. ....	53

## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario de validación de instrumento para juicio de expertos. ....	70
Anexo 2. Primera versión del instrumento de evaluación psicomotriz a niños y niñas con TEA, desde la perspectiva vivencial entregado a juicio de expertos. ....	71
Anexo 3. Segunda versión del instrumento con correcciones a partir del Juicio de Expertos. ....	74
Anexo 4. Ficha técnica para recolección de información de la prueba piloto del instrumento.....	78
Anexo 5. Versión final del instrumento de evaluación psicomotriz a partir de la prueba piloto .....	79

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco principalmente a Dios por haberme dado la fortaleza en todo momento y la sabiduría para construir este Trabajo de Investigación. A mi asesora Luisa Salamanca por su apoyo constante y dedicación. Agradezco infinitamente a mi tía Liliana quien contribuyó a hacer de este sueño una realidad, por su apoyo brindado para el desarrollo de mis estudios. Le mantengo en firme mi promesa de seguir siempre adelante. A mi Madre por sus esfuerzos y por toda confianza. A mi Padre que desde allá donde esté guía mi camino y muy seguramente si estuviera aquí a mi lado se sentiría muy orgulloso de saber que luché por lo que quiero y me esmero por ser cada día mejor. Un profundo agradecimiento a mi esposo por su respaldo en todo este proceso. A mi hijo Esteban, porque su presencia ha sido y será siempre el motivo más grande que me ha impulsado para lograr esta meta, a Ana Karina mi hija adoptiva. A todas aquellas personas que hicieron parte de este estudio, a las Instituciones que me abrieron las puertas y depositaron su voto de confianza en este estudio, esperando de algún modo que los resultados de este estudio contribuyan a mejorar los procesos de intervención en niños con Trastornos del Espectro Autista.

## 1 INTRODUCCIÓN

Los Trastornos del Espectro Autista (TEA) constituyen un grupo de alteraciones neuroevolutivas que se presentan en una amplia variedad de expresiones clínicas, siendo todas consecuencia de disfunciones multifactoriales en el desarrollo del sistema nervioso central. En los sistemas internacionales de clasificación los TEA están agrupados bajo el epígrafe de Trastornos Generalizados del Desarrollo. Los TEA se caracterizan por la alteración de tres áreas de la conducta, la alteración cualitativa en la interacción social recíproca, la alteración cualitativa en la comunicación y patrones de conducta, y actividades e intereses restrictivos, repetitivos y estereotipados.

En el transcurso de la formación fisioterapéutica se hace referencia acerca de los trastornos generalizados del desarrollo, sin embargo no se profundiza en este tipo de población de tal manera que durante el desarrollo de la práctica profesional y al enfrentarse a estos pacientes se llega a experimentar diferentes sensaciones y surgen algunos interrogantes que vale la pena plantear, por ejemplo, ¿cómo se logran aplicar las pruebas, test y medidas teniendo en cuenta que para la aplicación de estos se requiere de comunicación y cooperación?, ¿Cómo realizar una evaluación psicomotriz que ponga en consideración las manifestaciones del trastorno del espectro autista?

La evaluación del desarrollo psicomotor permite conceptualizar los comportamientos observados en el desarrollo según una clasificación amplia que va desde los movimientos

reflejos mecánicos y automáticos hasta los movimientos coordinados complejos. Las técnicas desarrolladas para evaluar este proceso suponen una pluralidad de alternativas metodológicas, concepciones teóricas y énfasis en distintos aspectos. Por un lado, existen algunos instrumentos tradicionales cuyo objetivo es la obtención de una medida global del desarrollo y por otro lado, Márquez (1992) establece que hay algunos procedimientos para evaluar áreas específicas de desarrollo. Se han construido instrumentos tradicionales cuyo objetivo es la obtención de medidas globales del desarrollo, tales como, cocientes de desarrollo y cocientes madurativos. Las técnicas más utilizadas de los años 50 a los 70 fueron instrumentos estandarizados, basados en tests situacionales mediante los cuales se extraen observaciones precisas, que referenciados a unos criterios normativo evolutivos permiten establecer un cociente de desarrollo global. Ejemplos de estos instrumentos pueden ser las técnicas de Oseretzky (1936) que permiten obtener la Edad motora y el Cociente motor; la escala de Brunet-Lézine (1976) para aplicarse únicamente a niños de cero a cinco años con la posibilidad de determinar un Cociente de Desarrollo; las escalas Bayley (1977) destinada a niños de cero a 30 meses; las Escalas McCarthy (1977) con su escala perceptivo-manipulativa y la escala de motricidad para ser administrada a niños de dos años y medio a ocho y medio o la escala observacional del desarrollo de Secadas (1992) que permite ser aplicada desde el nacimiento hasta la adolescencia incluyendo, en el perfil, información sobre el desarrollo físico, desarrollo sensorial, coordinación motriz, y desarrollo sensomotor. Este tipo de instrumentos pretende una evaluación global del sujeto, incluyendo en esta globalidad aspectos cognitivos. Estas escalas, en general, son instrumentos con los que se puede extraer un diagnóstico general, en términos de cociente o perfil, que establece el ajuste o desajuste de un determinado sujeto con un patrón evolutivo previo. En cuanto a los procedimientos de evaluación psicomotriz específicos pueden destacarse



las pruebas de psicomotricidad de Picq & Vayer (1969) con las que se puede obtener un perfil psicomotor en niños de 2 a 11 años explorándose diversas funciones psicomotrices (coordinación dinámica global, coordinación dinámica de las manos, equilibrio, rapidez visomotora, organización del espacio, estructuración espacio-temporal, lateralidad, sincinesias, conductas respiratorias y ritmo). Después de efectuar una revisión bibliográfica acerca de instrumentos que evalúan el desarrollo psicomotor de los niños y niñas, se concluye que estos instrumentos de valoración tienen muchas limitaciones al momento de ser aplicados a la población con TEA.

El desarrollo psicomotriz se fundamenta principalmente en Wallon (1964) y Piaget (1965) quienes unieron lo psíquico y lo motriz como un todo, siendo el primero el que más aportes en dicho tema. La teoría piagetiana afirma que la inteligencia se construye a partir de la actividad motriz, todo el conocimiento y el aprendizaje se centra en la acción del niño sobre el medio, los demás y las experiencias, a través de su acción y movimiento. Por lo tanto el movimiento corporal humano juega un papel importante en el desarrollo psicomotriz, ya que este permitirá a los niños y niñas interactuar con otras personas y con el medio que los rodea. Puesto que el objeto de estudio del Fisioterapeuta es el movimiento corporal, es relevante evaluar de manera integral al niño con autismo teniendo en cuenta el compromiso psicomotor que involucra la psiquis- cuerpo – movimiento, constituyendo el proceso de desarrollo integral de la persona. A partir de ahí se puede entender la *psicomotricidad vivenciada* como aquella disciplina que estudia al ser humano desde su particular manera de ser y estar en el mundo, que se fundamenta, según Aucoeur (1985) en conceptos como el desarrollo formativo global y la expresividad psicomotriz del niño, viéndose estos elementos favorecidos al contar con un espacio, un tiempo determinado y un material específico. El niño descubre el mundo a través de la acción sobre su

cuerpo, sobre los objetos y sobre los otros, relacionándose en una forma particular con éstos, por lo que su expresividad psicomotriz se ve cargada de ellos. Esta investigación creó un instrumento de evaluación psicomotriz desde la perspectiva de psicomotricidad vivenciada, el cual permita evaluar a los niños o niñas con TEA de una manera dinámica e integral y que cumpla con los criterios de validez de contenido. En él, dicha población puede manifestar todas sus capacidades, sin limitaciones en el proceso de evaluación. Además este puede verse como una posibilidad de valoración en el campo de la psicomotricidad. Este fue un estudio de tipo exploratorio descriptivo ya que requirió un proceso de recolección de información como base para la elaboración del instrumento. Posteriormente se sometió a juicio de expertos para dar validez de contenido y tras el ajuste del instrumento se realizó una prueba piloto cuya muestra fue intencional, no probabilístico, a conveniencia, donde se seleccionaron profesionales de apoyo terapéutico, como Fisioterapeutas, Terapistas Ocupacionales, Educadores Especiales y Psicólogos, pertenecientes a algunas instituciones de la ciudad Santiago de Cali, que brinden apoyo terapéutico a niños y niñas con trastorno del espectro autista en el rango de tres a doce. Se espera que los resultados de este estudio permitan ampliar las herramientas para realizar una evaluación psicomotriz, que considere las características específicas de la población con TEA, y permita que los diferentes profesionales que brindan apoyo terapéutico tengan en sus manos una herramienta de evaluación flexible, ampliando las posibilidades de realizar procesos de intervención enfocados a las necesidades de los niños y niñas con TEA. No se descarta que con el resultado de este estudio se pueda concluir que este instrumento pueda ser aplicado a otros niños y niñas que tengan problemas en la comunicación, problemas de socialización e interacción social.

## 2 JUSTIFICACIÓN

El término autismo que proviene del griego y significa “si mismo”, Bleuler (1911), introdujo el término para describir la exclusión de los pacientes esquizofrénicos del mundo y de la vida social. Por su parte, Kanner (1943) fue el primero que describió una condición específica conocida como autismo. Cuando se mencionan las características de los niños con trastornos del desarrollo específicamente con autismo podemos encontrar que sus características específicas, según O’Neili & Jones (1997), son dificultades de la comunicación verbal y no verbal, repertorio restringido de intereses y comportamientos, alteraciones sensoriales como hiper o hiposensibilidad frente a estímulos auditivos, visuales y táctiles, más, según Rapin (1997), la presencia de movimientos estereotipados y conductas autoagresivas. Considerando estas características y después de realizar una revisión bibliográfica se pudo encontrar que la mayoría de los estudios en población con trastorno del espectro autista desde el campo de la fisioterapia han sido enfocados básicamente al efecto del ejercicio en los comportamientos motores estereotipados Provost et al. (2006) y desde las intervenciones sensoriales y del ejercicio físico Petrus et al. (2003), Lo cual no ha trascendido a la problemática integral del autista desde lo comunicativo, social y noción corporal, esferas que pueden evolucionar satisfactoriamente si se cuenta con adecuados procesos de evaluación desde la psicomotricidad. Uno de los elementos fundamentales de la psicomotricidad tanto desde el punto de vista teórico como desde la práctica profesional lo constituye el movimiento, donde el cuerpo no solo es un dato biológico sino también un espacio psíquico que se expresa a través de las diferentes funciones psicomotoras vividas y experimentadas en la realidad. La actividad corporal evidencia la identidad psicomotriz de la persona, su nivel de desarrollo y el grado de integridad de la imagen corporal de sí mismo.

El movimiento corporal humano posibilita no solo la capacidad de expresión sino también el autoconocimiento y la adaptación al medio que nos rodea. Conociendo algunas de las manifestaciones clínicas del autismo podríamos decir que la psicomotricidad en el autismo es un campo a un muy inexplorado.

La psicomotricidad vivenciada o relacional es una forma de psicomotricidad que puede entenderse como una organización de todas las sensaciones relativas al propio cuerpo, en relación con los datos del mundo exterior, consiste en una representación del propio cuerpo, de sus segmentos, de sus límites y posibilidades de acción tiene que ver con la vivencia corporal misma, utilizar el movimiento como medio de aprendizaje. Esta tendencia fue fundada por Lapierre & Aucouturier (1974), quienes presentan un modelo de psicomotricidad donde las alteraciones psicomotoras pueden ser síntomas de un problema cuyo origen se sitúa en lo psíquico, en lo afectivo, lo relacional y de la comunicación con el entorno. Estos autores proponen un punto de partida desde lo positivo (lo que el niño sabe y puede hacer) y rechazan los estudios de diagnóstico psicomotor. Permitiendo realizar una evaluación psicomotriz en un espacio transicional entre el examinador y el paciente en el cual los dos son sujetos y objeto de observación, generando una evaluación dinámica proporcionada mediante un diálogo tónico, el cual es descrito por Ajuariaguerra (1983), citado en Guimon (2009), como la capacidad del ser humano de que aunque esté callado pueda “hablar”, a través de su cuerpo y “hablar” con y para el otro estableciendo una comunicación, este diálogo permite no solo considerar el nivel de desarrollo psicomotor sino también la estructura de la personalidad, la integración de la imagen corporal y la coherencia entre el lenguaje verbal y no verbal.

Es importante resaltar que cuando se habla de realizar una evaluación psicomotriz en niños y niñas hallaríamos con instrumentos creados a partir de unos criterios normativo-evolutivos los cuales permiten establecer un cociente de desarrollo global, entre estos instrumentos están. Ozerestzky (1936), revisada y adaptada por Guilmain (1948), la escala McCarthy (1972, 1977), la cual en los casos de niños autistas con competencias en la gama de 3 a 7 años podrían resultar útiles, sin embargo, en muchos casos y en especial cuando son pequeños o el cuadro se acompaña de retraso mental asociado, esta prueba psicométrica no podría ser suministrada, en general con estos instrumentos se puede obtener un diagnóstico general, en términos de cociente y/o perfil, que va a establecer el ajuste o desajuste de un determinado individuo con un patrón evolutivo previo, con respecto a instrumentos de evaluación más específicos encontramos las Picq & Vayer (1969) con la que se busca obtener un perfil psicomotor en niños en el rango de edad entre los 2 a los 11 años, explorándose diversas funciones psicomotrices tales como: (coordinación dinámica global, coordinación dinámica de las manos, equilibrio, rapidez visomotora, organización del espacio, estructuración espacio temporal, lateralidad, sincinecias, conductas respiratorias y ritmo), otro instrumento es el (PEP) que significa “perfil psicoeducativo” de Scholper & Reichler (1979), el cual define los niveles de desarrollo en imitación, percepción, motricidad fina y gruesa, integración oculomanual y desarrollo cognitivo y cognitivo verbal, esta prueba aunque se puede administrarse a los autistas de niveles mentales más bajos, asigna muy arbitrariamente los ítems de las áreas y por lo tanto exige excesivas capacidades para poder puntuar en las áreas relacionadas con el desarrollo cognitivo y lingüístico. De acuerdo a la revisión anterior se puede decir existen pocos instrumentos de evaluación psicomotriz específicos dirigidos a población con trastorno del espectro autista, en la actualidad el realizar una evaluación fisioterapéutica resulta complejo debido a que las escalas

y baterías tradicionales requieren de mucha comunicación y cooperación con el paciente, encontrándose uno de los primeros limitantes de acuerdo a las manifestaciones presentadas de los niños y niñas con trastornos del espectro autista anteriormente descritas.

El brindar una propuesta de evaluación diferente a las convencionales en el campo de la evaluación fisioterapéutica para niños con trastorno del espectro autista generaría gran aporte a la misma profesión, pues facilita los procesos de evaluación en dicha población permitiendo establecer con mayor claridad los objetivos de tratamiento. Se pretende que con los resultados de esta investigación se pueda beneficiar a los niños con TEA donde se tenga en cuenta el compromiso con sus otras esferas del desarrollo como lo son las áreas comunicativa, social y la noción corporal, en consecuencia esta población sería evaluada bajo unas condiciones diferentes a las tradicionales, las cuales limitan tanto al evaluador como al evaluado; de ahí la novedad del estudio, pues hasta el momento el fisioterapeuta cuenta con escalas y baterías de evaluación del desarrollo psicomotor que requieren de una participación constante y de una comunicación fluida entre fisioterapeuta y paciente. El impacto de esta propuesta está en generar cambios en estos procesos evaluativos lo que permitirá obtener mayor información del paciente sin necesidad de someterle a un formato rígido de evaluación psicomotriz, y por otro lado a los niños con trastorno del espectro autista se les ofrecería una evaluación integral y no solo desde el componente físico y motor. El diseño de un instrumento producto de la propuesta de evaluación psicomotriz a niños y niñas con trastorno del espectro autista desde la perspectiva de psicomotricidad vivenciada, será de gran utilidad para profesionales en salud que estén trabajando con dicha población, para Educadores Especiales, Terapeutas Ocupacionales, Fisioterapeutas, entre otros, que evalúen e intervengan a esta población. La realización de esta investigación es viable ya que se cuenta con el recurso humano para la realización, al igual que el

recurso material, considerando que cada sitio elegido para aplicar el instrumento puede contar con los insumos necesarios, por otro lado los recursos económicos son mínimos y pueden ser asumidos por el investigador. Durante la realización de este estudio y teniendo en cuenta que la muestra son seres humanos, se respetaron los lineamientos éticos planteados en la Resolución N° 008430 DE 1993, del Título II, Capítulo 1, artículos 5 y 6 en donde se establece que toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar, no se dispondrá bajo ningún motivo el uso de estos datos para ir en contravía de su derechos.

### **3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Los niños y las niñas tienen necesidad vital de conocer, de comunicarse, de expresar sus sentimientos y emociones, de autoafirmarse ante el mundo y ante sus pares, de explorar, de construir, etc. Cuando se habla de los niños con autismo se sabe que tienen manifestaciones desde todas las esferas del desarrollo humano y principalmente desde la noción corporal y la comunicación donde son evidentes las diferencias que le separan de un niño normal, incluso desde edades muy inferiores. En el niño autista no se encuentran las protoconversaciones y las conductas protoimitativas, que aparecen en el desarrollo normal desde los dos meses. Martos et al. (2002) se refiere a los problemas para el establecimiento de interacciones diádicas, donde no hay conducta de anticipación ni responden a los juegos circulares repetitivos de los adultos, que según Tamarit (1992) son el origen de la interacción intencional, de toda conducta de relación. Vemos entonces la incapacidad de comunicarse y de expresarse, lo que conlleva a una alteración en su noción corporal, su autoimagen y autoconcepto, pues la formación de la propia imagen tiene que ver con la totalidad del cuerpo y sus manifestaciones. Piaget afirma que la inteligencia se construye a partir de la actividad motriz de los niños en los primeros años de vida, hasta los siete años aproximadamente, la educación del niño es psicomotriz, todo, el conocimiento y el aprendizaje se centra en la acción del niño sobre el medio, los demás y las experiencias, a través de su acción y movimiento. Por lo tanto el movimiento corporal humano juega un papel importante en el desarrollo psicomotriz, ya que él permitirá al niño involucrarse con el medio que lo rodea. El objeto de estudio del Fisioterapeuta no es otro más que el movimiento corporal humano, el enfoque que se da a la población que presenta este trastorno y tal como lo realiza Petrus et al. (2007) están enfocados a la actividad y ejercicio físico para el manejo de las conductas estereotipada. Por otro lado como lo muestra es su estudio Baranek (2002) a la



eficacia de las intervenciones sensoriales y motoras en niños con autismo, por otro lado surge la necesidad de ampliar la visión frente a los procesos de intervención y para poder llegar a ello se requiere de procesos de evaluación flexibles, que permitan a los niños y niñas con esta condición demostrar sus habilidades en el campo de lo psicomotor, esta necesidad la plantean varios investigadores por ejemplo. Cortés (2008), realiza un estudio acerca del análisis y ejecución motriz en niños con autismo en el cual concluye que los niños con autismo deberían ser evaluados con pruebas modificadas o adaptadas para que puedan demostrar al máximo sus capacidades, las destrezas motrices que poseen y que no pueden demostrar por lo severa que puede ser su condición. Al lograr que se implanten pruebas modificadas para evaluar esta población, los resultados de futuros estudios podrían cambiar, ya que se podría demostrar un mayor nivel de funcionamiento en las habilidades de esta población, Albores et al. (2008), discute acerca de que los instrumentos actuales están dirigidos al personal especializado para la evaluación de niños con problemas del desarrollo; muchos de ellos requieren de entrenamiento exhaustivo para el uso clínico de los instrumentos, la investigación y su capacitación, resultando evidente la necesidad de instrumentos menos costosos, sencillos, confiables, accesibles y universales. Al igual que lo manifiesta Garaigordobil (1999) el cual que hace una revisión de algunos instrumentos de evaluación psicomotriz y refiere que existe un menor desarrollo de instrumentos de evaluación del desarrollo psicomotor infantil y algunos de ellos son muy limitados en el número de funciones que miden, además de eso requieren administraciones individuales que implican gran cantidad de tiempo para la evaluación de un grupo; por otro lado manifiesta que hay otros que son antiguos y sus ítems no son adecuados para las determinadas edades, pudiendo esta situación en parte, ser la causa de la poca atención que se le ha prestado a esta área durante los últimos años en el campo de psicología. Considerando lo anterior y

teniendo en cuenta lo anterior y atendiendo la complejidad de las manifestaciones de la patología para realizar la aplicación de las escalas y baterías tradicionales, surgieron las siguientes preguntas que orientaron la investigación: 1. Cuáles son los criterios para el diseño de un instrumento de evaluación psicomotriz a niños y niñas con Trastorno del Espectro Autista desde la perspectiva de la psicomotricidad vivenciada y 2.Cuál es el nivel de validez de contenido de este instrumento.

## **4 OBJETIVOS**

### **4.1 OBJETIVO GENERAL**

- Diseñar un instrumento de evaluación psicomotriz a niños y niñas con Trastorno del Espectro Autista.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Determinar los criterios para la operacionalización de variables con las que se va a construir el instrumento.
- Identificar validez de contenido y apariencia del instrumento a partir de un juicio de expertos.
- Aplicar una prueba piloto al instrumento para conocer sus fortalezas y debilidades.

## 5 MARCO TEÓRICO

### 5.1 DEFINICIÓN DE TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA:

El DSM-IV APA (1994)<sup>1</sup> define el trastorno autista como un trastorno generalizado del desarrollo entendido como déficit severos y generalizados en varias áreas del desarrollo como son habilidades de interacción recíproca, habilidades de comunicación, o por la presencia de conductas, intereses y actividades estereotipadas.

De hecho, a partir de la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud OMS (1997) y el Manual Diagnóstico y Estadístico de la Asociación Americana de Psiquiatría pueden identificarse cinco trastornos en total que serían considerados como trastornos generalizados del desarrollo.

1. **Trastorno Autista:** Equivalente al síndrome de Kanner e incluiría la forma de autismo clásica y prototípica.
2. **Síndrome de Rett:** Implica una degeneración motriz y de conducta significativa. Se da en niñas y suele asociarse a un severo retraso mental, trastornos orgánicos y microcefalia.
3. **Trastorno desintegrativo de la infancia:** Presenta un patrón característico de regresión evolutiva: una significativa pérdida de funciones previamente adquiridas tras un desarrollo aparentemente normal.
4. **Síndrome de Asperger:** No implica alteraciones formales del lenguaje y se asocia con un buen desarrollo cognitivo.

---

<sup>1</sup> DSM IV: Manual diagnóstico y estadístico de los Trastornos Mentales cuarta edición editado por la American Psychiatric Association.

**5. Trastorno generalizado del desarrollo no especificado:** Incluye aquellas formas de aparición del trastorno que no cumplen los criterios rigurosamente o presentan sintomatología atípica.

Todos estos diagnósticos quedan recogidos en lo que se denominan Trastornos del Espectro Autista (TEA). El Término TEA resalta la noción dimensional de un “continuo” (no una categoría), que comparten las alteraciones básicas (interacción social, comunicación e imaginación), pero que se muestra de forma diferente en el colectivo.

### **5.1.1 Etiología:**

A través de los años ha surgido una gran discusión en cuanto al origen de la enfermedad. Para entender lo anterior se presentara un recorrido acerca de las causas a las que se le ha atribuye la aparición de la patología.

El hecho es que la primera época del autismo está dominada por una visión dinámica del mismo, influida por el psicoanálisis, en la que las teorías y los subsecuentes tratamientos se basan en que los niños son de una inteligencia normal pero que son sus padres los que al no dar el afecto necesario a sus hijos provocan el trastorno, durante varios años esta teoría fue manejada para dar la explicación de la apareció del autismo, afortunadamente varios hechos e investigaciones relacionadas con la búsqueda del origen real de la patología han hecho cambiar las cosas de forma radical. Wakefield et al (1998) describieron cierto aumento de los ganglios linfáticos intestinales en niños con autismo y trastornos intestinales. Estos hallazgos combinados con los informes de los padres de niños autistas sobre la asociación temporal entre la vacuna triple vírica y la presencia de los primeros síntomas del autismo en sus hijos, contribuyeron al

establecimiento de una posible hipótesis sobre el origen de estos trastornos. Con posterioridad algunos trabajos observaron componentes virales del virus del sarampión en el intestino de los niños, concretamente presencia de ARN viral.

Más de 20 estudios diferentes intentaron comprobar este hallazgo pero con resultados negativos.

En especial cabe mencionar el estudio realizado en Dinamarca del CDC y el Danish Medical Research Council (2002) sobre 500.000 niños donde no se encontró ninguna asociación entre autismo y la vacuna triple vírica, otro estudio realizado en más de 300 casos por el National Institute of Child Health and Human Development (NICHD), NIH y el CDC (2006) y uno más reciente de Horning et al. (2008) donde intentaron replicar el estudio original buscando ARN viral en el intestino de los niños sin que se pudiera demostrar su asociación con el autismo.

Muchos investigadores creen que la enfermedad es el resultado de algún factor ambiental que interactúa con una susceptibilidad genética, de esta manera se creería que el problema reside en que el cromosoma Y, tiene los brazos muy largos, y el cromosoma X sería muy frágil.

Algunas de las investigaciones realizadas en los últimos años se centran en encontrar alguna anomalía bioquímica, en las cuales se han enfocado principalmente hacia el papel que juegan determinados neurotransmisores, el que más se ha estudiado ha sido la serotonina. Varios trabajos indican que está implicada en muchos de los síntomas del autismo, aunque sus alteraciones no son específicas del autismo, puesto que también se han visto en niños hipercinéticos y con retraso mental sin sintomatología autista. En muchos otros estudios realizados en niños autistas se demuestra un aumento de los niveles sanguíneos de serotonina, aunque no está claro de qué modo se produce la hiperserotoninemia. Algunas de las últimas investigaciones en este tema se centran en una alteración en la proteína transportadora de la serotonina y, concretamente, en su gen. Por otro lado estudios indican que ciertos individuos

autistas con conductas autolesivas tienen, en el líquido cefalorraquídeo, niveles elevados de ciertas fracciones endorfinicas, una sustancia endógena parecida a los opiáceos.

En la búsqueda de cual podría ser la causa que originara el trastorno también se han encontrado varias anormalidades cerebrales en algunos individuos con trastorno autista; sin embargo, no se conocen las causas de éstas ni la influencia que puedan tener sobre la conducta. Muchos de estos hallazgos han sido inconstantes y no han podido reproducirse. Un hecho que ha sido constatado por varios autores es que entre el 14% y 30% de las personas con autismo presentan un perímetro cefálico mayor que las personas con un desarrollo normal. Además, según Lainhart et al., (1997), se ha visto que este mayor diámetro no se presenta en el momento del nacimiento sino que se va desarrollando durante la infancia.

En estudios posmortem de cerebros de varios individuos autistas, algunos investigadores han encontrado un aumento de la densidad neuronal, en el hipocampo, la amígdala y el sistema límbico, dichas zonas han estado relacionadas con las emociones, la agresividad, los estímulos sensoriales y el aprendizaje. Otro de las cosas que se ha podido detectar de acuerdo a los estudios realizados por Bauman & Kemper (1994), es la disminución en el número de neuronas de células purkinje del cerebelo, se han encontrado áreas con excesiva densidad de neuronas de tamaño menor al normal en estructuras del sistema límbico anterior. En la actualidad se está contemplando la idea de que en el autismo están alteradas las vías que conectan los lóbulos frontal y temporal con el sistema límbico.

En fin existen muchas investigación que buscan tener claridad sobre cual es la real causa de los trastornos del espectro autista, sin embargo hoy día no podríamos especificarla, cabe resaltar que gracias a estos estudios el acercamiento de una respuesta frente a su etiología podría estar cercana.

### **5.1.2 Características generales del Trastorno del Espectro Autista**

Una de las características fundamentales en los niños y niñas con trastorno del espectro autista es la tendencia a evitar interacciones sociales, esto lo demuestran través de determinadas acciones, como son: el apartarse dándose vuelta, evitando las miradas al agachar la cabeza, rechazando el contacto físico con otras personas etc., Hay dos cosas que predominan en primer lugar esta la diferencia de la actividad recíproca, para ello en cuanto el niño o niña tengan más probabilidad de vencer esta barrera podrá establecer mejores relaciones, el segundo, es la conducta de otro. Los niños y niñas evitarán el contacto a quienes sientan que los “amenace” y responderán con mejor actitud a aquellas personas que no se interesen por ellos, y por el contrario, rechazarán a las que, los miren, los toque o les hablen, aparte de esto las personas con trastorno del espectro autista suelen presentar un trastorno en el desarrollo del habla. Para Bruner (1983), en un niño o niña normal, el desarrollo de la comunicación lingüística precede al lenguaje. Vemos entonces que los niños y niñas con trastorno del espectro autista tienen entorpecido este proceso, y presentan retraso en la adquisición de significado.

Este autor plantea que el déficit principal de los niños y niñas en un estado autista, está en las funciones del lenguaje, la comprensión verbal, el establecimiento de secuencias y la abstracción. Pero éstos no son los únicos problemas. Además de la emisión del mensaje, tienen entorpecida la comprensión, en los juegos, Curcio (1978), habla acerca de una ausencia o retraso en el desarrollo de gestos representacionales o simbólicos, de gestos de base cultural (si/no facial; gesto de adiós; etc., algunos niños y niñas con trastorno del espectro autista, logran desarrollar con deficiencia los diferentes tipos de lenguajes oral, escrito y gestual. Sin embargo, no hacen un buen uso de estos ya que se presenta la ecolalia, que es una perturbación del lenguaje en la



que el sujeto repite involuntariamente una palabra o frase que acaba de pronunciar otra persona en su presencia, a modo de ecolalias, según el estudio de Rutter & Lockyer (1967) más del 75 % de los niños autistas hablantes presentan ecolalia u otras características anormales. También existe una repetición reiterada de frases estereotipadas, aunque hablan en menor cantidad que los demás niños, hacen un remplazo de los sujetos, y en vez de decir “yo tengo un auto”, pueden decir “tu, tengo un auto”. En lugar de decir “yo quiero esto” pueden decir “Camilo quiere esto”

### **5.1.3 Compromiso de las diferentes esferas del desarrollo en los niños y niñas con Trastorno del espectro autista:**

Es relevante dar a conocer algunas de las características del desarrollo presentadas por los niños con trastorno del espectro autista ya que esto permitirá entender un poco su compromiso desde las esferas sociales, afectivas, de comunicación y motrices.

La detección de niño con trastorno del espectro autista no se realiza normalmente antes del año, quizás porque los síntomas pasan desapercibidos por los padres o porque los padres asocian tales síntomas a otros déficits, y porque son poco conocidas las pautas de desarrollo en los dos primeros años de vida del niño con autismo. En este rango de edad los niños y niñas presentan un déficit en el desarrollo del condicionamiento, cruciales para el desarrollo del contacto afectivo y social de estos primeros meses. A la edad de seis meses se ha encontrado gran pasividad, falta de afectividad y ausencia de pautas de anticipación. Se presentan conductas de llanto constante o ausencia total del mismo, por otro lado, en la esfera de lo afectivo, no le gusta que lo consientan o simplemente no reacciona ante ello, no alza los brazos para que lo tomen en brazos, alrededor de los doce meses aún no se observan las conductas de comunicación protoimperativas y

protodeclarativas, siendo esta última una de las características más observadas en estos niños, con respecto al habla, se puede presentar también mutismo o demora en el desarrollo de las primeras palabras.

Alrededor de los tres años los niños y niñas con trastorno del espectro autista presentan retraimiento social, resistencia ante cambios de personas o ambientes, dificultades para imaginar o crear a nivel de historietas o narrativas verbales como cuentos; no comprende las reglas sociales, ni los sentimientos de los demás, presenta dificultades para realizar juegos con otros niños o personas adultas, con respecto al desarrollo de los sentidos a esta edad, por ejemplo la audición, parecen mostrarse sordos para algunos sonidos y sensibles a otro, con respecto al tacto, pueden presentar hiposensibilidad frente al dolor o por el contrario pueden mostrar una hipersensibilidad al contacto, lo que hace que no toleren el contacto físico, de igual manera podrían presentar una hipersensibilidad en el sentido del gusto y olfato o por el contrario una total indiferencia a

ciertos alimentos y olores, en lo que se refiere a la realización de conductas motoras, normalmente les cuesta imitar ejercicios motores realizados por otros, presentando ya ciertas estereotipias de movimientos, ya sea de cuerpo completo o algunas partes específicas.

Por otro lado se ha observado en que los niños y niñas con trastorno del espectro autista no adquieren la flexibilidad necesaria para ajustar sus representaciones mentales a una realidad diferente es decir, presentan falta de conductas anticipatorias, incluyendo situaciones cotidianas, en ocasiones la inflexibilidad se ve manifestada a través del juego repetitivo, como por ejemplo saltar una y otra vez. Con respecto al *desarrollo cognitivo y de aprendizaje*, según lo propuesto por Rivière (2002), los niños que presentan un retraso leve, corresponden al 2%, los niños que

presentan un retraso mental moderado corresponde a un 42%, y los niños con un retraso severo o profundo corresponde al 56%. Por lo tanto, generalmente se encuentra una estrecha relación entre el coeficiente intelectual, la capacidad lingüística y el aspecto emocional del niño. Al presentar el niño con autismo un retraso mental severo o profundo, se manifiestan graves problemas en formar y comprender conceptos y alteraciones en el procesamiento de la información visual y auditiva o su interrelación. Un estudio realizado por Ruffman et al. (2001), acerca de la relación de la comprensión social con el fijar la mirada como influyente en el control perceptivo, encontró que los niños con autismo no son capaces de fijar la mirada, lo cual no les permite realizar ciertas percepciones a nivel inconsciente que son importantes en la comunicación social y el entendimiento de procesos sociales. Los niños con este trastorno presentaban un entendimiento más relacionado a teorías verbales que a percepciones visuales, sin olvidar que las primeras también presentan deficiencias, pero no tan bajas como la percepción visual. Otro estudio realizado por Milne et al. (2002), demostró, teniendo como población de estudio niños de 11 años, que la forma como se daba el procesamiento visual a través del movimiento ocular y por ende, de seleccionar la información del medio, influye directamente en los niveles de desarrollo y procesamiento cognitivo. Según Sibón (1997) y Guajardo (2000) los niños con autismo presentan en su atención ciertas características sumamente selectivas y en otras ocasiones de manera fugaz y poco selectiva. Según Gortázar (1997), presentan ciertas dificultades en la producción del lenguaje interiorizado y severas dificultades para el empleo de las funciones pragmáticas encuadrables en la categoría de conversación tanto interna como externa. Algunos niños con autismo, con retraso leve o coeficiente intelectual normal presentan grandes capacidades de memoria ya sea visual, auditiva, verbal o musical. Un estudio realizado por Minshew & Goldstein (2001), demostró que los adolescentes con autismo presentan una

buena memoria de trabajo y de aprendizaje de pares de asociación, incluso superando al grupo de adolescentes con desarrollo normal, pero presentan un bajo puntaje en la transferencia de aprendizajes memorizados aplicados en nuevas tareas, un bajo recuerdo en listas de palabras e historias, principalmente cuando requiere del recuerdo de una palabra o historia anterior para recordar. Se cree que esto indicaría que los niños con autismo establecen un patrón de memoria muy eficiente cuando es utilizado para un solo tipo de aprendizaje, pero su transferencia es ineficiente si se le propone una nueva tarea

Una de las características del desarrollo de los niños y niñas con trastorno del espectro autista más fuertes y con consecuencias más negativas que se han observado, es el desarrollo social, la cual se ha llevado a denominar como un trastorno severo del desarrollo. Según Rivière (2002) y Sibón (1997) esta área se ve deteriorada además por el déficit en el desarrollo del lenguaje y el rango de desarrollo cognitivo, influyendo en la manera que se interrelaciona socialmente el niño con autismo.

El niño y la niña para poder relacionarse y entenderse con otros, debe aprender a ponerse en el lugar de otros, como característica de esta patología está el déficit que presenta en este sentido, lo cual genera una dificultad al momento de elaborar símbolos comunicacionales debido a que la mente y creencias de los demás no son reconocidas por el o ella, por ende, les es difícil sentir con los demás y por otro lado, las dificultades en el lenguaje tanto a nivel expresivo como comprensivo, dificultando aún más la relación interpersonal y social.

Otra propuesta complementaria acerca de lo anterior es la teoría de la mente, planteada por Wilde (2001) quien critica que dichas teorías se han centrado mucho en sus estudios sobre la base del desarrollo y atribución de la mente de otros en las pruebas de falsas creencias,

proponiendo la posibilidad de elaborar pruebas que midieran el desarrollo de la intención y deseo que menciona como fundamentales en su estudio, además de considerar no sólo los aspectos representacionales del lenguaje del individuo, sino principalmente los aspectos comunicacionales del lenguaje, es decir, la elaboración y el desarrollo del lenguaje como producto de la interrelación que se establece con otros.

Según Rivière (1998), en el ámbito social el niño con autismo generalmente es rechazado por los demás, por ende requieren de un ambiente estructurado y pautado que le permita interactuar adecuadamente con otros. Gómez & Nuñez (1998), manifiesta que cuando los niños con autismo tienen problemas en la función declarativa del lenguaje, que es la base de las relaciones interpersonales, se agrava su dificultad y comprensión social. Por otro lado, según Canal y Rivière (1996), no realizan imitación y tampoco elaboran fantasías, por lo cual les resulta difícil la realización del juego simbólico.

Como proponían Gómez & Nuñez (1998), hay que guiarles en el reconocimiento de los otros como personas que experimentan sentimientos y deseos diversos tanto con respecto a sí mismo como con respecto a otros, para ello se deben utilizar actividades lúdicas de interés del niño o niña logrando así la confianza, pues sus dificultades en sus procesos de socialización y de empatía con los otros, no significa que no podrían sentir amor por alguien.

En cuanto al desarrollo de la comunicación Canal & Rivière (1996) manifiestan que la existencia de la pobreza del lenguaje interior, se puede ver en el seguimiento a través del juego usando los objetos como si tuvieran una propiedad única y permanente. Sibón (1997) se refiere a que una tercera parte de los niños con autismo no aprenden a hablar o su habla carece de

funcionalidad, en cuanto a los niños y niñas que alcanzan a desarrollar el habla, suelen presentar ciertas ecolalias durante algún tiempo de su vida y si no se trata será para siempre. Quienes presentan lenguaje espontáneo, tienen confusiones en la gramática, usando frases estereotipadas y rígidas, por ejemplo cuando quieren decir algo sobre ellos mismos, en este caso utilizan su propio nombre para decirlo “Juan tiene hambre” en lugar de decir “yo tengo hambre”, durante la etapa pre-verbal, presentan incapacidad de expresarse y comprender gestos, tales como: decir adiós con la mano, decir si o no con la cabeza, expresiones gestuales culturales. Sibón (1997) y Gortázar (1996) establecen que cuando los niños logran comprender ciertos aspectos del lenguaje, suelen poseer una mejor expresión en temas concretos, pero no en abstractos.

El desarrollo del lenguaje va a estar dado por la detección temprana del trastorno y por la estimulación adecuada que reciba desde la infancia temprana, además de las características neurofisiológicas y si existen o no otros trastornos que influyen en su desarrollo. Si bien es cierto el compromiso desde las diferentes áreas de desarrollo se ven afectadas en el niño y niña con trastorno del espectro autista cabe resaltar que en la esfera de lo emocional y de lo afectivo esta población manifiesta gran compromiso y es una de las características que mayor impacto trae a nivel de la familia, ya que tal como lo plantea Rivière (2002), Sibón (1997) y Canal & Rivière (1996) los niños con autismo poseen un desarrollo tardío de las conductas de apego, quizás una de las cosas que hace que se creen estos apegos es el poder comprender las expresiones emocionales del niño o niña, la sonrisa social, la búsqueda del contacto visual con su madre etc., acciones que son esenciales para las interacciones familiares y sociales, tal como lo dice Baron

et al. (1985), el darse cuenta de que las expresiones faciales tienden a revelar algo sobre el estado interno de las personas y atender a esas expresiones puede contribuir al desarrollo de habilidades mentalistas, también suelen presentar ciertas conductas ritualistas que les lleva a realizar ciertas acciones obsesivas, en los primeros años, según Charman & Baird (2002), se presentan alteraciones en el afecto como la ausencia de conductas anticipatorias, de relacionar hechos, Sibón (1997), se refiere a que antes de los seis o siete años se presenta el rechazo físico, ausencia de contacto visual, problemas del sueño, trastornos de alimentación, rabietas y problemas de control de esfínter. Según Rivière (1997) y Sibón (1997), antes de la adolescencia, presentan indiferencia hacia otros, presencia de rituales más marcados, y ciertas conductas agresivas. Cuando ya están en la adolescencia consiguen cierta estabilidad emocional, pero caracterizada por falta de empatía y de habilidades sociales.

#### **5.1.4 Tratamientos**

Existen diferentes tratamientos para los niños y niñas con trastorno del espectro autista, la elección de éstos dependerá de diferentes factores ya que todos ellos están orientados a normalizar las conductas anormales y fomentar conductas elementales. Además para que el tratamiento tenga de éxito se debe considerar dos factores importantes: 1. La adquisición del lenguaje, puesto que si se ha dado antes de los cinco años serán mejores los resultados. 2. Entre más temprano se detecte la patología, mayor serán las posibilidades de avanzar en el tratamiento. En las terapias, trabajan distintos especialistas, entre ellos, Fonoaudiólogos, Psicopedagogos, Educadores Especiales, Fisioterapeutas, Psicólogos, Asistentes Sociales, Terapistas

Ocupacionales y Médicos. Éstos deben darle al niño, un encuadre que se adapte mejor a las peculiaridades de su conducta y un nivel de estimulación para vencer la barrera autista.

Entre los tratamientos encontraríamos los siguientes.

### **Psicoanalítica**

El mayor problema que se da, es que el habla no está desarrollada y esto constituye una barrera para el terapeuta. Esto debe ser remplazado por un lenguaje corporal o gestual que el psicólogo utiliza, otros recursos como contacto físico, que si bien el niño va a rechazar no lo podrá evitar, más la incorporación de la música o actividades rítmicas.

### **Conductista**

El objetivo va a ser modificar conductas indeseables reforzando los comportamientos que son considerados buenos por medio de recompensas o castigando las conductas desfavorables.

### **Farmacoterapia**

Este tratamiento consiste en emplear diversos medicamentos, para tratar de estabilizar la conducta de los niños. Los más usados son fenoticiomas, como las anfetaminas. Éstos últimos son sedantes, que reducen la excitación psicomotora. Si bien es un medio directo, al dejar el tratamiento los síntomas aparecen, además tienen efectos secundarios como parkinson, lesiones hepáticas o trastornos cutáneos.

### **Educacional**



Se estableció gracias a Feuchel (1974), que era preferible remplazar los hospitales por las escuelas como lugar de tratamiento para los chicos, donde se implementarían enfoques educacionales que se adapten a sus posibilidades. Además, estas escuelas otorgarían educación a los padres para que aprendan el rol que deben ocupar para criar a un hijo con este trastorno, en los últimos años esta propuesta ha cobrado fuerza, por ser más integradora y porque permite al niño o niña el desarrollo de habilidades sociales, comunicativas, motrices etc.

## **5.2 PSICOMOTRICIDAD VIVENCIADA**

Lapierre & Aucouturier (1979), miran al cuerpo, como instrumento que permite vivenciar las diversas cualidades perceptivo-motrices como lo son el equilibrio, la coordinación fina y gruesa y la lateralidad por nombrar algunas, por otro lado, como base y fundamento, encontramos un sustrato cognitivo, que está estrechamente vinculado a la motricidad voluntaria, a la acción y experiencias sensoriomotoras, las cuales posteriormente llamaremos perceptivo motrices; cuerpo propio, esquema corporal, organización y estructuración espacio-temporal, organización semántica a partir de las nociones fundamentales, etc.

Según algunas Asociaciones Españolas de Psicomotricidad: "Basado en una visión global de la persona, el término "Psicomotricidad" integra las interacciones cognitivas, emocionales, simbólicas y sensoriomotrices, en la capacidad de ser y de expresarse en un contexto psicosocial. La Psicomotricidad, así definida desempeña un papel fundamental en el desarrollo armónico de la personalidad. Partiendo de esta concepción se desarrollan distintas formas de intervención psicomotriz que encuentra su aplicación, cualquiera que sea su edad, en los ámbitos preventivos, educativos, reeducativo y terapéutico." Estas prácticas psicomotrices han de conducir a la formación, al perfeccionamiento de profesionales y constituir cada vez más el objeto de

investigaciones científicas, que trasciendan las formas de evaluación e intervención psicomotriz y que permita a niños y niñas con dificultades en la comunicación verbal, la socialización y las relaciones interpersonales, tener la posibilidad de expresarse y explorar esas habilidades que muy seguramente tienen.

Para lo anterior estos autores proponen la observación interactiva, la cual supone una observación en interacción con el niño, por otra parte para este tipo de observación que se plantea a diferencia de la observación de las “habilidades o inhabilidades”, llamada “observación técnica”. Por otro lado la observación técnica individual corresponde a la observación de las reacciones del niño frente a la propuesta de ciertas situaciones precisas que plantean la expresión de un área dominante.

Estas situaciones se podrían clasificar en; a) **Situaciones de expresión pulsional**, juegos de destrucción- construcción con almohadones que permiten observar las reacciones de placer o de culpabilidad frente a la destrucción; b) **Situaciones de competencia motriz**, giros, desplazamientos en cuadrupedia, trepados, saltos en profundidad, equilibrio, destrezas, etc., en las que se puede observar la eficacia motriz y la adaptabilidad práctica; c) **Situaciones tónico-emocionales**, balanceos sobre pelotas grandes, deslizamientos y caídas, desequilibrios bruscos, donde se manifiestan reacciones emocionales muy arcaicas; d) **Situaciones de acompañamiento y simultaneidad**, marchar, correr, saltar, lanzar juntos, arrojar y/o arrojarse juntos (lo que permiten observar las reacciones especulares, o ante la propuesta de espejamiento, la capacidad de imitación y de atención al otro; e) **Situaciones de proximidad o distancia corporal**, contacto o manipulación de ciertas partes de su cuerpo; f) **Situaciones proyectivas simbólicas como esconderse**, disfrazarse, dibujar, modelar, construir para observar las reacciones frente a los procesos de aparición-desaparición, de separación y de identificación. Estos medios técnicos

permiten recoger elementos parciales interesantes sobre el comportamiento del niño, en relación con la historia profunda de sus sensaciones, de la motricidad y de los afectos; pero es cierto que al principio uno estaba más centrado en la competencia del niño que sobre los aspectos emocionales.

La observación no participante de un niño en forma individual o en un grupo de Práctica Psicomotriz educativa y preventiva es un instrumento interesante que permite abordar la complejidad del conocimiento del comportamiento del niño. Esto es un punto clave a tener en cuenta, pues este tipo de observación es la que permitiría que los niños y niñas con TEA, no se sientan intimidados ya sea porque no existe el contacto físico, porque la respuesta motriz no precede de una orden verbal a partir de una observación no participante se puede establecer lo siguiente:

1. El niño despliega libremente su acción junto con los otros niños y el/los adulto/s en el dispositivo espacial y temporal creado para la Práctica Psicomotriz, el lugar de la expresividad motriz y el lugar de la expresividad plástica.
2. El observador no participante se mantiene externo al grupo y no actúa con los niños, no está implicado directamente, su rol es el de seguir y registrar la continuidad de las diferentes acciones, sus características y el lenguaje que las acompaña.
3. En esta observación directa, el observador registra y luego analiza las relaciones de este niño con:
  - a) las personas (los otros niños, los adultos que están en la sesión).
  - b) el espacio (los trayectos y los lugares elegidos).
  - c) el material (fijo o móvil y su utilización)

d) la duración de la sesión (la cronología de diversas actividades).

e) Consigo mismo a través de su imagen del cuerpo en el espejo o través de las manifestaciones tónico-posturales los apoyos, el tono, el equilibrio, la lateralidad, la mirada, la voz, la respiración.

4. La evolución de las sesiones y las transformaciones operadas en relación a estos parámetros.

Si bien es cierto lo anterior está planteado desde la intervención estos elementos que nos ofrece la observación no participante son los que pueden permitir realizar una evaluación psicomotriz desde la vivencia corporal. Por otro lado la tarea metodológica de la Práctica Psicomotriz, intenta además, respetar al niño tal cual es, esto quiere decir que se trabaja con los aspectos positivos que tiene, se le da interés a lo que el niño sabe hacer y no a lo que no sabe hacer. Se respeta por tanto la globalidad del niño, respetando su sensomotricidad, su sensorialidad, su emocionalidad, y su sexualidad, todo a la vez. Por ello si hablamos de respetar la unidad del empleo de la motricidad, afectividad y de los procesos cognitivos, es indispensable considerar el tiempo del niño, su manera absolutamente original de ser y estar en el mundo, de vivirlo, descubrirlo, de conocerlo todo a la vez. A partir de este respeto e interacción la relación entre terapeutas y el niño o niñas se puede distender; es entonces cuando el niño vuelve a encontrar confianza y seguridad en su accionar sobre el mundo.

La Psicomotricidad Vivenciada, tiene como fundamento práctico y punto de partida el juego, el cual es más que una simple diversión; según Valdés (1997), es la forma propia de actuar del niño, la manera con que éste descubre el mundo a través de la acción sobre su cuerpo, sobre los objetos y sobre los otros. A partir del juego el niño le dará significado a sus descubrimientos y podrá consolidar sus diversos aprendizajes. Para Piaget (1961) el juego es primeramente una

simple asimilación funcional, en la cual todos los comportamientos que pueda tener el niño son susceptibles de convertirse en juego cuando se repiten por asimilación pura, es decir, por simple placer funcional. En sus comienzos el juego es complemento de la imitación y luego aparece por medio del ejercicio de las actividades por el sólo placer de dominarlas y extraer de allí un sentimiento de virtuosidad o potencia. Piaget distingue tres grandes estructuras que caracterizan el juego infantil. Estas estructuras, que conforman los diferentes espacios de juego durante la clase de psicomotricidad vivenciada son el juego de ejercicio, el juego simbólico y el juego de reglas. • **El juego de ejercicio** (juego sensoriomotriz) es el primero en aparecer y es el que caracteriza el desarrollo preverbal, estos juegos dan lugar a una asimilación funcional, es simple funcionamiento por el placer de movimiento. • **El juego simbólico** surge junto con el lenguaje. Aquí el niño comienza a representar estructuras ausentes, realiza una metamorfosis de la realidad, vivifica. • **El juego de reglas** (juego cognitivo) implica relaciones sociales e interindividuales. Este se constituye principalmente durante el periodo de siete a once años. El juego es una totalidad compleja. Según Jiménez (1990), si no se brinda una adecuada oportunidad, no es posible esperar un desarrollo normal y satisfactorio del mismo; el cambio en los significados es una tarea natural para todo niño y depende del profesor ayudarlo a integrar los elementos del quehacer educativo en la actividad lúdica.

**Los espacios.** El niño es impulsado por el placer de movimiento. Por medio de él descubre y reconoce el espacio en donde se encuentra. Para ello camina, toca con sus manos y con todo su cuerpo el espacio, recorre todos los objetos que encuentra a su paso. Los espacios están fuertemente ligados al juego, es así como podemos distinguir los siguientes espacios de juego:

- *Espacio del juego sensoriomotor.* Aquí el niño, hace poco, vivencia el placer sensoriomotor, tiene la posibilidad de experimentar y vivenciar una serie de movimientos (balanceos, equilibrios y desequilibrios). Puede correr y saltar; pero además puede descansar, esperar, observar y descubrir.
- *Espacio del juego simbólico.* Es aquí donde aparece el lenguaje. En éste el niño representa mediante gestos los objetos, las acciones de la vida o la imaginación. El niño transforma los objetos, adapta los elementos del entorno para adecuarlos a su juego. Asume roles y personajes tanto de la vida real como ficticia.
- *Espacio del juego cognitivo o de construcción.* Es en este espacio donde el niño comenzará a construir, modelar, pintar, dibujar, armar, analizar, relacionar. Aquí aplicará los diversos componentes físicos (longitud, anchura, altura, peso, volumen, etc.) descubiertos en los espacios anteriores.
- *Espacio de los ritos.* Este es el lugar físico invariable en el cual, el niño, vivirá el rito de inicio y de cierre. Es recomendable que este espacio sea siempre el mismo, que no varíe de una clase a otra.

**Los Materiales.** Estos están presentes en los diferentes espacios y ayudan al niño a descubrir su expresividad psicomotriz. En el interior de la sala es aconsejable que él pueda encontrar un material fijo y un material móvil abundante y escogido: espalderas, bancos, cajas, colchonetas de protección, grandes balones, cuerdas; estos elementos son absolutamente necesarios para que el niño pueda vivir situaciones al límite de sus capacidades motrices.

- Para el juego sensoriomotor, los bancos, las mesas, las colchonetas, pelotas, balones, grandes cojines de colores, etc.

- Para el juego simbólico grandes cojines de colores, cuerdas, aros, juguetes, telas, ropa, etc.
- Para el juego cognitivo, lápices de colores, greda, tijeras, revistas, pegamentos, pequeños cubos de madera, etc.

La sala de Psicomotricidad. Es el lugar físico donde se viven los espacios y donde el juego es permitido, por medio de un orden asegurador. La sala es el lugar del placer sensoriomotriz, de la expresividad psicomotriz, de la comunicación y del deseo. La sala debe ser un lugar agradable para el niño, donde él pueda expresarse y relacionarse con los demás, contando con el material necesario y donde perciba un clima de confianza.

Según Lepierre & Aucoeurier,(1967) cualquier tipo de conocimiento construido, tiene una estrecha relación con la inteligencia y la afectividad, estas últimas dependen íntimamente de la vivencia corporal y motriz, por lo cual durante su evolución y la Psicomotricidad ha ido incorporando nuevos enfoques y conceptos, muy relacionados con las tendencias impuestas en cada periodo histórico-científico que ha debido enfrentar.

A partir de esta revisión acerca de la psicomotricidad vivenciada, y partiendo de varios aspectos que se introducen en la práctica psicomotriz desde esta perspectiva, se dará a conocer como los niños y niñas con trastorno del espectro autista presentan manifestaciones o compromiso en otras áreas del desarrollo, las cuales deben tenerse en cuenta para explorar aspectos psicomotrices dados a partir de la relación a su propio cuerpo, en relación al espacio, a los objetos y a los otros.

### **5.3 COMPROMISO PSICOMOTRIZ DESDE LA PERSPECTIVA VIVENCIAL.**

#### **5.3.1 El niño autista en relación a su propio cuerpo y al espacio**

Condemarín (1995), establece las relaciones entre él y las personas y a través del reconocimiento de su cuerpo construye su espacio y sus límites, tomando conciencia de cada una de sus partes con ayuda de los sentidos, el adquirir estas habilidades es fundamental, considerando que estas son las que permiten la interacción con el mundo que nos rodea, sin embargo esta población ha mostrado una deficiencia en esta area, siendo tal como lo plantea Kanner (1943) una de sus dificultades la poca capacidad para el reconocimiento del yo, y la inversión pronominal<sup>2</sup>. Los niños y niñas con trastorno del espectro autista no siguen un proceso normal de desarrollo, por lo tanto las conductas no son adquiridas de manera paulatina y en forma consciente como un acto madurativo y los conceptos no suelen ser construidos por su capacidad propia, teniendo en cuenta que el pensamiento no es regulado por una representación mental sino a ravez de estimulaciones externas que pueden ser inducidas por programas conductuales comprensivos. según el estudio realizado por Cabezas (2005), en el cual concluye el desarrollo del esquema corporal como punto de partida para la adquisición de aprendizajes es fundamental para estos niños, si a ello se le suma los programas de intervención sistematicos muy bien estructurados, por otro lado determinó que al ellos adquirir el concepto del “yo” y la identificación de cada una de las partes del cuerpo, el concepto de funcionalidad de las misma fue más facil. Cuando un niño descubre el mundo que le rodea, es capaz de establecer la relaciones entre el y las personas y a partir de este reconocimiento aprende tambien a descubrir

---

<sup>2</sup> Kanner ( 1943 ), lo define como un trastorno del lenguaje que consiste en la no utilización del pronombre personal de la primera persona yo o me y su sustitución por el pronombre personal de la tercera persona él o le.



sus espacios y límites, una vez el niño reconozca su cuerpo y lo domine se favorecerá la incorporación de aprendizajes, punto de partida para la orientación en el espacio.

De esta manera y logrando un buen desarrollo de esta dimensión los niños y niñas una vez tomen conciencia de su propio cuerpo y del espacio podrán establecer mejores relaciones con sus padres, compañeros, educadores etc.

### **5.3.2 En relación con otras personas**

Las áreas afectadas en los autistas están relacionadas con déficits de tipo social. Rivière dijo que estas áreas forman parte de un “racimo funcional” que contendría pautas sociales, habilidades simbólicas y el sistema de las emociones, de manera que si uno de estos ámbitos se afecta, los demás se resienten, razón por la cual los niños con autismo presentan dificultades para la comprensión de uno mismo y los demás como personas, no pueden comprender ni predecir el comportamiento de la gente, sus compañeros lo consideran fríos e insensibles. Reconocen a las personas conocidas de distinta forma (son más exactos que los niños normales al identificar fotografías al revés y se fijan más en los rasgos inferiores que en los superiores, que son rasgos sociales). Son incapaces de comprender el comportamiento de los demás. Si bien son capaces de expresar afectos, de vez en cuando esbozan una sonrisa o tienen una rabieta, estas actitudes no se dan cuando la sociedad estipula que son deseables. Tienen diferentes características que las demás personas, y distintos gustos. Por ejemplo los niños este tipo de trastornos, disfrutan con los juegos bélicos, y son felices cuando están solos, esto los aparta un poco de la sociedad. Además es la relación más complicada, ya que la barrera fundamental es la falta de relación social.

### **5.3.3 En relación con los Objetos**

Los niños autistas se relacionan mejor con los objetos que con las personas. Hacen de los objetos algo interno, propios de su mismo cuerpo. No diferencian los objetos inanimados de los animados. No tiene noción de meterse adentro de algo, porque para ellos todo pertenece a su organismo. Estos están generados por el sentido del tacto, no son “objetos” en un sentido objetivo, sino que son sentidos como siendo partes del propio cuerpo. Tustin (1981) sabía de estos objetos paradójales, porque ideó el término “objetos subjetivos”. En primer lugar, parecen comenzar como un racimo duro de sensaciones táctiles, obtenidas de sensaciones en su propio cuerpo, tal como heces en el ano, la lengua dura enrollada o puñados duros de carne del interior de las mejillas. Estos son los prototipos para los objetos duros, tales como locomotoras y autos de juguete, que los niños autistas llevan todo el tiempo consigo y que son sentidos como partes de su cuerpo. Estos objetos son apretados contra sí o estrujados fuertemente, de manera tal que dejan una huella tras de sí. También los hacen girar o dar vueltas, dibujan con la punta de la lengua dentro de su boca, por la carencia de la noción de que el papel está fuera suyo. El niño autista no conoce el juego simbólico, interactúa con las propiedades físicas de los juguetes, sin importarle la relación simbólica que hay entre los juguetes y los objetos reales. Le gustan los rompecabezas, pero no es creativo con ellos, los hace de manera mecánica, sólo quiere juntar las piezas, no conseguir un dibujo

## 6 METODOLOGÍA

### 6.1 DISEÑO METODOLÓGICO.

Este es un estudio de tipo exploratorio descriptivo ya que requirió de un proceso de recolección de información como base para la elaboración de un instrumento de evaluación psicomotriz para niños y niñas con TEA desde la perspectiva de psicomotricidad vivenciada. Las fases fueron:

1. **Fase descriptiva**, en la cual se llevó a cabo la revisión bibliográfica acerca del tema de investigación, en este caso la psicomotricidad vivenciada, la que sirvió como base para la elaboración del instrumento de evaluación, previo a la operacionalización de variables. Para el diseño del instrumento se recopiló una literatura relacionada con la creación de instrumentos de evaluación, entre las que se encuentran artículos de investigación, artículos de revisión bibliográfica, libros, etc. Se realizó la selección de ítems acordes con las variables empleadas y sus respectivas dimensiones.
2. **Fase formativa**, en la cual se realizó la propuesta de un instrumento para realizar una evaluación psicomotriz desde la perspectiva de psicomotricidad vivenciada en niños y niñas con TEA, con su correspondiente instructivo que será entregado a cada profesional para la aplicación.
3. **Fase de comprobación**, creado el instrumento y antes de someterlo a prueba piloto, se llevó a un juicio de expertos, y de allí se determinó la validez de contenido, ver Anexo 1
4. **Fase de aplicación de prueba piloto**: Luego de realizar el ajuste al instrumento tras las recomendaciones efectuadas por el juicio de expertos, se hizo entrega del instrumento de evaluación psicomotriz al grupo de terapeutas que brindan apoyo a niños y niñas con TEA desde la perspectiva de psicomotricidad vivenciada, los cuales escogieron de manera intencional a

estos niños en edades comprendidas entre tres y doce años, para responder el instrumento de evaluación, ver Anexo 3

5. **Fase de recolección de Información,** se analizaron los datos obtenidos tras la aplicación de la prueba piloto y se recogió la información acerca de las debilidades y las fortalezas del instrumento al momento de aplicarlo.

Otros aspectos a tener en cuenta en el proceso metodológico de investigación son los siguientes:

**Población.** Profesionales de la salud que brinden apoyo terapéutico a niños y niñas con Trastorno de Espectro Autista en edades comprendidas entre los 3 y los 12 años de la ciudad de Cali.

**Muestra.** Muestreo intencional, no probabilístico, a conveniencia. Fisioterapeutas, Psicólogos, Educadores Especiales, Terapeutas Ocupacionales que brinden apoyo terapéutico a Niños y Niñas con Trastorno de Espectro Autista en algunas instituciones de la ciudad Santiago de Cali en edades comprendidas entre los tres y doce años en algunas fundaciones e instituciones de la ciudad Santiago de Cali.

**Criterio de inclusión.** Terapeutas Ocupacionales, Fisioterapeutas, Psicólogos, Educadores Especiales que brinden apoyo terapéutico a niños y niñas con Trastornos del Espectro Autista. Donde los Niños y niñas seleccionados por los profesionales para la aplicación del instrumento de evaluación psicomotriz desde la perspectiva de psicomotricidad vivenciada con Trastorno del Espectro Autista se encontraron en un rango de edad entre 3 y 12 años.

**Criterios de exclusión.** Que los profesionales no laboren actualmente en las instituciones seleccionadas.

Terapeutas Ocupacionales, Fisioterapeutas, Psicólogos, Educadores Especiales que no brinden apoyo terapéutico a niños y niñas con Trastornos del Espectro Autista.

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla 1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Subvariable	Definición	Valores	Indicador
<b>En relación a su cuerpo</b>	a. Expresa con gestos corporales	Utilizar su cuerpo como medio de comunicación para expresarse	0 = Nunca 1 = Algunas veces 2 = Casi siempre 3 = Siempre	<b>Nunca</b> = No cumple. <b>Algunas veces</b> = El nivel de respuesta está por debajo de lo esperado. <b>Casi siempre</b> = El nivel de respuesta está muy cercano de lo esperado. <b>Siempre</b> = Se cumple consistentemente la respuesta esperada.
	b. Cuando se enfrenta a situaciones nuevas lo expresa.	Manifestar con sus actitudes corporales la vivencia de nuevas situaciones	0 = Nunca 1 = Algunas veces 2 = Casi siempre 3 = Siempre	<b>Nunca</b> = No cumple. <b>Algunas veces</b> = El nivel de respuesta está por debajo de lo esperado. <b>Casi siempre</b> = El nivel de respuesta está muy cercano de lo esperado. <b>Siempre</b> = Se cumple consistentemente la respuesta esperada.
	c. Utiliza lenguaje corporal para manifestar sus necesidades	Dar a conocer sus necesidades básicas y de la vida diaria por medio de su lenguaje corporal	0 = Nunca 1 = Algunas veces 2 = Casi siempre 3 = Siempre	<b>Nunca</b> = No cumple. <b>Algunas veces</b> = El nivel de respuesta está por debajo de lo esperado. <b>Casi siempre</b> = El nivel de respuesta está muy cercano de lo esperado. <b>Siempre</b> = Se cumple consistentemente la respuesta esperada.

	d. Organiza y dispone sus segmentos corporales	Disponer de manera organizada y adecuada sus segmentos corporales para la ejecución de sus actividades	0 = Nunca 1 = Algunas veces 2 = Casi siempre 3 = Siempre	<b>Nunca</b> = No cumple. <b>Algunas veces</b> = El nivel de respuesta está por debajo de lo esperado. <b>Casi siempre</b> = El nivel de respuesta está muy cercano de lo esperado. <b>Siempre</b> = Se cumple consistentemente la respuesta esperada.
<b>En relación con otras personas</b>	a. Acepta el contacto físico con otras personas	Aceptar estímulos físicos provenientes de otras personas	0 = Nunca 1 = Algunas veces 2 = Casi siempre 3 = Siempre	<b>Nunca</b> = No cumple. <b>Algunas veces</b> = El nivel de respuesta está por debajo de lo esperado. <b>Casi siempre</b> = El nivel de respuesta está muy cercano de lo esperado. <b>Siempre</b> = Se cumple consistentemente la respuesta esperada.
	b. Es selectivo al relacionarse con los demás.	Preferencia por ciertas personas al relacionarse	0 = Nunca 1 = Algunas veces 2 = Casi siempre 3 = Siempre	<b>Nunca</b> = No cumple. <b>Algunas veces</b> = El nivel de respuesta está por debajo de lo esperado. <b>Casi siempre</b> = El nivel de respuesta está muy cercano de lo esperado. <b>Siempre</b> = Se cumple consistentemente la respuesta esperada.
	c. Manifiesta sentimientos de afecto o apatía hacia sus pares.	Expresar con sus actitudes o gestos el agrado o desagrado por otras personas	0 = Nunca 1 = Algunas veces 2 = Casi siempre 3 = Siempre	<b>Nunca</b> = No cumple. <b>Algunas veces</b> = El nivel de respuesta esperado está por debajo. <b>Casi siempre</b> = El nivel de respuesta esperado está muy cercano. <b>Siempre</b> = Se cumple consistentemente la respuesta esperada.
	d. Se relaciona “intencionalmente” con otras	Determinación voluntaria para tener un	0 = Nunca 1 = Algunas veces 2 = Casi siempre	<b>Nunca</b> = No cumple. <b>Algunas veces</b> = El nivel de respuesta está por debajo de lo esperado.

	personas.	acercamiento hacia otras personas	3 = Siempre	<b>Casi siempre</b> = El nivel de respuesta está muy cercano de lo esperado. <b>Siempre</b> = Se cumple consistentemente la respuesta esperada.
<b>En relación con los objetos</b>	a. Muestra interés por los objetos	Mostrar con sus actitudes o gestos el gusto por los objetos	0 = Nunca 1 = Algunas veces 2 = Casi siempre 3 = Siempre	<b>Nunca</b> = No cumple. <b>Algunas veces</b> = El nivel de respuesta está por debajo de lo esperado. <b>Casi siempre</b> = El nivel de respuesta está muy cercano de lo esperado. <b>Siempre</b> = Se cumple consistentemente la respuesta esperada.
	b. utiliza intencionalmente los objetos	Manipular objetos de manera voluntaria considerando el uso del mismo.	0 = Nunca 1 = Algunas veces 2 = Casi siempre 3 = Siempre	<b>Nunca</b> = No cumple. <b>Algunas veces</b> = El nivel de respuesta está por debajo de lo esperado. <b>Casi siempre</b> = El nivel de respuesta está muy cercano de lo esperado. <b>Siempre</b> = Se cumple consistentemente la respuesta esperada.
	c. Realiza algún tipo de juego utilizando los objetos	Recrear con el uso de objetos una situación	0 = Nunca 1 = Algunas veces 2 = Casi siempre 3 = Siempre	<b>Nunca</b> = No cumple. <b>Algunas veces</b> = el nivel de respuesta está por debajo de lo esperado. <b>Casi siempre</b> = el nivel de respuesta está muy cercano de lo esperado. <b>Siempre</b> = Se cumple consistentemente la respuesta esperada.
	d. Usa los objetos para relacionarse	Utilizar objetos para acercarse a sus compañeros.	0 = Nunca 1 = Algunas veces 2 = Casi siempre 3 = Siempre	<b>Nunca</b> = No cumple. <b>Algunas veces</b> = El nivel de respuesta está por debajo de lo esperado. <b>Casi siempre</b> = El nivel de respuesta está muy cercano de lo esperado. <b>Siempre</b> = Se cumple consistentemente la respuesta esperada.
	a. Aborda de	Capacidad	0 = Nunca	<b>Nunca</b> = No cumple.

<b>Noción espacial</b>	manera intencional y organizada el espacio	de abordar voluntariamente un lugar.	1 = Algunas veces 2 = Casi siempre 3 = Siempre	<b>Algunas veces</b> = El nivel de respuesta está por debajo de lo esperado. <b>Casi siempre</b> = El nivel de respuesta está muy cercano de lo esperado. <b>Siempre</b> = Se cumple consistentemente la respuesta esperada.
	b. Explora con curiosidad los espacios inquietud	Mostrar con sus acciones o gestos el interés por diversos lugares.	0 = Nunca 1 = Algunas veces 2 = Casi siempre 3 = Siempre	<b>Nunca</b> = No cumple. <b>Algunas veces</b> = El nivel de respuesta está por debajo de lo esperado. <b>Casi siempre</b> = El nivel de respuesta está muy cercano de lo esperado. <b>Siempre</b> = Se cumple consistentemente la respuesta esperada.
	c. Asume y se adapta adecuadamente a diferentes posiciones	Capacidad de adaptación del cuerpo en los diferentes espacios.	0 = Nunca 1 = Algunas veces 2 = Casi siempre 3 = Siempre	<b>Nunca</b> = No cumple. <b>Algunas veces</b> = El nivel de respuesta está por debajo de lo esperado. <b>Casi siempre</b> = El nivel de respuesta está muy cercano de lo esperado. <b>Siempre</b> = Se cumple consistentemente la respuesta esperada.
	d. Muestra familiaridad en espacios frecuentados.	Reconocer un espacio el cual ya se haya frecuentado	0 = Nunca 1 = Algunas veces 2 = Casi siempre 3 = Siempre	<b>Nunca</b> = No cumple. <b>Algunas veces</b> = El nivel de respuesta está por debajo de lo esperado. <b>Casi siempre</b> = El nivel de respuesta está muy cercano de lo esperado. <b>Siempre</b> = Se cumple consistentemente la respuesta esperada.



### **6.1.1 Técnica e instrumento.**

Con base en la intencionalidad investigativa que guía el presente trabajo, la técnica seleccionada para recolectar la información es el cuestionario. De los diferentes tipos de cuestionarios que se pueden utilizar, se decidió construir una escala que consta de 4 dimensiones las cuales son: en relación a su propio cuerpo, en relación con otras personas, en relación con los objetos y en relación con el espacio, cada una de ellas contara con 4 preguntas o ítems, los cuales podrán responderse mediante un escalamiento tipo Likert de frecuencia con cuatro valores: nunca, algunas veces, casi siempre y siempre.

Se realiza entrega del instrumento de evaluación psicomotriz a niños y niñas con Trastorno del Espectro Autista desde la perspectiva vivenciada y ficha técnica para recolección de información a los profesionales de apoyo terapéutico a niños con TEA en el rango de 3 a 12 años, tales como. Fisioterapeutas, Terapista Ocupacionales, Psicólogos y Educadores Especiales,

### **6.1.2 Análisis de resultados.**

Se realizó un análisis de información de manera descriptiva.

## **7 RESULTADOS**

### **7.1 VALIDEZ DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS**

El instrumento de evaluación psicomotriz de niños y niñas con TEA desde la perspectiva vivenciada, fue analizado por cinco jueces expertos, teniendo en cuenta los aspectos generales de evaluación de este instrumento los jueces contestaron lo siguiente: Los cinco consideraron que el instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario, que los ítems del instrumento están distribuidos de forma lógica y secuencial, cuatro jueces contestaron que los ítems permiten el logro del objetivo y consideran que el número de ítems es suficiente para recoger la información.

De acuerdo a la valoración de las Dimensiones las cuales fueron: 1. En relación a su propio cuerpo. 2. en relación con las otras personas, 3. En relación a los objetos y 4. En relación al espacio se encontró lo siguiente: De la dimensión 1, 3 y 4, cuatro expertos de cinco no realizaron ninguna recomendación frente a ellas, en la dimensión dos, se encuentra que dos de los cinco expertos hicieron sugerencias. Estos resultados muestran que las dimensiones 1, 3 y 4 solo obtuvieron recomendación por un juez experto respectivamente, y la dimensión dos fue la que más consideraciones tuvo con observaciones de dos expertos. De acuerdo a los ítems evaluados de cada dimensión se encuentran los siguientes resultados: el ítem que tuvo mayor sugerencia fue el ítem 4 en donde se preguntaba lo siguiente: organiza y dispone sus segmentos corporales y alineación postural para la ejecución de actividades, correspondiente a la dimensión 1, con 3 sugerencias, seguido del ítem 3 de la misma dimensión el cual preguntaba: Utiliza lenguaje corporal para manifestar sus necesidades y demandas en su vida diaria, los ítem 1: Es selectivo (a) al relacionarse con los demás y 3: Manifiesta sentimientos de afecto y/o

disgusto hacia sus pares de la dimensión dos, el ítem 1: Muestra interés por los objetos que se le muestran alrededor de la dimensión 3, y de la dimensión 4 el ítem 1 con la siguiente pregunta: Aborda de manera intencional y organizada el espacio durante sus actividades para cumplir con el objetivo propuesto y el 2: explora con curiosidad los espacios por los que se mueve, cada uno con dos recomendaciones respectivamente. Con una recomendación o sugerencia el ítem 1: Expresa con sus gestos corporales lo que le gusta o le disgusta de la dimensión 1, los ítems 2: es selectivo (a) al relacionarse con los demás y 4: Se relaciona “intencionalmente” con otras personas con las que comparte espacios de la dimensión 2, y los ítems 2: Utiliza intencionalmente los objetos teniendo en cuenta su uso. 3: Realiza algún tipo de juego utilizando los objetos proporcionados durante las actividades y el 4: Usa los objetos para relacionarse con sus compañeros de la dimensión 3 seguidos de los ítems 3 y 4 de la dimensión 4. El ítem que no tuvo ninguna recomendación fue el ítem 2: cuando se enfrenta a situaciones nuevas lo expresa con sus actitudes corporales de la dimensión 1. De acuerdo a lo anterior se puede decir que la dimensión que menos sugerencias obtuvo de acuerdo a los ítems fue la dimensión 3: en relación a los objetos, y la dimensión con mayores sugerencias fue la dimensión 1: en relación a su propio cuerpo. El ítem con mayores recomendaciones fue el ítem 4: Organiza y dispone sus segmentos corporales y alineación postural para la ejecución de actividades de la dimensión 1 y el ítem que no obtuvo ninguna recomendación fue el ítem 2: cuando se enfrenta a situaciones nuevas lo expresa con sus actitudes corporales de la dimensión 1.

Frente a estas recomendaciones o sugerencias se realizaron los siguientes ajustes:

### **7.1.1 DIMENSIÓN 1: En relación a su propio cuerpo:**

Frente a la recomendación de un experto de incluir aspectos como ubicación de las partes en el espacio, cambios de posición, disposición adecuada de las prendas de vestir, se analizó que la primera correspondería al ítem 4 de esta dimensión, la segunda corresponde al ítem 3 de la dimensión en relación al espacio y la tercera se relaciona más con aspectos de autocuidado y esquema corporal que tendría que ver con aspectos psicomotrices específicos y el autocuidado, aspectos que no están considerados en la perspectiva de este instrumento.

**ITEM 1: Expresa con sus gestos corporales lo que le gusta o disgusta:** Los expertos reconocen la importancia de que quien diligencie el cuestionario o el evaluador de este instrumento conozca al evaluado suficientemente para dar una información certera de su condición.

**ÍTEM 3: Utiliza lenguaje corporal para manifestar sus necesidades y demandas de la vida diaria:** Dos expertos sugieren aclararlo en redacción y frente a ellos se hacen los ajustes pertinentes, especificando además ejemplos en lo que se pretende evaluar.

**ITEM 4: Organiza y dispone sus segmentos corporales y alineación postural para la ejecución de actividades:** Cuatro expertos hicieron observaciones frente a este ítem, tres de ellos específicamente desde la necesidad de adecuarlo a un lenguaje más transversal a todo tipo de disciplinas de la rehabilitación, por lo tanto se adecua su redacción para mayor claridad. Un cuarto evaluador sugiere discriminar la evaluación de organización corporal a la de alineación postural, pero en función de los objetivos del instrumento esta recomendación aunque es importante no aplica, ya que no es interés del instrumento conocer aspectos puntuales de control motor y desempeño cuantitativo del patrón de movimiento.

### **7.1.2 DIMENSIÓN 2: En relación con otras personas:**

Un experto sugirió incluir las relaciones con personas nuevas, pero este aspecto estaría incluido en el ítem 2 de esta dimensión. También consideró incluir las respuestas como saludo y despedida, pero cabe destacar que este tipo de comunicación no verbal corresponde a gestos simbólicos que en el autismo están ausentes. Las personas con autismo presentan alteraciones en relación con la comprensión y uso de gestos naturales como forma de comunicación también se da la existencia de déficits en el desarrollo de la intención comunicativa y de las habilidades de atención conjunta. En general, según: Wetherby & Kaplan (1984) se observa un predominio en el uso de gestos dirigidos a la regulación conductual (petición y rechazo) y tal como lo dice Curcio (1978), un empleo mucho menos frecuente o ausente de gestos con finalidad de interacción social y de atención conjunta observándose una ausencia de empleo de gestos protodeclarativos en el período prelingüístico, y Attwood et al. (1988) manifiesta que existe una ausencia o retraso en el desarrollo de gestos representacionales o simbólicos, de gestos de base cultural (sí/no facial; gesto de adiós; etc.) y de gestos expresivos

**ITEM 1: Acepta el contacto físico con otras personas:** Un experto concluyó que la dimensión dos en su totalidad no evalúa lo que pretende, pues se enfoca más hacia la relación emocional; sin embargo desde la perspectiva de psicomotricidad vivenciada según Lapierre & Aucouturier (1974), la psicomotricidad deberá verse sobre diversos planos tales como lo perceptivo, motor, intelectual y afectivo y a su vez cada uno de estos planos ha de permitir que la vivencia se desarrolle a distintos niveles: el del propio cuerpo, el del esquema corporal con relación al objeto, que permita la relación entre los objetos y el yo, la relación de los objetos entre sí y las

relaciones entre los miembros del grupo. De ahí surgen las dimensiones a evaluar dentro del instrumento propuesto.

**ÍTEM 3: Manifiesta sentimientos de afecto y/o disgusto hacia sus pares:** Frente a la recomendación de un experto se abren las opciones hacia otras personas como pares, familiares y apoyo de equipo terapéutico tales como: Psicólogo, Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionales, Educadores Especiales.

**ÍTEM 4: Se relaciona “intencionalmente” con otras personas con las que comparte espacio:**

Un experto no encontró claridad en la redacción, por lo tanto el ítem se ilustra con un ejemplo.

### **7.1.3 DIMENSIÓN 3: En relación con los objetos**

En esta dimensión no hubo ningún comentario.

**ITEM 1: Muestra interés por los objetos que se le muestran alrededor:** Un experto concluyó que la dimensión dos y tres en su totalidad no evalúa lo que pretende puesto que no es claro de cómo la relación con los objetos evalúa la psicomotricidad. Cabe resaltar que desde la psicomotricidad vivenciada planteada por Aucouturier et al. (1985), esta se centra en la globalidad de la persona y promueve las relaciones internas y externas con sujetos, objetos y espacio, en orden a la formación y el desarrollo integral del ser humano. Muchos niños y niñas autistas utilizan los juguetes "sin sacarles partido", manipulándolos para obtener simples sensaciones o convirtiendo el juego en estereotipias; frecuentemente destaca su competencia para utilizar los objetos o juegos de manera puramente manipulativa en contraste con aquéllos que requieren creatividad

#### **7.1.4 DIMENSIÓN 4: En relación al espacio:**

Un experto realizó una recomendación frente a esta dimensión de incluir tareas de nociones espaciales, esto correspondería más a evaluación psicomotriz cuantitativa y desde la psicomotricidad dirigida, y en este instrumento precisamente se pretende trascender a considerar elementos espaciales que se podrían evaluar desde una visión más abierta a la vivencia corporal propiamente dicha, sin necesidad de valorar componentes perceptivas.

**ÍTEM 1: Aborda de manera intencional y organizada el espacio durante sus actividades para cumplir el objetivo propuesto:** Dos expertos consideraron que el término “abordar” no es claro, por lo tanto se cambia por su respectiva conjugación en el tiempo del verbo integrar.

**ÍTEM 2: explora con curiosidad los espacios por los que se mueve:** Frente a este ítem un juez cuestiona que el no evalúa noción espacial. Es de resaltar que este instrumento no lo pretende hacer desde la perspectiva de la percepción, sino desde la vivencia espacial misma, desde la sensorio motricidad.

**ÍTEM 3: Asume y se adapta adecuadamente a diferentes posiciones y vivencias en el espacio por ejemplo mecerse, balancearse, arriba y abajo, estar encerrado:** Para este ítem un juez experto hizo la observación de que la pregunta empleada no es clara, por lo cual se realiza una modificación en ella, considerando que el uso de la palabra “adecuadamente” es confuso, por lo tanto se omite el termino y se ajustan los ejemplos teniendo en cuenta que en ellos se combinaban sensaciones en el espacio con acciones espaciales.

**ITEM 4: Muestra familiaridad por espacios frecuentados:** Teniendo en cuenta que para este ítem dos jueces expertos contestaron que no mide lo que pretende, se realizaron ajustes a la

pregunta donde el término “*familiaridad*” por los espacios es confuso, para ello se modifica por: *manifiesta seguridad y dominio en los espacios conocidos para él.*

## **7.2 ASPECTOS GENERALES.**

Un juez experto hizo la recomendación de especificar la calificación del instrumento y su objetivo, se anexa una introducción que oriente al evaluador para responder, ver Anexo 2.

Con respecto a si el número de ítems es suficiente para recoger la información, un juez experto respondió que no es suficiente, y propone aumentar dos ítems a la dimensión en relación a su propio cuerpo, enfocados a determinar patrones motores, los cuales no se consideran pertinentes teniendo en cuenta que el instrumento no pretende evaluar cualidades ni calidad de patrones motores.

Para determinar el número de ítems se especificaron las variables y los indicadores de cada una de ellas, los cuales permitieron la elaboración de las preguntas, en este caso cada variable a medir cuenta con cuatro ítems para un total de 16 ítems a evaluar.



**Tabla 2. Síntesis de la evaluación realizada por el juicio de expertos**

A continuación se presenta a manera de resumen las respuestas dadas por el juicio de expertos.

<b><sup>3</sup>SINTESIS DE RESULTADOS DE JUICIO DE EXPERTOS</b>											
<b>ITEM</b>	<b>Criterios a evaluar</b>										<b>Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)</b>
	<b>Claridad en la redacción</b>		<b>Coherencia interna</b> <small>Las preguntas giran en torno a la temática de investigación</small>		<b>Inducción a la respuesta (sesgo)</b> <small>La pregunta no insita a responder de una manera específica al evaluador.</small>		<b>Lenguaje adecuado con el nivel del informante</b>		<b>Mide lo que pretende</b>		
<b>Dimensión 1</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	
Ítem 1	5	0	5	0	1	4	5	0	5	0	
Ítem 2	5	0	5	0	1	4	5	0	5	0	
Ítem 3	5	0	5	0	1	4	4	1	4	1	
Ítem 4	4	1	5	0	1	4	4	1	5	0	
<b>Dimensión 2</b>											
Ítem 1	5	0	5	0	0	5	5	0	4	1	
Ítem 2	5	0	5	0	0	5	5	0	4	1	
Ítem 3	5	0	5	0	1	4	5	0	3	2	
Ítem 4	4	1	5	0	1	5	5	0	4	1	
<b>Dimensión 3</b>											
Ítem 1	5	0	5	0	0	5	5	0	4	1	
Ítem 2	5	0	5	0	0	5	5	0	4	1	

<sup>3</sup> Este formato de cuestionario de validación de instrumento fue entregado a cinco jueces expertos, los cuales evaluaron los ítems y dimensiones del instrumento de evaluación psicomotriz en niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) desde la perspectiva de psicomotricidad Vivenciada.

Ítem 3	5	0	5	0	0	5	5	0	4	1	
Ítem 4	5	0	5	0	0	5	5	0	4	1	
<b>Dimensión 4</b>											
Ítem 1	3	2	4	1	0	5	4	1	4	1	
Ítem 2	4	1	4	1	4	1	5	0	4	1	
Ítem 3	4	1	5	0	0	5	4	1	4	1	
Ítem 4	4	1	3	2	0	5	5	0	3	2	
<b>ASPECTOS GENERALES</b>								<b>SI</b>	<b>NO</b>		
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario								5	0		
Los ítems permiten el logro del objetivo del Instrumento								4	1		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial								5			
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir								4	1		
VALIDEZ											
<b>APLICABLE</b>					<b>4</b>	<b>NO APLICABLE</b>					<b>1</b>

### 7.3 ANÁLISIS DE RESULTADOS PRUEBA PILOTO

La muestra de la prueba piloto estuvo conformada por 11 profesionales de diferentes áreas de la salud en los que se encontraban tres educadores especiales, tres Terapeutas ocupacionales, tres Fisioterapeutas y dos Psicólogos, todos los participantes laboran actualmente en instituciones y fundaciones que trabajan con niños y niñas en situación de discapacidad sensorial, cognitiva o motora, entre dichas instituciones están El Instituto Tobías Emanuel, Asociación de padres con hijos autistas APHA, la Asociación de Discapacitados del Valle (ASODISVALLE), Fundación Ideal, Fundación Amadeus, todas con domicilio en la ciudad de Cali, Colombia. Estas instituciones representan alrededor del 80% de los lugares que ofrecen el apoyo terapéutico a niños y niñas con TEA

**Tabla 3. Información general de los terapeutas que participaron en la prueba piloto.**

<b>Profesional</b>	<b>Currículo vitae general</b>
<b>Licenciada en Educación Infantil</b>	Tres años de experiencia en el campo de la educación especial y el autismo, trabaja actualmente para la Fundación ideal en la ciudad Santiago de Cali, en la actualidad se encuentra realizando el diplomado en entrenamiento en Técnica de ABA.
<b>Educadora Especial</b>	Diesiocho años de experiencia en el campo de la educación especial y los trastornos generalizados del desarrollo, actualmente trabaja para el Instituto Tobías Emanuel en la Ciudad Santiago de Cali. Diplomado en intervención clínica y educativa en niños con trastornos generalizados del desarrollo.
<b>Educadora especial</b>	Año y medio de experiencia en el campo de la educación especial y el autismo, trabaja actualmente en la Fundación Ideal de la ciudad Santiago de Cali, diplomado en intervención clínica-educativa en niños con trastornos generalizados del desarrollo. Autismo.
<b>Terapeuta Ocupacional</b>	Doce años de experiencia en el campo de la educación con niños especiales, con dificultades en el aprendizaje y con niños en condición de discapacidad, sensorial y motora y trastornos generalizados del desarrollo, en la actualidad trabaja para la Asociación de discapacitados del Valle (ASODISVALLE),

	tiene diplomado en trastornos cognitivos en niños y adultos.
<b>Terapeuta Ocupacional</b>	Once años de experiencia, actualmente labora en la Fundación Ideal de la Ciudad Santiago de Cali, especialista en el manejo de autismo con técnica de ABA
<b>Terapeuta Ocupacional</b>	Cinco años de experiencia en el campo de la educación especial, actualmente labora en la Fundación AMADEUS. De la ciudad Santiago de Cali Curso de actualización en síndrome de Down y Autismo.
<b>Fisioterapeuta</b>	Año y medio de experiencia trabajando con niños y niñas con síndrome de Down y Autismo en la Fundación Amadeus, diplomado en intervención clínica-educativa en niños con trastornos generalizados del desarrollo.
<b>Fisioterapeuta</b>	Cuatro años de experiencia en el campo de la discapacidad, actualmente labora en el Instituto Tobías Emanuel de la ciudad Santiago de Cali, es docente por horas en la Escuela Nacional del Deporte en la ciudad Santiago de Cali, asesorando el énfasis de Neurodesarrollo.
<b>Fisioterapeuta</b>	Dos años de experiencia en el campo de la discapacidad, actualmente labora en la Fundación ideal de la ciudad Santiago de Cali.. Diplomado en deporte adaptado
<b>Psicólogo</b>	Cuatro años de experiencia, labora actualmente en la Fundación Ideal de la Ciudad Santiago de Cali. Diplomado en neurología infantil y especialista en neurología infantil.
<b>Psicólogo</b>	Cinco años de experiencia en el campo de los trastornos generalizados del desarrollo, actualmente labora en Asociación de padres con hijos autistas (APHA), diplomado en intervención clínico-educativa en niños con trastornos generalizados del desarrollo.

Una vez el instrumento fue sometido a Juicio de Expertos para dar validez de contenido y al realizarse los ajustes del mismo de acuerdo a las recomendaciones realizadas por el grupo de expertos (Ver anexo 3) se hace la entrega del instrumento de evaluación psicomotriz para niños y niñas con TEA desde la perspectiva vivencial, el cual contiene una breve introducción acerca de la psicomotricidad vivenciada y el objetivo del instrumento, también se señala el rango de edad

en el que puede ser aplicado el instrumento, de igual manera se dan las instrucciones para responder las preguntas, según escala Likert de cero a tres, en donde cero es igual a *nunca* y tres es igual a *siempre*, mostrando en el cuadro instructivo el indicador de cada puntuación de acuerdo a la frecuencia con que se observa la conducta en el niño y niña. Todo evaluador debería aplicar el instrumento ajustándose a los parámetros descritos en la introducción del documento.

El instrumento consta de cuatro dimensiones las cuales son *en relación a su propio cuerpo, en relación con las otras personas, en relación con los objetos y en relación con el espacio*, cada dimensión contiene cuatro ítems o preguntas las cuales están directamente relacionadas con la dimensión a evaluar, los participantes deberían contestar 16 ítems en total. (Ver anexo 3). Junto con el instrumento de evaluación se hizo entrega a cada uno de ellos una ficha técnica la cual tiene como objetivo recoger algunos datos del evaluador y permitir al mismo dar la apreciación del instrumento tras su aplicación, ver Anexo 4. De acuerdo a lo anterior estos fueron los resultados:

### **7.3.1 Claridad y Complejidad del Instrumento**

Teniendo la claridad y complejidad del instrumento ocho de once profesionales estimaron que el instrumento para su diligenciamiento era claro y a tres de los once profesionales les pareció sencillo.

En general los participantes consideraron que se maneja un vocabulario claro y sencillo, que las dimensiones a evaluar son puntuales y los ítems a observar en la conducta y vivencia de los niños también, ya que están relacionadas con las dimensiones que pretende evaluar.

### **7.3.2 Fortalezas del Instrumento**

Cuando a los participantes se les preguntó acerca de las fortalezas que encontraban en el instrumentos, cuatro de once profesionales mencionan como fortalezas del instrumento poder detectar el compromiso del niño o niña desde la vivencia corporal relacionada con cada una de las dimensiones, lo que facilita el planteamiento de objetivos más claros desde lo psicomotor. Otros profesionales consideran que el instrumento tiene en cuenta aspectos que otras escalas no han considerado, ya que cuestiona vivencias motrices que con otros instrumentos de evaluación no es posible hacerlo, uno de once profesionales contestó que el instrumento brinda un acercamiento del componente psicomotor desde otra perspectiva, facilitado por la observación en los diferentes contextos, uno de once profesionales considera que las cuatro dimensiones se acoplan a la falta de flexibilidad mental en medio de las vivencias cotidianas, uno de once profesionales considera que el instrumento es práctico, permite un buen análisis del niño (a) y se centra en el sujeto de análisis.

### **7.3.3 Debilidades del Instrumento**

La mayoría de los profesionales que participaron en la prueba piloto no encuentran debilidades en el instrumento, con excepción de dos que contestaron lo siguiente: uno de once estimó que los aspectos considerados son muy generales y limitados a una coordinación motora gruesa, teniendo en cuenta esta apreciación recordamos que el instrumento de evaluación no pretende determinar aspectos psicomotores precisos, lo que busca es evaluar características del desempeño psicomotor del niño o niña con TEA respecto a la relación con su cuerpo, con las personas, con los objetos y con el espacio. Otro profesional menciona que para que la escala Likert funcione las preguntas deben plantear dicotomías, a lo que se le plantea lo siguiente, según lo afirma su

autor Likert (1932) es una escala fijada estructuralmente por dos extremos recorriendo un continuo desde desfavorable hasta favorable con un punto medio neutral para cada afirmación. Razón por la cual y según las opciones que da la escala Likert las respuestas no podrían ser dicotómicas.

#### **7.3.4 Sugerencias al Instrumento**

A los profesionales entrevistados se les preguntó acerca de cuáles serían las sugerencias para el instrumento, siete de once profesionales no realizaron ninguna sugerencia al instrumento; tres de once profesionales consideraron que el instrumento podría también ser aplicado al cuidador del niño o niña lo que permitiría corroborar la información tomada por el terapeuta; uno de once profesionales a parte de lo anterior pensaron que en el campo educativo la evaluación podría trasladarse a las educadoras y profesionales que intervienen en los procesos terapéuticos del niño o niña.

En cuanto al tiempo de aplicación del instrumento la mayoría de los participantes contestaron el instrumento en diez minutos, a excepción de tres de once profesionales que oscilaron entre los once y los 15 minutos. El rango de aplicación final estuvo entre los diez y 15 minutos.

Considerando las sugerencias obtenidas en la prueba piloto se realizó un ajuste a la introducción hecha al instrumento en la que se adiciona la participación de cuidadores, educadores y demás profesionales que hagan parte del equipo interdisciplinario para corroboración o ampliación de la información obtenida por el evaluador, ver Anexo 5.

## 8 DISCUSIÓN

Los TEA agrupan diversos cuadros clínicos que se caracterizan por presentar alteraciones del desarrollo con deficiencias en las áreas de comunicación, conducta e interacción social, que se evidencian en el desempeño psicomotor manifestados por la falta de interés por las personas, en el desarrollo de la comunicación y el lenguaje, los cuales según Rivière, (citado por Llinares & Rodríguez (2003)), se ven dificultados por las limitaciones de la intersubjetividad y la imposibilidad de acceder a lo simbólico, ya que la comunicación se realiza por medio de significantes y no por medio de actos instrumentales, exigiendo la función declarativa alguna noción intersubjetiva de los “otros” como seres con experiencia interna, y por tanto, capaces de compartir la experiencia propia, por otro lado los niños y niñas con TEA suelen no mostrar interés por el juego, muestran poco o nada de interés por los objetos o por sus pares, se encierran en sus estereotipias y conductas de aislamiento, estas condiciones pudieron ser observadas y descritas en el estudio de Llinares & Rodríguez (2003), quienes realizaron una sistematización de experiencias, la cual surge a partir de la necesidad de brindar un acercamiento desde la educación psicomotriz a las personas con Espectro Autista. De acuerdo a lo anterior, trataron de optimizar los procesos que desde la sala de psicomotricidad se pueden brindar para resolver las dificultades manifestadas por dicha población, para ello los investigadores utilizaron como guía el inventario diseñado por Rivière & Martos (1997), el cual las agrupa en cuatro escalas: *Dificultades en el desarrollo social*, *dificultades en la comunicación y lenguaje*, *dificultades en la anticipación y flexibilidad* y *dificultades de simbolización*. En el instrumento de evaluación psicomotriz para niños y niñas con TEA desde la perspectiva de psicomotricidad vivenciada lo que se busca es conseguir los objetivos de la psicomotricidad



referidos al desarrollo de la relación con su propio cuerpo, con el espacio, con los objetos y con las otras personas.

Por lo tanto estas características son fundamentales para tener en cuenta en los procesos de evaluación del desarrollo psicomotor. A partir de la experiencia y de la práctica misma se puede decir que la aplicación de los instrumentos de evaluación psicomotriz requieren de reciprocidad, cooperación y comunicación entre el terapeuta y paciente, acción entendida por Ajuriaguerra (1983) como el “diálogo tónico- emocional”, convirtiéndose de alguna manera estas herramientas en limitantes frente a dichos procesos de evaluación, tanto para el evaluador como para el evaluado porque no permiten un acercamiento a las necesidades de los niños y niñas con TEA desde otras esferas del desarrollo. En este sentido tal como lo proponen Valdés (2000) y Llinares & Rodríguez (2003) se justifica la creación de nuevos instrumentos que posibiliten el acercamiento a las habilidades psicomotoras que podrían tener estos niños, generando un punto de partida para favorecer la aplicación de procesos terapéuticos psicomotrices vistos también desde la perspectiva vivencial. Esta investigación pretende proponer un nuevo instrumento de evaluación psicomotriz, basada en una perspectiva de psicomotricidad vivencial que se fundamenta según Aucouturier et al. (1985), en conceptos claves como el desarrollo formativo global y la expresividad psicomotriz del niño, la psicomotricidad vivenciada o relacional es una forma de psicomotricidad, que puede entenderse como una ordenación de todas las sensaciones referentes al propio cuerpo, en relación con la información obtenida del mundo exterior, consiste en una representación del propio cuerpo, y tiene que ver con la vivencia corporal misma, utilizando el movimiento como medio de aprendizaje. Esta tendencia fue fundada por Lapierre & Aucouturier (1974), según estos autores, la psicomotricidad deberá verse sobre diversos planos tales como lo *perceptivo, motor, intelectual y afectivo* y a su vez cada uno de estos planos ha de

permitir que la vivencia se desarrolle a distintos niveles: el del propio cuerpo, el del esquema corporal con relación al objeto, que permita la relación entre los objetos y el yo, la relación de los objetos entre sí y las relaciones entre los miembros del grupo. De ahí surgen las dimensiones a evaluar dentro del instrumento propuesto, teniendo en cuenta los resultados obtenidos en los que los profesionales consideraron que las dimensiones a evaluar son puntuales y los ítems a observar en la conducta y vivencia de los niños también, cabe resaltar que cada una de estas dimensiones propuestas se fundamenta en aspectos vivenciales que pueden ser evaluados en los distintos contextos en los que niños y niñas con TEA estén inmersos. Dichos contextos podrían ser la escuela, la familia, la clínica, entre otros; de esta manera la evaluación no se centraría en un solo momento, en un solo espacio y en una sola situación.

Por otra parte las dimensiones y aspectos a evaluar considerados en el instrumento de evaluación psicomotriz para niños y niñas con trastorno del espectro autista desde la perspectiva de psicomotricidad vivenciada, propuesto en esta investigación, lo que busca es poner al servicio la expresividad motriz del niño o niña en la cotidianidad, teniendo en consideración que la psicomotricidad vivencial no se basa en conceptos instrumentales que regirían, en este caso específico, los procesos de evaluación psicomotriz, dado a que anteponen una orden verbal en busca de una respuesta motriz en un momento determinado, Ruiz (1999), señaló que “en muchas ocasiones la intrusión del terapeuta es negativa para cualquier paciente, pero en el caso de niños y niñas con Trastorno del Espectro Autista es mucha más intolerable, y a veces es la causa para que el niño o niña quiera retirarse del sitio donde es evaluado”.

Por tal motivo y poniendo en consideración una de las características del TEA como lo es el pensamiento poco flexible, según Frith (1989), entendiéndose este término como un fracaso a la

hora de comprender cómo otros piensan y sienten, y una dificultad a la hora de prevenir el comportamiento; dicha característica hace que los individuos con TEA esperen encontrar algo predecible en lo que respecta a los comportamientos de otras personas. Cabe resaltar que los instrumentos de evaluación psicomotriz existentes para esta población no contemplan esta condición ya que requieren de un momento específico para realizar la valoración, dificultando el proceso y dejando a un lado la necesidad que tiene el niño o niña con TEA de asimilar la situación y volverla predecible, pudiendo generar impacto negativo en sus respuestas. Proponer un instrumento de evaluación psicomotriz desde la perspectiva vivencial permitiría de alguna manera tener en cuenta esta característica determinante en el desarrollo de la evaluación y en la obtención de respuestas más apropiadas y menos perturbadoras.

En la aplicación del instrumento algunos profesionales estimaron que el instrumento tiene en cuenta aspectos que otras escalas no han considerado, cuestionando vivencias motrices que en otros no se han hecho, lo que fortalece al instrumento e incluso da respuesta a la recomendación realizada en la investigación de por Cortes (2008) “análisis de la ejecución motriz en niños autistas”, , en la que se concluye que los niños autistas deben ser evaluados con pruebas modificadas, adaptadas o diseñadas, para que dicha población pueda mostrar al máximo sus capacidades y las destrezas motrices que poseen y que no pueden ser demostradas por lo severas que suelen ser las características de su condición, al lograr que se implementen otras formas de evaluación los resultados de futuros estudios podrían cambiar, pues a través de ellos se podría demostrar un mayor nivel de funcionamiento en las habilidades de esta población. Un estudio realizado por Albores et al. (2008), discute acerca de que los instrumentos actuales están dirigidos al personal especializado para la evaluación de niños con problemas del desarrollo;

muchos de ellos requieren de entrenamiento exhaustivo para el uso clínico de los instrumentos, la investigación y su capacitación, resultando evidente la necesidad de instrumentos menos costosos, sencillos, confiables, accesibles y universales. Al igual que lo manifiesta Garaigordobil (1999) en su estudio denominado evaluación del desarrollo psicomotor y sus relaciones con la inteligencia verbal y no verbal en el que hace una revisión de algunos instrumentos de evaluación psicomotriz refiere que hay un menor desarrollo de instrumentos de evaluación del desarrollo psicomotor infantil y algunos de ellos son muy limitados en el número de funciones que miden, además de eso requieren administraciones individuales que implican gran cantidad de tiempo para la evaluación de un grupo; o son antiguos y sus ítems no son adecuados para las determinadas edades, pudiendo esta situación en parte, ser la causa de la poca atención que en el área de la evaluación psicomotriz ha tenido durante los últimos años en psicología.

Este instrumento busca ser una herramienta útil y sencilla al momento de su aplicación, el promedio de tiempo establecido para ello de acuerdo a los resultados obtenidos en su aplicación estuvo en un rango de diez a 15 minutos, considerando el tiempo de escalas estandarizadas de evaluación psicomotriz tales como, en McCarthy (2004), las Escalas McCarthy de Aptitudes y Psicomotricidad para Niños, y en Cruz & Mazaira (1990) la Escala de Evaluación de la Psicomotricidad en Preescolar; que oscilan en un rango de tiempo entre los 20 min y los 45 min. Lo que podría significar que este tiempo de aplicación de estas escalas con relación al tiempo propuesto es más bajo, demostrando sencillez de su uso y dominancia del mismo.

Tres de los once profesionales consideran que el instrumento podría también ser aplicado al cuidador del niño o niña lo que permitiría corroborar la información tomada por el terapeuta, si bien es cierto el instrumento fue pensado para ser aplicado por el equipo terapéutico del niño o niña con TEA, cabe resaltar que por su enfoque vivencial la aplicación del mismo está relacionada con los contextos en los que el niño y niña generalmente interactúa, requiriendo un conocimiento previo del niño o niña, sin embargo en una primera evaluación puede ser dirigido a los padres o al cuidador (a) para posteriormente constatar esa información inicial con sus procesos educativos, clínicos, sociales, etc., permitiendo de esta manera plantear objetivos claros y concretos desde los diversos contextos de desarrollo del niño o niña, sugerencia que fortalece al instrumento.

Uno de los once profesionales a parte de lo anterior, considera que en el campo educativo la evaluación podría trasladarse a las educadoras y profesionales que intervienen en los procesos terapéuticos del niño o niña. La psicomotricidad vivencial se centra en la globalidad de la persona y promueve las relaciones internas y externas con sujetos, objetos y espacio, en orden a la formación y el desarrollo integral del ser humano.

No cabe duda que la posibilidad de abordajes grupales permite la interacción entre padres con una mejor comprensión, empatía y predisposición frente a sus hijos y a los profesionales tratantes, más allá de los abordajes terapéuticos individuales. Desde esta perspectiva han surgido diversas investigaciones en las cuales se involucra a la familia en los procesos de intervención de niños y niñas con TEA tal como lo muestra Mercado et al. (2008) en su artículo titulado *Padres de familia y su inclusión en la evaluación y tratamiento conductual del autismo*.

Hoy en día la escuela tiene un valor determinante en los procesos terapéuticos, sociales y de inclusión escolar en la población con algún tipo de discapacidad ya sea sensorial, física, motora o cognitiva, la educación es un derecho humano universal, fundamental para la integración y desarrollo del individuo, como se reconoce en la Constitución Nacional de Colombia, en su artículo 5 “las personas con necesidades educativas especiales, tienen derecho a acceder a una educación de calidad a lo largo de toda la vida, que promueva su desarrollo integral, su independencia y su participación, en condiciones de igualdad, en los ámbitos público y privado” citando a considerando que la educación no solo compete al niño sino también a la familia, educadores, profesionales y comunidad en general. Los niños integrados escolarmente según Koegel & Koegel (1995), establecen relaciones que les brindan oportunidades de adquirir habilidades sociales y comunicativas, están constantemente expuestos a modelos de iguales que les proporcionan vías para aprender, generalizan con más facilidad sus adquisiciones educativas y aumentan sus probabilidades de un ajuste social mejor a largo plazo, cabe resaltar que la muestra de este estudio se obtuvo de fundaciones e instituciones educativas integrales e incluyentes de las cuales hacen parte también niños y niñas con características especiales y en condición de discapacidad.

Teniendo en cuenta los aspectos que evalúa el instrumento, él ha sido diseñado para ser aplicado por educadores especiales, los cuales son fundamentales en el desarrollo de la psicomotricidad pues es en la escuela el espacio en el que el niño y niña con TEA se encuentra gran parte de su tiempo, aprendiendo de alguna manera a situarse dentro de unos espacios, interactuando con los objetos, los compañeros, educadores etc., favoreciendo el progreso de diferentes áreas del desarrollo psicomotor. Por otro lado, este instrumento también podrá ser aplicado por psicólogos, terapeutas ocupacionales y fisioterapeutas, profesionales que sin duda

alguna hacen parte del grupo interdisciplinario que interviene a esta población y que mediante la evaluación psicomotriz desde la perspectiva vivenciada pueden establecer objetivos claros de tratamiento, enfocados a aspectos funcionales y cotidianos del ser autista.

## 9 CONCLUSIONES

Este instrumento permitió tener un acercamiento a la evaluación psicomotriz en niños y niñas con TEA, teniendo en consideración sus capacidades y habilidades, que con otros instrumentos de evaluación de psicomotricidad global o instrumental no podrían tenerse.

En este estudio también se pudo evidenciar que la psicomotricidad vivencial podría ser un punto de partida para facilitar los procesos de evaluación en niños y niñas con TEA, desde las diferentes disciplinas que se relacionan directamente con los procesos de evaluación psicomotriz, encontrándose en este instrumento una herramienta flexible para disminuir los limitantes en las respuestas psicomotrices de dicha población. Este instrumento de evaluación psicomotriz permitirá evaluar a los niños y niñas con TEA en diversos contextos en los que se desarrolla sean estos, la escuela, la familia etc.

Para las instituciones o fundaciones que lideran procesos educativos y que hacen parte de la inclusión escolar y social de niños y niñas con este trastorno, este instrumento demuestra ser una herramienta útil para ser aplicado por los educadores especiales, considerando que sería un punto de partida para generar propuestas de intervención en el campo educativo relacionadas con las diferentes dimensiones establecidas a partir de la psicomotricidad vivenciada.

Los ítems que evalúa el instrumento desde cada dimensión están directamente relacionados, lo que hace que el instrumento sea un formato secuencial, organizado y lógico de acuerdo a lo que se pretende evaluar. Por otra parte, la metodología aplicada ha permitido compartir, con los diferentes terapeutas de las instituciones escogidas, un discurso sobre los procesos de evaluación



psicomotriz desde la perspectiva vivencial, que tiene que ver en cómo el niño o niña con TEA se relaciona con su propio cuerpo, con el espacio, con los objetos, con otras personas. Este instrumento reafirma la necesidad de reflexionar acerca de la implementación o adaptación de formatos de evaluación que permita trascender en los procesos de evaluación de la población con Diagnóstico de TEA, permitiendo dar una mirada integral que ponga en consideración características específicas tales como las dificultades en la comunicación verbal, dificultades en la socialización, la falta de reciprocidad en términos de respuesta frente a una orden, etc.

El grupo de profesionales tales como Psicólogos, Terapeutas Ocupacionales, Fisioterapeutas y Educadores Especiales que hagan parte de fundaciones o instituciones que trabajen con niños y niñas con dicho trastorno contarán con instrumento que les permitirá socializar las problemáticas psicomotrices y determinar planes de tratamiento multidisciplinarios que favorezcan el desarrollo psicomotriz desde la perspectiva vivencial en dicha población.

Finalmente, con relación al instrumento propuesto en el presente estudio se pudo determinar, a partir de un juicio de expertos y la prueba piloto, que es una herramienta de evaluación útil y comprensible que guía a los profesionales que intervienen de alguna manera en este campo de los TEA.

## **10 RECOMENDACIONES**

Considerando que este estudio permitió dar validez de contenido, mediante un juicio de expertos, al instrumento de evaluación psicomotriz desde la perspectiva vivencial, se recomienda dar continuidad a esta investigación dando la validez y confiabilidad al instrumento.

Dado que la evaluación psicomotriz se propone desde la perspectiva vivencial, los procesos de intervención deberían enfocarse desde esta perspectiva propuesta por Aucouturier & Lepierre, (1977), favoreciendo la integralidad relacionada con diferentes contextos en los que los niños y niñas con TEA se encuentren.

Considerando que en la ciudad en la que se desarrolló este estudio existen instituciones creadas para apoyar a niños, niñas, jóvenes y adultos con TEA y a sus familias en el manejo con dicha población, este instrumento podrá ser aplicado por el grupo interdisciplinario que hagan parte de los diferentes programas ofrecidos para la integración social, familiar, educativa y recreativa de dicha población.

## **11 LINEAS DE INVESTIGACIÓN DERIVADAS DE SU PROYECTO**

De acuerdo con los resultados obtenidos en este estudio se pudo determinar que existe la necesidad por parte de los profesionales que brindan apoyo terapéutico a los niños y niñas con trastorno del espectro autista de realizar procesos de evaluación psicomotriz a través de instrumentos de evaluación validos y confiables ajustados a las necesidades de dicha población, de esta manera sus objetivos de tratamiento podrían ser enfocados a facilitar aspectos psicomotrices desarrollados desde la vivencial corporal y la relación con otros aspectos tales como: El espacio, los objetos y la relación con otras personas. A partir de esto surgen algunos interrogantes y la propuesta de crear nuevos proyectos de investigación, entre ellos:

### **Pregunta**

¿Cuál es el nivel de validez y confiabilidad del instrumento de evaluación psicomotriz a niños y niñas con Trastorno del Espectro autista desde la perspectiva vivenciada?

### **Proyecto**

Nuevas técnicas de intervención terapéutica desde la psicomotricidad vivenciada a niños con Trastornos del Espectro Autista.

Problemáticas encontradas

La principal problemática que se encontró al abordar la pregunta inicial fue la resistencia de algunos profesionales pertenecientes a instituciones que brindan apoyo terapéutico a niños y niñas con este tipo de trastorno en la ciudad Santiago de Cali cuando sienten que sus sistemas tradicionales de evaluación son cuestionados por otros modelos.

## 12 ANEXOS

### Anexo 1. Cuestionario de validación de instrumento para juicio de expertos.

<b><sup>4</sup>CUESTIONARIO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO</b>											
ITEM	Claridad en la redacción		Coherencia interna Las preguntas giran en torno a la temática de investigación		Criterios a evaluar				Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)		
	SI	NO	SI	NO	Inducción a la respuesta (sesgo) La pregunta no insita a responder de una manera específica al evaluador.		Lenguaje adecuado con el nivel del informante				Mide lo que pretende
Dimensión 1	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Ítem 1											
Ítem 2											
Ítem 3											
Ítem 4											
Dimensión 2											
Ítem 1											
Ítem 2											
Ítem 3											
Ítem 4											
Dimensión 3											
Ítem 1											
Ítem 2											
Ítem 3											
Ítem 4											
Dimensión 4											
Ítem 1											
Ítem 2											
Ítem 3											
Ítem 4											
<b>ASPECTOS GENERALES</b>										<b>SI</b>	<b>NO</b>
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario											
Los ítems permiten el logro del objetivo del Instrumento											
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial											
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir											
<b>Validado por: Firma</b>				<b>E-mail:</b>							
				<b>Fecha:</b>				<b>C.C.</b>			
				<b>Teléfono:</b>				<b>Celular:</b>			

<sup>4</sup>Este formato de cuestionario de validación del instrumento fue tomado de Corral (2009), Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos. 2009, quien a su vez hace una modificación de este formato tomado de Facultad de Odontología. (2007). *Manual de Normas de Presentación del Informe de Investigación*. Bárbula: Departamento Formación Integral del Hombre. Universidad de Carabobo. Por otro lado este instrumento también tuvo modificaciones de forma y mínimas por parte de la autora de esta investigación.

**Anexo 2. Primera versión del instrumento de evaluación psicomotriz a niños y niñas con TEA, desde la perspectiva vivencial entregado a juicio de expertos.**

**DATOS DEL EVALUADOR**

Nombre:	
Profesión:	
Sexo:	
Fecha de evaluación:	

**DATOS DEL EVALUADO**

Nombre:	
Edad:	
Sexo:	
Diagnóstico:	

**INSTRUCCIONES DE CALIFICACIÓN**

VALORES	INDICADOR
<b>0</b> = Nunca	<b>Nunca</b> = No cumple
<b>1</b> = Algunas veces	<b>Algunas veces</b> = El nivel de respuesta está por debajo de lo esperado
<b>2</b> = Casi siempre	<b>Casi siempre</b> = El nivel de respuesta está muy cercano de lo esperado
<b>3</b> = Siempre	<b>Siempre</b> = Se cumple consistentemente la respuesta esperada

<b>1. DIMENSIÓN: EN RELACIÓN A SU PROPIO CUERPO</b>	<b>VALORACIÓN</b>			
<b>ITEMS</b>	<b>Nunca</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Siempre</b>
1. Expresa con sus gestos corporales lo que le gusta o le disgusta				
2. cuando se enfrenta a situaciones nuevas lo expresa con sus actitudes corporales				
3. utiliza lenguaje corporal para manifestar sus necesidades y demandas en su vida diaria				
4. organiza y dispone sus segmentos corporales y alineación postural para la ejecución de actividades				

<b>2. DIMENSIÓN: EN RELACIÓN CON LAS OTRAS PERSONAS</b>	<b>VALORACIÓN</b>			
<b>ITEMS</b>	<b>Nunca</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Siempre</b>
1. Acepta el contacto físico con otras personas				
2. Es selectivo (a) al relacionarse con los demás				
3. Manifiesta sentimientos de afecto y/o disgusto hacia sus pares.				
4. Se relaciona “intencionalmente” con otras personas con las que comparte espacios.				

<b>3. DIMENSIÓN: EN RELACIÓN CON LOS OBJETOS</b>	<b>VALORACIÓN</b>			
<b>ITEMS</b>	<b>Nunca</b>	<b>Algunas Veces</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Siempre</b>
1. Muestra interés por los objetos que se le muestran alrededor				
2. Utiliza intencionalmente los objetos teniendo en cuenta su uso.				
3. Realiza algún tipo de juego utilizando los objetos proporcionados durante las actividades				
4. Usa los objetos para relacionarse con sus compañeros				

<b>4. DIMENSIÓN: EN RELACION AL ESPACIO</b>	<b>VALORACIÓN</b>			
<b>ITEMS</b>	<b>Nunca</b>	<b>algunas veces</b>	<b>casi siempre</b>	<b>siempre</b>
1. Aborda de manera intencional y organizada el espacio durante sus actividades para cumplir con el objetivo propuesto				
2. Explora con curiosidad los espacios por los que se mueve.				
3. Asume y se adapta adecuadamente a diferentes posiciones y vivencias en el espacio Por ejemplo mecerse, balancearse, arriba y abajo, estar encerrados				
4. Muestra familiaridad por espacios frecuentados				

Observaciones generales:

---



---

### Anexo 3. Segunda versión del instrumento con correcciones a partir del Juicio de Expertos.

#### DATOS DEL EVALUADOR

Nombre:	
Profesión:	
Sexo:	
Fecha de evaluación:	

#### DATOS DEL EVALUADO

Nombre:	
Edad:	
Sexo:	
Diagnóstico:	

### Introducción

La psicomotricidad vivenciada, según Aucouturier (1985), se entiende como aquella disciplina que estudia al ser humano desde su particular manera de ser y estar en el mundo, que se fundamenta en conceptos claves como el desarrollo formativo global y la expresividad psicomotriz del niño. El niño descubre el mundo a través de la acción sobre su cuerpo, sobre los objetos y sobre los otros, relacionándose en una forma particular con éstos, por lo que su expresividad psicomotriz se ve cargada de ellos.



El presente instrumento tiene como objetivo evaluar características del desempeño psicomotor del niño respecto a la relación con su cuerpo, con las personas, con los objetos y con el espacio desde la perspectiva de la psicomotricidad vivenciada. Para ello usted como evaluador debe responder calificando de cero a tres de acuerdo a la frecuencia con que observa la conducta en el niño y niña. Este instrumento es aplicable en el rango de edad entre los tres a los doce años, para la aplicación de este instrumento es necesario conocer con anticipación al niño o niña, esto permitirá identificar las respuestas durante la evaluación. Con este instrumento el niño podrá ser valorado en cualquier contexto.

### INSTRUCCIONES DE CALIFICACIÓN

VALORES	INDICADOR
<b>0</b> = Nunca	<b>Nunca</b> = No cumple
<b>1</b> = Algunas veces	<b>Algunas veces</b> = el nivel de respuesta está por debajo de lo esperado
<b>2</b> = Casi siempre	<b>Casi siempre</b> = el nivel de respuesta está muy cercano de lo esperado
<b>3</b> = Siempre	<b>Siempre</b> = se cumple consistentemente la respuesta esperada

DIMENSION 1. EN RELACIÓN A SU PROPIO CUERPO	VALORACIONES			
ITEMS	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1. Expresa con sus gestos corporales lo que le gusta o le disgusta				
2. cuando se enfrenta a situaciones nuevas lo expresa con sus actitudes corporales				
3. Manifiesta con sus gestos corporales para manifestar sus necesidades y demandas en su vida diaria por ejemplo: para la alimentación, para el aseo, el abrigo entre otros.				
4. organiza sus segmentos corporales y dispone su cuerpo para la ejecución de actividades.				

<b>DIMENSIÓN 2: EN RELACIÓN CON LAS OTRAS PERSONAS</b>	<b>VALORACIONES</b>			
<b>ITEMS</b>	<b>Nunca</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Siempre</b>
1. Acepta el contacto físico con otras personas				
2. Es selectivo (a) al relacionarse con los demás				
3. Manifiesta sentimientos de afecto y/o disgusto hacia otras personas como sus pares, familiares, profesionales de apoyo terapéutico, entre otros.				
4. Se relaciona “intencionalmente” con otras personas con las que comparte espacios. Por ejemplo: los busca para jugar o para comunicarse de alguna manera.				

<b>DIMENSIÓN 3: EN RELACIÓN CON LOS OBJETOS</b>	<b>VALORACIONES</b>			
<b>ITEM</b>	<b>Nunca</b>	<b>Algunas Veces</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Siempre</b>
1. Muestra interés por los objetos que se le muestran alrededor				
2. Utiliza intencionalmente los objetos teniendo en cuenta su uso.				
3. Realiza algún tipo de juego utilizando los objetos proporcionados durante las actividades				
4. Usa los objetos para relacionarse con sus compañeros				

<b>DIMENSIÓN 4: EN RELACIÓN AL ESPACIO</b>	<b>VALORACIONES</b>			
<b>ITEMS</b>	<b>Nunca</b>	<b>algunas veces</b>	<b>casi siempre</b>	<b>siempre</b>
1. Se integra de manera intencional y organizada al espacio durante sus actividades para cumplir con el objetivo propuesto				
2. Explora con curiosidad los espacios por los que se mueve.				
3. Asume y se adapta a diferentes posiciones y vivencias corporales en el espacio Por ejemplo agacharse, empinarse, entre otros.				
4. Manifiesta seguridad y dominio en los espacios frecuentados.				

Observaciones generales:

---



---



---

**Anexo 4. Ficha técnica para recolección de información de la prueba piloto del instrumento**

**Nombre del evaluador:**

**Profesión:**

**Tiempo de estar interviniendo al niño (a):**

El instrumento para su diligenciamiento le pareció: (Coloque X en la respuesta)

Claro \_\_\_\_\_

Sencillo \_\_\_\_\_

Complejo \_\_\_\_\_

¿Por qué?

---

---

Mencione fortalezas del instrumento:

---

---

Mencione debilidades del Instrumento:

---

---

Mencione sugerencias para el mejoramiento del instrumento:-

---

---

Tiempo aproximado que se demoró en su diligenciamiento: \_\_\_\_\_

## **Anexo 5. Versión final del instrumento de evaluación psicomotriz a partir de la prueba piloto**

### **DATOS DEL EVALUADOR**

Nombre:	
Profesión:	
Sexo:	
Fecha de evaluación:	

### **DATOS DEL EVALUADO**

Nombre:	
Edad:	
Sexo:	
Diagnóstico:	

### **Introducción**

La psicomotricidad vivenciada, según Aucouturier (1985), se entiende como aquella disciplina que estudia al ser humano desde su particular manera de ser y estar en el mundo, que se fundamenta en conceptos claves como el desarrollo formativo global y la expresividad psicomotriz del niño. El niño descubre el mundo a través de la acción sobre su cuerpo, sobre los objetos y sobre los otros, relacionándose en una forma particular con éstos, por lo que su expresividad psicomotriz se ve cargada de ellos.

El presente instrumento tiene como objetivo evaluar características del desempeño psicomotor del niño respecto a la relación con su cuerpo, con las personas, con los objetos y con el espacio desde la perspectiva de la psicomotricidad

vivenciada. Para ello usted como evaluador debe responder calificando de cero a tres de acuerdo a la frecuencia con que observa la conducta en el niño y niña.

Este instrumento es aplicable en el rango de edad entre los tres a los doce años, para la aplicación de este instrumento es necesario conocer con anticipación al niño o niña, esto permitirá identificar las respuestas durante la evaluación. Con este instrumento el niño podrá ser valorado en cualquier contexto en el que se encuentre inmerso, para obtener datos más confiables el evaluador podrá tener en cuenta a los cuidadores y demás profesionales que brinden apoyo terapéutico para ampliar o corroborar la información obtenida.

### INSTRUCCIONES DE CALIFICACIÓN

VALORES	INDICADOR
<b>0</b> = Nunca	<b>Nunca</b> = No cumple
<b>1</b> = Algunas veces	<b>Algunas veces</b> = El nivel de respuesta está por debajo de lo esperado
<b>2</b> = Casi siempre	<b>Casi siempre</b> = El nivel de respuesta está muy cercano de lo esperado v
<b>3</b> = Siempre	<b>Siempre</b> = Se cumple consistentemente la respuesta esperada

DIMENSIÓN 1: EN RELACIÓN A SU PROPIO CUERPO	VALORACIONES			
ITEMS	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1. Expresa con sus gestos corporales lo que le gusta o le disgusta				
2. cuando se enfrenta a situaciones nuevas lo expresa con sus actitudes corporales				
3. Manifiesta con sus gestos corporales para manifestar sus necesidades y demandas en su vida diaria por ejemplo: para la alimentación, para el aseo, el abrigo entre otros.				
4. organiza sus segmentos corporales y dispone su cuerpo para la ejecución de actividades.				

<b>DIMENSIÓN 2: EN RELACIÓN CON LAS OTRAS PERSONAS</b>	<b>VALORACIONES</b>			
<b>ITEMS</b>	<b>Nunca</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Siempre</b>
1. Acepta el contacto físico con otras personas				
2. Es selectivo (a) al relacionarse con los demás				
3 .Manifiesta sentimientos de afecto y/o disgusto hacia otras personas como sus pares, familiares, profesionales de apoyo terapéutico, entre otros.				
4. Se relaciona “intencionalmente” con otras personas con las que comparte espacios. Por ejemplo: los busca para jugar o para comunicarse de alguna manera.				

<b>DIMENSIÓN 3: EN RELACIÓN CON LOS OBJETOS</b>	<b>VALORACIONES</b>			
<b>ITEMS</b>	<b>Nunca</b>	<b>Algunas Veces</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Siempre</b>
1. Muestra interés por los objetos que se le muestran alrededor				
2 Utiliza intencionalmente los objetos teniendo en cuenta su uso.				
3 Realiza algún tipo de juego utilizando los objetos proporcionados durante las actividades				
4 Usa los objetos para relacionarse con sus compañeros				

<b>DIMENSIÓN 4: EN RELACIÓN AL ESPACIO</b>	<b>VALORACIONES</b>			
<b>ITEMS</b>	<b>Nunca</b>	<b>algunas veces</b>	<b>casi siempre</b>	<b>siempre</b>
1. Se integra de manera intencional y organizada al espacio durante sus actividades para cumplir con el objetivo propuesto				
2. Explora con curiosidad los espacios por los que se mueve.				
3. Asume y se adapta a diferentes posiciones y vivencias corporales en el espacio Por ejemplo agacharse, empinarse, entre otros.				
4. Manifiesta seguridad y dominio en los espacios frecuentados.				

Observaciones generales:

---



---



---



---



### 13 BIBLIOGRAFÍA

Ajuriaguerra, J. (1983). De los movimientos espontáneos al dialogo tónico postural y las actividades expresivas. *Anuario de Psicología*. No. 28, 7-18.

Albores, L., Hernandez, L., Díaz, J. & Hernandez, B. (2008). Dificultades en la evaluación y diagnóstico del autismo: una discusión. *Salud Mental*, 31(001), 37-44.

Attwood, A, Frith, U. & Hermelin, B. (1988). The understading and use of interpersonal gestures by autistic and Down's Syndrome children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 18(2), 241 - 257.

Aucouturier, B., Darrault, I. & Empinet, J. (1985). *La práctica Psicomotriz*. Barcelona: Científico Técnica.

Aucouturier , B Lapierre, A. (1977) *La educación psicomotriz como terapia*. Barcelona, Ed. Médica y Técnica,

1977.

Baranek, G. (2002). Efficacy of sensory and motor interventions for children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 32(5), 397- 422.

Baron-Cohen, S., Leslie, A. M., & Frith, U. (1985). Does the autistic child have a "theory of mind"? *Cognition*, 21, 37-46.

Bleuler, E. (1911). *Demencia precoz. El grupo de las esquizofrenias*. Buenos Aires: Lumen-Hormé.

Bruner, J. (1983). *Le developpement de l'enfant: savoir faire, sabor dire*. Paris: Presses Universitaires de France.

Cabezas, P. H. (2005). Esquema corporal: Una conducta básica para el aprendizaje del niño con autismo. *Revista de Educación*. 29(2), 207-215

Corral, Y. (2009). Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos Ciencias de la Educación. Segunda Étape, 19 (33), 228-247.

Cortes, R. (2008). *Análisis de la ejecución motriz en niños con autismo*. Universidad Metropolitana Recinto de Cupey, escuela graduada de educación. Puerto Rico.

Cruz, M. V. & Mazaira, M. C. (1990). *EPP, Escala de Evaluación de Psicomotricidad en Preescolar*. Madrid: TEA Ediciones.

- Curcio, F. (1978). Sensomotor functioning and communication in mute autistic children. *Journal of Autism and Childhood Cchizophrenia*, 8 (3), 281- 292.
- Frith, U, (1989). *Autism: Explaining the enigma*. Oxford: Black Wells.
- Garigardobil, M. (1999). Evaluación del desarrollo psicomotor y sus relaciones con la inteligencia verbal y no verbal. *Revista de la Asociación Americana de Diagnóstico y Evaluación Psicología, RIDEP*. 8(2), 9 -36.
- Gomez, J. & Nuñez, M. (1998). La mente social y la mente física: desarrollo y dominios de conocimiento. *Infancia y Aprendizaje*, 4 (21) 5-32
- Gortázar, P. (1996). *Intervención Educativa en Autismo Infantil. Tema 5. Lenguaje y Autismo: Descripción e Intervención*. Recuperado de <https://www.autismoespaña.es>
- Hornig, M., Briese, T., Buie, T., Bauman, M.L., Lauwers, G. (2008) Lack of Association between Measles Virus Vaccine and Autism with Enteropathy: A Case-Control Study. *PLoS ONE* 3(9). Recuperado de <http://www.plosone.org/article/info:doi/10.1371/journal.pone.0003140>
- Jiménez, A. (1990). *Persona, Comunicación y Juego*. *Revista Perspectiva Educativa*, (16). Universidad Católica de Valparaíso: Instituto de Educación.
- Koegel, R. & Koegel, L. (1995). *Teaching children with autism: strategies for initiating positive interactions and improving learning opportunities*. Baltimore: Paul H. Brookes.
- Lainhart, J., Piven, J., Wzorek, M., Landa, R., Santangelo, S., Coon, H. (1997). Macrocephaly in children and adults with autism. *J Am Acad Child Adolesc* 36: 282-90.
- Lapierre, A. & Aucouturie, B. (1974). *Los contraste y el descubrimiento de las nociones fundamentales*. Barcelona: Científico-Médica.
- Lapierre, A. & Aucouturier, B. (1974). *Educación vivenciada: De la vivencia a lo abstracto a través de la educación psicomotriz*. Barcelona: Científico- Médica.
- Lapierre, A. y Aucouturier, B. (1967) *la simbología del movimiento*, ed. científico médica, barcelona.
- Llinares, L. M. & Rodríguez, J. (2003). Creciendo juntos: un acercamiento desde la educación psicomotriz a las personas con espectro autista. *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales*, (10) 10 - 23.
- Bauman, L & Kemper, T (2005). Neuroanatomic observations of the brain in autism: a riviw and future directions. *International Journal of developmental neuroscience*, 23 (2-3) 183-187.
- Milne, E, Swettenham, J, Hansen, P, Jeffries, H, Plaisted, K (2002). High Motion Coherence Thresholds in Children with Autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43(2), 255 – 263.

Minsheu, N. & Goldstein, G. (2001). The Pattern of Intact and Impaired Memory Functions in Autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42(8), 1095 – 1101.

National Institute of Child Health and Human Development (NICHD) de NIH y el CDC. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 29(6):439-484.

O’Neili, M. & Joner, R.S. (1997). Sensory- perceptual abnormalities in autism: a case for more research? *Journal Autism Developmental Disorder*, 27(3), 283-293

Ozeretzki, N. (1936). Echelle Metrique du developpement de la motricité chez lenfant et l’adolescent. *Hygiene Mentale*, 3, 53-75

Petrus, C., Adamson, S., Block, L., Einarson, J., Sharinfnejas, M. & Harris, S. (2007) Effects of exercise interventions on stereotypic behaviors in children with autism spectrum disorder. (2008). *Physioterapy Canada*, 60(2), 134 – 145.

Piaget, J. (1961). *La formación del símbolo en el niño*. México: Fondo de Cultura Económica.

Picq, L. & Vayer, P. (1969). *Educación psicomotriz y retraso mental*. Barcelona: Científico - Médica.

Rivière, A. & Martos, J. (1997). *Tratamiento en autismo. Nuevas perspectivas*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Rivière, A. (2002). El Autismo y los Trastornos Generalizados del Desarrollo. En Palacios, J. et al. (Ed.), *Desarrollo Psicológico y Educación. Trastornos del Desarrollo y Necesidades Educativas Especiales 3*. España: Alianza Editorial Madrid.

Ruffman, T., Garnham, W. & Rideout, P. (2001). Social Understanding in Autism: Eye Gaze as a Measure of Core Insights. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42(8), 1083 – 1194.

Ruiz, R. M. (1999). Teoría y técnica de la terapia en niños autistas. En Prego, L. (Ed.), *Autismo revisando conceptos*. (pp. 142-157). Uruguay: Ediciones Trilce.

Rutter, M. & Lockye, L. (1967). A five to fifteen year follow-up study of infantile psychosis, I. *Brit. Journal Psychiat*, (113), 1169-1182.

Scholper, E. & Reichler, R. J. (1979). *The Psychoeducational Profile (PEP)*. Baltimore: University Park Press.

Sibón, J. (1997). Los Niños con Autismo o Alteraciones Graves de la Personalidad. Recuperado de <https://www.autismoespaña.cl>

Sigman, M. & Capps, L. (2000). *Niños y niñas autistas: una perspectiva evolutiva*. Madrid: Ediciones Morata.

Tamarit, J. (1992). El autismo y las alteraciones de la comunicación en la infancia y adolescencia. *Intervencion educativa*. Recuperado de <http://aut.ts.es>

Tustin, F. (1981). *Estados autísticos de los niños*. Buenos Aires: Amorrortu.

Valdes, A. (1997). De la psicomotricidad a la psicomotricidad relacional. *Revista académica de la Universidad Católica de Maule*, (22), 35-44

Wakefield A.J., Murch, S. & Anthony A. Lleal-lymphoid- nodular hiperplasia, non specific colitis and pervasive developmental disorder, (351), 637-641.

Wetherby, A. & Kaplan, B. (1984). Profiles of communicative and cognitive – social habilities in autistic children. *Journal of speech and hearing research* 27, 364-377

Wilde, J. 2001. The Future of Theory – of – Mind Research: Understanding Motivational States, the Role of Lenguaje, and Real – Word Consequences. *Child Development*, 72(3), 685 – 687.