

878525

UNIVERSIDAD NUEVO MUNDO

3
22

CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO



"EL JUEGO COMO FACTOR TERAPEUTICO EN
EL TRASTORNO AUTISTA"

T E S I S

Que para obtener el Título de :
LICENCIADO EN PSICOLOGIA

P r e s e n t a :

LORENZA GARIBI SUSARREY

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Asesor: Dr. Alfredo Troncoso Muñoz

México, D. F.

1993



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

INTRODUCCION.....	1
CAPITULO I.- EL TRASTORNO AUTISTA: SINTOMAS, DIAGNOSTICO Y PRONOSTICO	
1.1 Magnitud del daño producido por el trastorno autista.....	7
1.2. Sintomatología asociada al trastorno autista...	13
1.3. Diagnóstico del trastorno autista.....	20
1.4. Pronóstico para personas con trastorno autista.	24
CAPITULO II.- LA IMPORTANCIA DEL JUEGO Y EL TRASTORNO AUTISTA	
2.1. Importancia del juego.....	29
2.2. Teoría del juego de Winnicott.....	31
2.3. Conceptos teóricos de Piaget sobre el juego....	36
2.4. Theraplay, propuesta terapeutica de DesLauriers.	39
2.5. Puntos comunes entre Winnicott y DesLauriers...	42
CAPITULO III.- METODOLOGIA	
3.1. Planteamiento del problema.....	45
3.2. Hipótesis de trabajo.....	47
3.3. Definición de variables.....	47
3.3.1. Variable independiente.....	47
3.3.2. Variable dependiente.....	48
3.3.3. Variables extrañas.....	48
3.4. Sujetos.....	49
3.5. Diseño de investigación.....	52

3.6. Escenario.....	53
3.7. Mobiliario.....	53
3.8. Material.....	54
3.9. Instrumentos de medición.....	55
3.10. Procedimiento.....	55
3.10.1. Implementación de las sesiones.....	55
3.10.2. Criterios metodológicos.....	59
3.10.3. Recursos empleados.....	60
CAPITULO IV.- INTERPRETACION DE RESULTADOS	
4.1. Interpretación de resultados individuales.....	63
4.2. Interpretación comparativa de datos iniciales y finales.....	112
CAPITULO V.- CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y SUGERENCIAS	
5.1. Conclusiones.....	115
5.2. Limitaciones.....	120
5.3. Sugerencias.....	121
ANEXO 1. SESIONES SELECCIONADAS.....	124
ANEXO 2. ETIOLOGIA E INTERVENCIONES TERAPEUTICAS...148	148
NOTAS Y CITAS BIBLIOGRAFICAS.....	162
BIBLIOGRAFIA.....	170

INTRODUCCION

La comprensión del trastorno autista debe ir más allá de la búsqueda de claves para descubrir su etiología o de investigaciones sobre cada uno de los diferentes síntomas, más allá también del planteamiento de diferentes metodologías para su tratamiento.

La comprensión del autismo tiene su centro en cada una de las personas que sufren este síndrome. No podemos olvidarlos y convertir los tratamientos en banderas de las diversas escuelas que manejan los diferentes enfoques.

Cada paso que se da a favor de estas personas debe estar centrado en ellos y en lo que los beneficia, con la mira puesta en la visión integral de la persona y no solo en controlar sus síntomas o lograr su adaptación.

Es preciso abrir los ojos a lo logrado por otros y permanecer unidos en una misma lucha, escuchar lo no dicho por el niño con trastorno autista y lo expresado por sus padres, apoyarse en la teoría pero acercarse a la persona.

Es importante señalar que cada una de las personas con trastorno autista, debe encontrar en nosotros la posibilidad de ser un sujeto con un nombre que sea otro que el término "autista" con el que Kanner solo

pretendió nombrar el cúmulo de características que describió.

No se puede comprender el autismo, sin comprender lo que cada sujeto que lo padece ha perdido en su proceso de desarrollo. Empezando con el vínculo "madre-hijo" que da entrada al "padre" y que provee la experiencia de unidad necesaria para iniciar el camino hacia la separación, para pasar del placer al dolor y confiar que el placer volverá, para atreverse a explorar un "afuera", para iniciar un código de comunicación con el objeto amado y para todo lo que implica el largo camino de nuestros primeros treinta meses.

Cuando se inicia el aprendizaje formal, llevamos ya aprendido lo más importante, hemos hecho nuestra elección de objeto, hemos definido nuestra sexualidad, hemos aprendido innumerables formas de comunicación, nuestro rostro sabe todos los gestos necesarios para establecerla, nuestro vocabulario es riquísimo, contamos con la experiencia lúdica para reparar, crear y modificar las experiencias que vivimos, como un recurso casi mágico.

Podemos procesar todo conocimiento adquirido en la vida y en los libros, nuestro cuerpo absorbe información, recordamos, imaginamos, simbolizamos. Contamos con múltiples lazos afectivos, el otro es lo más importante en nuestra vida.

¿ Hasta que punto puede cada niño que padece autismo recuperar las innumerables experiencias perdidas ?

Es la pregunta que solo podrá responderse si en lugar de partir de la desesperanza causada por los fracasos o por los escasos logros de algunos de los métodos empleados hasta ahora, partimos de los logros ya obtenidos sin conformarnos con estos.

Las posibilidades del futuro para cada niño con trastorno autista están en la investigación que se sigue realizando en todos los niveles, pero también en las personas involucradas diariamente en el trabajo con los que padecen este síndrome y en su capacidad de mantener la esperanza de que podrán gozar de todas las experiencias que hacen buena la vida.

Una de estas experiencias es el juego, la ausencia de juego, es parte de los síntomas que acompañan al trastorno autista, más que como síntoma pretendemos abordarlo como un derecho, con la intención de tocar a todas las puertas posibles para que se de la magia del juego en el niño con autismo. Planteamos los beneficios de un método pero a lo que invitamos es al juego, al "jugar", expresamos pues citando a Winnicott que " lo universal es el juego".

El objetivo de este trabajo es subrayar la importancia del acceso al juego para el niño con autismo y demostrar que en los centros educativos es posible implementar sesiones de juego, como propone

DesLauriers en su método Theraplay, con lo que se ayuda efectivamente al niño a experimentar el juego, que es una de las muchas pérdidas que ha sufrido.

En el primer capítulo se busca dar una visión general del niño con quien se va a trabajar, planteando la magnitud del daño que causa el trastorno autista, la sintomatología asociada al autismo, los criterios para su diagnóstico y los criterios diferenciales que deben seguirse, para cerrar el capítulo con la visión sombría hasta ahora del pronóstico sobre el autismo.

En el capítulo dos, se plantea la importancia del juego y su ausencia en el trastorno autista, se presenta la teoría de Winnicott como puntal para mostrar los beneficios del juego, sus frutos desde la primera infancia y la importancia de la confianza para que se presente. Se hace una síntesis de los conceptos de Piaget sobre este tema para aclarar lo que es para nosotros el juego en las sesiones. Se postula la propuesta de DesLauriers cuyos beneficios pretendemos confirmar en este trabajo y por último se cierra el capítulo señalando los puntos en común que permiten asociar la teoría del juego y la posición del analista en Winnicott, con la metodología de DesLauriers y la posición del terapeuta que este plantea durante las sesiones de juego.

En el capítulo tres se presenta la metodología, describiendo el problema , para definir la hipótesis de trabajo , las variables, los sujetos, escenario y material. Se describe lo que son las sesiones y los recursos que se emplean en ellas, subrayando la importancia de la posición del terapeuta.

En el capítulo cuatro, se hace la interpretación de resultados, en forma individual, describiendo brevemente a cada sujeto y presentando los datos registrados en cada sesión en las áreas de aproximación social, interacción placentera, interacción en juego e interacción comunicativa. Y se presentan los resultados en forma gráfica. También se comparan los datos de interacción social y comunicativa recabados durante las visitas iniciales; en un periodo previo al de las sesiones de juego; con los mismos datos, registrados durante las visitas finales, al concluir el periodo de dichas sesiones. Para observar los cambios dados en dichas conductas como resultado de las sesiones de juego.

En el capítulo cinco se presentan las conclusiones obtenidas en este trabajo para la aceptación de la hipótesis propuesta, así como las limitaciones y sugerencias.

En los anexos se presentan ocho transcripciones seleccionadas de las grabaciones de las sesiones de juego, para dar una idea de lo que fueron estas

sesiones con cada uno de los niños con los que se trabajó.

Así como algunos puntos sobre la etiología del trastorno autista y los enfoques terapéuticos para este síndrome.

CAPITULO I.- EL TRASTORNO AUTISTA: SINTOMATOLOGIA,
DIAGNOSTICO Y PRONOSTICO.

1.1. MAGNITUD DEL DAÑO PRODUCIDO POR EL TRASTORNO
AUTISTA.

El trastorno autista conocido también con otras denominaciones, como autismo infantil y síndrome de Kanner, es considerado dentro de la clasificación de Trastornos generalizados del desarrollo como el más grave.

La organización de la salud presenta la siguiente definición sobre el trastorno autista:

"Incluye un síndrome que se presenta desde el nacimiento o se inicia invariablemente durante los primeros treinta meses de la vida. Las respuestas a los estímulos auditivos y visuales son anormales y de ordinario se presentan severas dificultades en la comprensión del lenguaje hablado. Hay retardo en el desarrollo del lenguaje y si logra desarrollarse se caracteriza por: ecolalia, inversión de pronombres, estructura gramatical inmadura e incapacidad para emplear términos abstractos. Existe generalmente un deterioro en el empleo social del lenguaje verbal y de los gestos. Los problemas de las relaciones sociales antes de los cinco años son muy graves e incluyen un defecto en la mirada directa a los ojos, en las relaciones sociales y en el juego cooperativo. Es frecuente el comportamiento ritualista y puede incluir conductas extravagantes y patrones estereotipados de juego. La capacidad para el pensamiento abstracto y simbólico aparece disminuida. El índice de inteligencia va desde severamente subnormal hasta normal y por encima. La actuación es en general mejor en los sectores relacionados con la memoria rutinaria o con habilidades espacio-visuales que en aquellas que exigen habilidades simbólicas o lingüísticas"(CIE-8,1976,V-308)

Esta definición plantea ya la magnitud del daño, que produce el trastorno autista, nos basta saber que

en los años más importantes del desarrollo, cuando entre tantos otros logros se nos ha dado el del lenguaje, los secretos y sutilezas de la comunicación verbal y no verbal, el daño ya está presente, afectando la relación con los otros en todos los niveles. Incluido el del acceso al juego con toda la riqueza de elementos que aporta, para citar solo los incluidos en la definición, el juego significativo y el juego cooperativo se verán substituidos por un juego estereotipado y repetitivo.

Muchos autores consideran que el trastorno autista está presente desde el nacimiento, otros establecen la aparición de los síntomas antes de los dieciocho meses y es criterio común que solo raras veces se presentan los primeros síntomas después de los 36 meses. (1)

El conocimiento de la importancia del desarrollo intrapsíquico durante los treinta primeros meses de vida aumenta la gravedad del hecho de que sea en este plazo cuando se diagnostica el trastorno autista.

En la mayor parte de los casos, poco a poco, se van haciendo patentes una serie de características que preocupan a los padres hasta llegar a un punto, en que se les hace apremiante recurrir a la medicina para saber que es lo que pasa con su hijo. (2)

La literatura indica que tanto para los padres primerizos como para los que ya tienen hijos, a menudo es difícil establecer la edad precisa en que

observaron los primeros síntomas que los alarmaron, para fijar así la edad de comienzo. La mayor parte de ellos confiaron en que las diferencias en las pautas de desarrollo, eran causa de aquellas anomalías que les preocupaban.

Nada habrá durante las primeras semanas que no les suceda también a otros bebés, tal vez se trate de un bebé que llora sin cesar sin que nada pueda consolarlo y que aparentemente se altera aun más cuando se le toma en brazos. O al contrario se trate de un bebé extremadamente tranquilo que nunca llora y que puede mantenerse acostado por horas sin demandar nada. (3)

O tal vez ni siquiera pueda reportarse la preponderancia de alguna de estas dos conductas y los padres no puedan recordar nada que hiciese peculiar a su bebé, en alguna forma durante sus primeros meses. (4)

La literatura nos habla muchas veces de una catástrofe que llega poco a poco.

"¿Era significativo que no jugara al escondite detrás de su pañal? Si yo la cargaba y su padre se escabullía para sorprenderla por mi espalda, en vez de descubrirlo como lo habían hecho los otros chillando de placer, ella no se daba por enterada." (Park, 1967, p.25)

Actualmente pocos autores defienden la etiología psicogénica tan en boga cuando Kanner aisló el síndrome (5), las investigaciones que se han realizado

sobre los padres de niños afectados por el trastorno autista, los han exonerado, indicando que los padres "refrigerantes" a quienes se refirió Kanner (6), representaban solo un sesgo de una población que no se diferencia de otros grupos de padres de niños con algún tipo de problema y cuyas diferencias cuando existen, son más bien causadas por el hecho de tener un hijo tan gravemente afectado. (7)

Las investigaciones que apuntaban hacia la búsqueda de una causa única del trastorno han dado resultados que indican que las causas son múltiples. (8)

Las investigaciones llevan a buscar causas: genéticas, infecciosas, bioquímicas, endócrinas, inmunológicas, metabólicas y neurofisiológicas, han aportado resultados suficientes para justificar nuevas investigaciones pero no han revelado hasta ahora el misterio de las causas. (9)

Aunque las teorías que señalan hacia irregularidades en la constitución del cerebro y desequilibrio entre las sustancias neurotransmisoras que regulan el cerebro son las más aceptadas actualmente.

Un síndrome con bases biológicas que se presenta tan temprano, atacará irremediablemente a las raíces mismas del desarrollo normal, el vínculo "madre-hijo" se verá afectado desde el principio. (10)

Tal vez el síntoma temprano más dramático será la ausencia de miradas que sellen ese vínculo (11) y que aunado a una falta de sonrisas significativas (12) y a la ausencia de movimientos anticipativos para ser tomado en brazos o para celebrar la presencia de la figura materna, eliminan la posibilidad de que la madre sea el "faro orientador"(13), que ayude al niño a interpretar las bondades y límites de su propio cuerpo y del mundo exterior.

El trastorno autista afecta la comunicación en todos sus aspectos, a tal grado, que muchas veces se sospecha que ese pequeño ser que no mira a sus padres padezca de una grave deficiencia visual, o que su no respuesta a las voces familiares indique sordera , o la falta de vocalizaciones, mutismo.(14)

" Camina entre sombras, vive en un mundo propio al que no podemos llegar." (NSAC,1982, p.1)

Afecta a la sociabilidad, impidiendo que se realice el intercambio con los demás y que se obtengan, como ya señalamos, los frutos del juego (15) que nos interesan en este trabajo.

Afecta en realidad el interés por el otro (16), manteniéndose el niño encerrado en sí mismo, en las sensaciones que recibe de su cuerpo, lejos de la exploración, pero siguiendo las más de las veces pautas de un grácil movimiento, que pueden llevarlo a

superar algunas veces las habilidades de locomoción y movimiento de los niños normales. (17)

El trastorno autista afecta también la percepción de estímulos y en consecuencia al aprendizaje que de estos se obtiene.

Estamos pues con el trastorno autista, ante un síndrome que causa daños de gran magnitud a una población cuyos cálculos varían entre 4 y 5 casos por cada 10 000 nacimientos (18) y cálculos que suponen una incidencia mayor y que pueden variar por inclusión de casos atípicos, que van de 10, 16 a 21 por cada 10 000 habitantes. (19) Un cálculo aproximado de 15 casos por cada 10 000 habitantes, que incluye otros trastornos con sintomatología similar, permite planear estrategias de intervención educativa. (20)

El trastorno autista afecta en mayor proporción al sexo masculino, presentándose 4 casos de niños por cada niña afectada por el daño. (21)

Solo quien conoce la complejidad de las funciones del cerebro (22) puede concebir que : el pensamiento, la memoria, el lenguaje, la percepción, la atención, el movimiento, la acción, la afectividad, el sueño, el apetito, etc. puedan tener tales alteraciones, que las causas de estas no puedan ser específicamente localizadas y que las causas puedan ser diversas y múltiples aunque causen síntomas similares. (23)

El trastorno autista impide como hemos señalado establecer el vínculo con la madre, no se tiene acceso al símbolo, no hay pérdida que elaborar, no hay objeto que encontrar, no hay juego, no hay posibilidad de "usar objetos reales para mostrarse creativo con ellos." (Winnicott, 1971, p.136)

El juego es pues una de las muchas pérdidas que sufre el niño afectado por el trastorno autista.

1.2. SINTOMATOLOGIA ASOCIADA AL TRASTORNO AUTISTA

Al iniciar una mirada a los síntomas asociados con el trastorno autista es preciso remontarse a Leo Kanner, quien en 1943, dió a conocer los resultados de las observaciones realizadas en once niños, a los que agrupó por sus características similares en un síndrome bautizado por él como Autismo Infantil Precoz, enfatizando con este nombre el inicio temprano y lo que él llamó "la soledad extrema " de estos niños. (24)

Describió entonces las siguientes características:

" Incapacidad para establecer relaciones con las personas, retraso en la adquisición del habla, utilización no comunicativa del habla una vez adquirida, ecolalia retardada, inversión pronominal, actividades de juego repetitivas y estereotipadas, insistencia obsesiva en la preservación de la identidad, carencia de imaginación, buena memoria mecánica y aspecto físico normal." (Rutter, 1978,p.1)

Estas características tienen vigencia hoy en día, 50 años después.

Los criterios de diagnóstico acordados hoy en día por la mayoría de los expertos son:

1. Aparición temprana. (Antes de los dos años y medio de vida)
2. Graves trastornos de la relación social.
3. Anomalías de desarrollo de la comunicación, que se hacen evidentes por lo general como anomalías en el desarrollo del lenguaje.
4. Rutinas repetitivas y elaboradas. (Rebuscadas)
5. Respuesta anómala a estímulos sensoriales." (Coleman, 1985, p.33)

El DSM-III-R, cuyos criterios de diagnóstico se emplearon en este trabajo para corroborar la inclusión de los sujetos de la muestra, contempla cuatro apartados relacionados con:

- A. Deterioro cualitativo en la interacción social recíproca.
- B. Existencia de un deterioro cualitativo en la comunicación verbal y no verbal y en la actividad imaginativa.
- C. Repertorio notablemente restringido de actividades e intereses.
- D. Comienzo en la infancia o la niñez. (25)

El apartado A, contempla las siguientes características:

1. Ignorar persistentemente a los demás, su existencia o sus sentimientos.
2. El no buscar apoyo cuando lo necesitan o el buscarlo en forma inapropiada.

3. Ausencia de imitación o imitación fuera de contexto.

Citamos textualmente el punto 4 por atañer directamente a nuestro trabajo:

"4. Anomalías o ausencia de juegos sociales(por ejemplo: el niño no participa activamente en juegos simples, prefiere el juego solitario o implica a otros niños en el juego solamente como ayuda mecánica."(p.45)

5. Falta notable de capacidad para hacer amigos, no hay interés en tenerlos y se desconocen las formas de interacción social.

El apartado B, cita primero las características de las personas más afectadas y toma en cuenta:

1. Ausencia de comunicación: balbuceo, facial, gestual, mímica o verbal.

Citamos también textualmente el siguiente punto porque atañe directamente a nuestro trabajo:

"2. La comunicación no verbal es notablemente anómala en lo que concierne al contacto visual cara a cara, la expresión facial, la postura corporal o la gestualidad al iniciar o modular la interacción social (Por ejemplo: el sujeto no se acerca cuando se le va a dar la mano, se queda inmóvil si se le abraza, no sonríe, ni mira a la persona cuando establece algún tipo de contacto social, no recibe, ni saluda a los padres o visitantes y mantiene la mirada perdida en las situaciones sociales."(p.46)

3. Ausencia de: actividad imaginativa, simulación de roles o interés en personajes imaginados.

4. Anomalías graves en la producción del habla en : volumen, tono, ritmo, énfasis, frecuencia y entonación.

5. Anomalías graves en la forma y contenido del lenguaje: uso repetitivo y estereotipado (ecolalia o repetición mecánica) inversión pronominal (uso del pronombre "tu" en lugar del pronombre "yo")y uso de frases, palabras peculiares y observaciones irrelevantes.

6. Deterioro en la capacidad de iniciar o mantener una conversación.

El apartado C, relacionado con actividades e intereses notoriamente restringidos, contempla:

1. Movimientos corporales estereotipados: golpear rítmicamente con la mano, entrelazar las manos, contorsionarse, bailar, golpearse la cabeza o presentar movimientos complejos con todo el cuerpo.
2. Preocupación excesiva por los detalles o por las formas de los objetos, que lo llevan a olfatear, examinar las texturas, algunas partes de los juguetes o a vincularse con objetos peculiares.
3. Malestar ante pequeños cambios del entorno.
4. Insistencia en seguir rutinas precisas.
5. Restricción notable de intereses y preocupación excesiva por solo algunos aspectos.

En el apartado D, se subraya la importancia de la edad de comienzo para el diagnóstico.

Contempla el DSM-III-R, otros síntomas asociados al trastorno autista, señalando que habrá mayor

incidencia de estos en relación a una edad menor o a una mayor gravedad. (26)

1. Anomalías en las habilidades cognitivas, presentándose el desarrollo en forma desigual, independientemente del coeficiente de inteligencia.

Es preciso señalar aquí que Kanner falló al pensar que todos los casos de autismo implicaban un coeficiente intelectual normal, ya que muchos de los casos sufren algún retraso mental. (27)

La existencia de "islotes" de habilidades y destrezas, existe con menor frecuencia que la que se podría desear, (28) sin embargo el hecho de que existan en algunos casos subraya la importancia de observar las áreas de posible existencia de habilidades y si se descubren hacer todo lo necesario para que se desarrollen. (29)

2. Anomalías posturales y de conducta motora, en respuesta a la excitación: aleteos con los brazos, saltos, giros, gestos, andar de puntas. Posturas peculiares de manos y cuerpo, coordinación motora pobre en algunos casos.

En un patio de recreo donde se deje libres a niños con trastorno autista, se podrán observar estas conductas, relacionadas entonces con momentos de gozo o simple desconexión: giros, medios giros, aleteos de manos, balanceos y saltos, acompañados de sonrisas no dirigidas a nadie.

3. Respuestas peculiares a los estímulos sensoriales, que van desde la ignorancia ante algunos estímulos hasta la hipersensibilidad o la fascinación ante otros.

Una madre al describir a su hija de dieciocho meses, nos presenta una visión de esto:

" Una pequeña niña dorada gateando alrededor de una mancha en el suelo, dando vueltas y vueltas con un misterioso deleite." (Park, Ciudadela sitiada, p.9)

4. Conductas anormales en la alimentación, en la ingesta de líquidos y en el sueño.

Sobre estos puntos podemos añadir; que las pautas anormales de alimentación, pueden variar desde: tragar los alimentos sin masticarlos, rechazo de algunos alimentos, comer pequeñas porciones, comer con voracidad, aceptar únicamente alimentos dulces, o solo salados o líquidos.

La selección extrema de solo ciertos alimentos, no puede tomarse a la ligera, los padres tendrán que hacerse aconsejar, por un profesional de la nutrición para asegurarse de que su hijo logre una nutrición adecuada.

En otros casos, en que se sospeche de alergias alimentarias o intolerancia a algunos alimentos, que se han asociado con algunos casos de autismo, es conveniente también acudir a los expertos. (30)

Los trastornos del sueño pueden ir desde dificultades para dormir hasta insomnio y actividad nocturna, que puede ser un verdadero calvario para los padres y parece no afectar mucho a los niños. (31)

5. Trastornos del estado de ánimo (Labilidad afectiva, llanto o risa sin motivo aparente), ausencia de emoción, miedo ante cosas inofensivas y falta de temor ante peligros reales, ansiedad, tensión. (32)

6. Conducta autodestructiva.

De todas las alteraciones que produce el autismo, esta es la que más dolor causa a los familiares y la más difícil de enfrentar, es común el golpearse la cabeza, las manos, los dedos, morderse o arrancarse los cabellos y otras.

Podemos señalar que se han tratado de explicar estas conductas como resultado de un alto umbral al dolor.

El caso es que pueden presentarse ante situaciones que causan ansiedad, ante el dolor físico, ante la incapacidad de transmitir necesidades, para expresar enojo o ante situaciones desagradables para ellos. (33)

El trastorno autista a pesar de la especificidad de los síntomas que constituyen el síndrome, no acepta generalizaciones. Al entrar a un salón donde se encuentre un grupo de niños con trastorno autista, es probable que se piense a primera vista que se trata de una población con daños diversos. De igual manera la

encontraremos todos los síntomas en cada niño víctima de este trastorno.

1.3. DIAGNOSTICO DEL TRASTORNO AUTISTA

Cabe señalar que uno de los problemas que enfrentan los padres de un niño con trastorno autista, es el de encontrar, un diagnóstico claro y firme que les permita enfrentar el golpe sin falsas esperanzas, para empezar a trabajar en la construcción de esperanzas verdaderas para su hijo. Un diagnóstico temprano ayudaría al permitir estimulación oportuna cuando hay mayor labilidad.

El trastorno autista burla las más de las veces la serie de claves dadas por las conductas peculiares, pero al llegar el momento de la entrada al jardín de niños, o ante la comparación del desarrollo que va alcanzando un hermano menor o cuando ya la socialización exige respuestas, los padres tienen que enfrentarse ya, a aceptar la existencia del daño.

Debería ser el pediatra el primer profesional que sospechara de la existencia del trastorno y que remitiera al niño con otros profesionales, pero no es muy común que esto suceda. En realidad un diagnóstico de este daño debe efectuarse en forma multidisciplinaria, un psiquiatra o un psicólogo especializado, un terapeuta del lenguaje y un especialista en educación especial, serían el mínimo

de profesionales implicados no solo en el diagnóstico, sino en la evaluación del niño, con miras a ayudar a los padres a programar su educación para darle todas las oportunidades posibles, tal como aconseja la ASA (Autism Society of America). (35)

Después de una mirada a lo que es el trastorno autista, es importante tener claro lo que no es el trastorno autista.

Rutter (1987) señala la importancia de establecer un diagnóstico diferencial con: el retraso mental, la esquizofrenia, la neurosis y los trastornos evolutivos del lenguaje. (36)

Coleman y Gillberg (1985) plantean la necesidad de establecer diagnóstico diferencial con: sordera, ceguera, retraso mental, privación emocional, depresión infantil, síndrome de Asperger y otras psicosis de la infancia: Psicosis desintegrativa y esquizofrenia infantil. (37)

El DSM-III-R, establece el diagnóstico diferencial con : Síndrome de Heller o psicosis lítica o desintegradora, el retraso mental, la esquizofrenia, los déficits auditivos y los trastornos específicos del lenguaje y el habla, los trastornos de la personalidad de tipo esquizoide y de tipo esquizotípico, los trastornos por tics y las estereotipias o trastornos de hábito.

Rimland como padre de una persona con autismo, describe el calvario por el que pasan muchos padres en busca de diagnóstico que lo motivo a diseñar como profesional un cuestionario para facilitar el diagnóstico. Con 100 preguntas dirigidas a la madre, respecto a los primeros meses del bebé, relacionadas con:

Respuestas anómalas a estímulos auditivos y visuales, falta de conductas anticipatorias, llanto excesivo, pasividad, problemas en alimentación, vestido y sueño, aislamiento, falta de respuesta a miradas y sonrisas, conductas autolesivas, conductas obsesivas y repetitivas, dificultades en la adquisición del lenguaje , etc. (38)

Rimland presenta también un cuestionario para el diagnóstico del síndrome de Rett.

Estos cuestionarios permiten un diagnóstico seguro, ya que al responderlo los padres o parientes, facilitan el diagnóstico; aun cuando este se efectue cuando el niño tiene más de cinco años, edad aproximada, en que algunos de los síntomas tienden a disminuir y se hacen menos patentes. (39)

Todos los profesionales que efectúan este diagnóstico recurren a preguntas, sobre las conductas presentes en los primeros meses, para confirmar el diagnóstico según la edad de inclusión.

Paluszny (1979) apunta a la necesidad de efectuar el diagnóstico en equipo interdisciplinario que incluya: audiólogo, pediatra, psiquiatra, psicólogo, educación especial, estudio del habla y lenguaje y trabajo social. Señala que no se necesita la presencia de un neurólogo a menos que el pediatra lo considere necesario e indica que puede necesitarse la inclusión de un terapeuta físico y uno ocupacional. Con esto señala los daños en diversas áreas y la necesidad de evaluarlos y de efectuar revaluaciones periódicas, que permitan la planeación de estrategias terapéuticas y educacionales. (40)

El apoyo de un neurólogo debe solicitarse en los casos en que se desarrollan crisis epilépticas, Gillberg (1985) reporta una incidencia de tres por cada siete casos, siendo mayor el riesgo en la población con retraso mental grave. (41)

El diagnóstico se efectúa muchas veces a través de la cámara de Gesell, aunque es tal vez más oportuno realizarlo en el hogar del niño, para observar sus conductas con un mínimo de interferencia y solicitar en algunos casos la ayuda de los padres. Las evaluaciones de desajustes y habilidades comprenden varios renglones y se efectúan en diferentes formas según los enfoques terapéuticos de las diferentes instituciones, los resultados llevan a planear en

equipo junto con los padres, las estrategias de intervención en las diferentes áreas.

Existen formas específicas para evaluar el perfil autista, ya que es difícil evaluar a los niños con este trastorno con las formas convencionales de evaluación, que descansan en gran parte en la comunicación verbal o en habilidades a las que estos niños no han tenido acceso.

A pesar de que ya existe en México la Sociedad Mexicana de Autismo, (42) que ha contribuido abrir puertas, a aumentar la información y a integrar esfuerzos a favor de las personas con autismo, en México no existen aún suficientes servicios gratuitos para apoyar con asesorías, especialistas, centros educacionales, etc.

Desde el punto de vista económico, los diagnósticos y las evaluaciones multidisciplinarias, resultan demasiado costosos a menos que se realicen en unidades de medicina social.

1.4. PRONOSTICO PARA PERSONAS CON TRASTORNO AUTISTA.

Hasta la fecha el trastorno autista es un daño de por vida para el que aún no existe cura. Lo que resulta un reto para no regatear en gastos y esfuerzos hacia una investigación que permita establecer medidas preventivas y abrir posibilidades a mejores pronósticos.

Apesar de que existen en México, centros educativos que aceptan población autista, son escasos los que están especializados en este trastorno; como son el Centro Educativo Domus (43) en el que se realizó este trabajo y el Centro de Autismo y Educación Especial en la Universidad Intercontinental; y no son suficientes para abarcar una población como la nuestra, aunque solo tuvieramos en cuenta las cifras de 4 a 5 casos por cada 10 000 habitantes.

Existen también programas que promueven la integración de niños con autismo en escuelas normales, aún cuando no sigan la programación general, ni estén en horarios completos. Hay datos en la literatura que presentan avances de niños con autismo al entrar a jardines de niños o guarderías. (44)

Rutter(1978) relaciona el pronóstico con el coeficiente intelectual, el lenguaje y el juego.(45) Si bien la medición del coeficiente intelectual es particularmente difícil con los medios tradicionales en los niños autistas, como ya mencionamos, los resultados en coeficiente intelectual no verbal cuando son inferiores a 50, permiten predecir un pronóstico pobre en cuanto a logros en lenguaje y avances en general. Cuando el coeficiente no verbal resulta normal, en la mayor parte de los casos, los avances educativos son considerables y se llega a obtener un buen nivel en lenguaje hablado.

Nos atañe específicamente la importancia que Rutter confiere al juego como medida de pronóstico:

" El pronóstico es menos bueno si el niño a pesar de tener un CI verbal de tipo normal, no realiza actividades constructivas espontáneas (por ejemplo, jugar a hacer carreras con varios coches de juguete, bañar muñecas, etc.) no explora activamente su entorno (saber como funcionan los juguetes, sintonizar la radio, etc.) y no imita las acciones de los demás (por ejemplo no imita a sus padres cuando utilizan la aspiradora y el cortacesped). No se conoce la importancia relativa de estos distintos aspectos del juego, pero se considera que todos ellos intervienen en el desarrollo temprano del lenguaje." (Rutter, 1978, p.481)

Rutter considera que a pesar de estos factores de pronóstico, las intervenciones terapéuticas si influyen en el pronóstico, y que si la educación especializada organizada y la enseñanza no influyen significativamente en la modificación del coeficiente intelectual, si lo hacen en la relación social, la conducta y los logros escolares.

En este estudio, encontró Rutter mejores resultados para el pronóstico, en aquellos casos en que los padres trabajaban en el hogar con asesoría y métodos adecuados. (47)

El apoyo a los padres resulta urgente, en mayor medida, al observar que los casos que han resultado con mejores avances a pesar de los pronósticos iniciales son aquellos en que la familia presta un mejor apoyo afectivo y de trabajo constante.

En la literatura tenemos el caso de Elly (48)

que parece llenar los requisitos de Rutter para un buen pronóstico. Su madre ideó contratar a una serie de jóvenes común y corrientes, a los que en alguna forma entrenó para ser terapeutas " amigos" de su hija durante las horas en las que está no asistía a la escuela.

En el epílogo de su libro nos presenta a una joven con trastorno autista que ha aprendido habilidades tales como: cocinar, lavar, contestar el teléfono y escribir recados, remendar ropa, ir de compras, montar en bicicleta, esquiar, corte y costura, contabilidad, lectura, arte y mecanografía. Y que trabaja operando una máquina perforadora y una calculadora electrónica.

En la evaluación de su coeficiente intelectual este resultó de 100, en relación al 76, que había logrado cinco años antes.

Ese es un gran recorrido para una persona que a los veintidos meses no hablaba, ni caminaba, ni respondía en manera alguna a lo que se le decía.

Wing (1971) subraya la importancia de la educación especial y de los centros de capacitación para mejorar las perspectivas de las personas con autismo. Señala también la importancia de tener objetivos realistas, que tomen en cuenta las desventajas de las personas con autismo y que les ayuden a superarlas lo más posible, en el ritmo que le convenga a cada uno. (49)

Es importante más allá de los diferentes enfoques educativos y terapéuticos el mirar a cada persona con trastorno autista como alguien que tiene derecho a llevar una vida feliz y plena.

El proyecto de lograr a través del juego una interacción placentera que permita a los niños experimentar las bondades de la experiencia lúdica, pretende dar un paso hacia un mejor pronóstico.

En el último párrafo de su libro sobre su hija Cati, una adolescente autista, una madre expresa su anhelo de mejores perspectivas para esta.

"Estos niños que no acaban todavía de venir al mundo, que balbucean hacia la luz como premio de tantos esfuerzos de sus padres, de sus educadores, de ellos mismos, no los repleguemos al infierno de su soledad, a las tinieblas de la desesperación. Recibamosles en el mundo, ofrezcamosles el mundo." (Herbaudiere, 1972, p. 275)

CAPITULO II.- TEORIA DEL JUEGO Y TRASTORNO AUTISTA

2.1. IMPORTANCIA DEL JUEGO

La importancia del juego para el ser humano es reconocida en todas las disciplinas interesadas en su estudio.

Freud no fijó su atención en el niño antes de los tres o cuatro años, pero su observación del juego de un niño de 18 meses, durante un periodo en el que se alojó en casa de este, dejó una importante pauta para la observación del juego en el niño. (1)

Resulta interesante la constatación del propio Freud, de como enriqueció sus propias observaciones con las de la madre del pequeño.

Freud interesado en el fenómeno de la compulsión abre la observación hacia otros fenómenos.

El pequeño acostumbraba según narra Freud, jugar a arrojar pequeños objetos bajo la cama o en un rincón, exclamando "O-o-o-oh", que a juicio de la madre del pequeño y de Freud mismo, quería decir "Fort" !Vayase!. Jugaba según Freud a "Fort sein" "haberse ido". Llevándolo su juego a jugar con el famoso carrito de madera amarrado a un hilo, para hacerlo desaparecer bajo su camita y a aparecerlo con un gozoso "Da" !Allí!. Hasta añadir un nuevo juego que lo hacía desaparecer frente al espejo, ante su madre, diciendo "nene o-o-o-oh".

Freud añade su propia interpretación a este juego del niño, que juega a lo que le han hecho, manejando emociones de rabia y venganza gozosa ante el "irse" de la madre para regresarla a su gusto con un "da", dramatizando después su propio "fort" ante la madre. (2)

Los rastros de las primeras culturas nos hablan de ritos que son como juegos de dramatización, buscando un dominio mágico del entorno.

Los museos que nos presentan el pasado del hombre, nos muestran pequeños juguetes imitación de los objetos de trabajo de los adultos, para dramatizar la vida cotidiana, o nos muestran objetos para juegos de azar o juegos de competencia.

El juego pues acompaña al hombre y no es solo una actividad, sino que parece ser una puerta a la simbolización, una salida para la angustia, una posibilidad para la experiencia de placer, que abre camino a la fantasía y a la creatividad.

El juego es una importante pérdida para el niño autista, por lo que es preciso conceder tiempo y atención a todo lo que pueda abrirle la puerta a la experiencia lúdica.

2.2. TEORIA DEL JUEGO DE WINNICOTT

Winnicott describe una secuencia del inicio del juego:

El bebé fusionado con el objeto, tiene una visión subjetiva de este, la madre hace real lo que el bebé está dispuesto a encontrar.

El bebé puede repudiar el objeto, reaceptarlo y percibirlo en forma objetiva, porque su madre está ahí dispuesta a participar devolviendo lo que se ofrece.

La madre pues, se encuentra en un "ir y venir", entre ser lo que el bebé tiene capacidad de encontrar y ser ella misma esperando que la encuentren.

El bebé vivirá así cierta experiencia de control mágico, de omnipotencia.

Esta relación en un estado de confianza permite que el bebé goce de un estado entre la omnipotencia y el dominio de lo real. (3)

"La confianza en la madre constituye un campo de juegos intermedio en el que se origina la idea de lo mágico...yo lo denomino campo de juego porque el juego empieza en él. Es un espacio potencial que existe entre la madre y el hijo o que los une."
(Winnicott, 1971)

Para Winnicott el juego surge en la acción entre lo psíquica y el dominio de los objetos reales. En la magia que surge en la intimidad en una relación que se percibe como digna de confianza.(4)

Más tarde jugará porque la persona que ama y en la que confía, está cerca y sigue estándolo si la recuerda aún después de haberla olvidado.

La siguiente etapa será permitir la superposición de dos zonas de juego, primero la madre jugará tratando de encajar en el juego del bebé para después introducir su propio modo de jugar. Hasta quedar allanado el camino para un jugar juntos en una relación. (5)

Para Winnicott los niños juegan por algunas razones evidentes. (6)

Para encontrar placer en las experiencias físicas y emocionales del juego.

Para expresar agresión en un ambiente conocido que no devuelve odio y violencia, en el cual logra hacer placentera su agresión y utilizarla gradualmente en actividades con metas constructivas.

Para controlar su ansiedad, lo que para Winnicott es a menudo el principal factor del juego, jugando buscan controlar la ansiedad o las ideas o impulsos que les provocan ansiedad. Cuando la ansiedad es excesiva conduce a un juego compulsivo o repetitivo o a una búsqueda de gratificación sexual.

Para adquirir experiencia, la personalidad del niño se forma a través de su propio juego y de las invenciones relativas al juego de otros niños y de los adultos.

Según Winnicott los niños aumentan gradualmente con el juego la capacidad de percibir la riqueza del mundo externamente real.

La fantasía y el juego son sus recursos para desarrollar su capacidad creadora.

El niño juega también para establecer contactos sociales; de un jugar solo o con su madre, comenzará a permitir que sus pares tengan existencia individual, a través de la organización que el juego proporciona iniciará relaciones sociales y se hará de amigos y enemigos, iniciando relaciones emocionales que permitan el desarrollo de contactos sociales.

Juega para integrar su personalidad, el juego permite un vínculo entre la realidad interna y la externa. En el juego relaciona las sensaciones con la realidad corporal. El juego es una alternativa a la sensualidad para no disociarse.

El niño juega también para comunicación con la gente. Puede a través del juego exhibir realidades de su mundo interior y exterior a personas elegidas del ambiente.

Winnicott encuentra en la capacidad para comunicarse profundamente por el juego, las bases del psicoanálisis aún de niños pequeños que muestran confianza en la comprensión del analista y aflicción cuando se fracasa en comprender lo que comunican con su juego.

Señala que el juego está enriquecido con ideas sexuales y simbolismo sexual e indica que cuando la sexualidad está reprimida el juego también lo estará.

Hace una importante distinción entre la excitación sexual y la fantasía sexual. El juego común de la infancia constituye la actuación de la fantasía, al margen de la excitación física. Durante el juego el niño puede excitarse en un plano general, lo que conduce a una culminación diferente a la sexual: un premio, una prenda, alguien capturado.

De todos estos conceptos al surgir la cuestión del niño con trastorno autista, recordamos los conceptos de Winnicott (1972):

" En la experiencia del bebé más afortunado no surge el problema del separarse en la separación, porque en el espacio potencial entre él y la madre aparece el juego creador que nace con naturalidad del estado de reposo."

El bebé con autismo no sufre de esta separación porque el daño por el trastorno autista ha impedido el encuentro con la madre, el juego por lo tanto está ausente también.

" La separación se evita al llenar el espacio potencial con juegos creadores, con el empleo de símbolos y con todo lo que a la larga equivale a una vida cultural."(Winnicott, 1972)

El niño con autismo estará aislado, sin acceso a los símbolos, a los juegos creadores y al mundo cultural.(7)

" Vemos, con suma claridad, que el juego (como el recordar y el relato de los sueños) es una de las

cosas que tienden a la integración de la personalidad. El niño con seria división de la personalidad, no puede jugar o no puede jugar en formas reconocidas por los otros como relacionadas con el mundo." (Winnicott, 1972)

Dentro de este contexto, aún reconociendo que la naturaleza del daño producido por el trastorno autista es biológica y que impide que el jugar resulte en los mismos beneficios que aporta al niño normal, es urgente facilitar a los niños con autismo formas de acceso al juego.

El trastorno autista no permite el acceso al juego, al símbolo, ni a la vida cultural.

¿ Hasta que punto es posible recuperar los beneficios del juego ? ¿ Puede la madre recuperar el paraíso perdido?

Tal vez pueda recuperar esa primera actividad materna que encaja en el juego que el bebé permite hasta introducir su propio juego.

La literatura nos permite descubrir que ha pesar de todo, en alguna forma se da el espacio de juego y de confianza en estos niños. Y que las madres a la manera de una terapia como la del abrazo forzado, han luchado por establecer una relación que tenga momentos placenteros. (8)

" Este manual está lleno de escenas útiles, en la del patio de juegos de la escuela, hago que sus deditos suban por la escalerilla del tobogán para luego deslizarse dando gritos de contento. También hago que sus dedos monten en el sube y baja y que se meza en los columpios. Yo ya no me hacía tantas preguntas con respecto a su comprensión; su deleite no dejaba lugar a dudas, si al pasar esa página yo

no hacía que su mano jugara en el patio pintado, ella llevaba mis manos a las suyas pidiendo silenciosamente que la hiciera jugar." (Park, 1977)

La psicoterapia es para Winnicott la superposición de dos zonas de juego, dos personas que juegan juntas, o la orientación al estado que permita jugar allí donde no es posible hacerlo.

Para Winnicott el juego es por si mismo una terapia, aun sin una labor de interpretación. (9)

2.3. CONCEPTOS TEORICOS DE PIAGET SOBRE EL JUEGO

Tomamos también en cuenta algunos de los conceptos de Piaget sobre el juego, ya que tienen relación con el trabajo que puede realizarse con niños con trastorno autista.

Piaget observa que casi todos los comportamientos pueden convertirse en juego cuando se repiten por simple placer funcional.

Plantea la cuestión de decidir si los juegos de la voz, los movimientos de cabeza y de manos cuando se acompañan de sonrisas y de señales de gusto son ya juego o son otra cosa.

Señala que la reacción circular deja de ser instructiva y se convierte en juego cuando se repite por diversión y gozo.

Diferencia la asimilación intelectual y el juego. Y observa la aparición en los bebés del placer de ser causa en un juego y la diferencia en su mímica, de

cuando buscan reconocer un objeto a cuando se divierten.

En las observaciones del juego de "hacer como si" durmiera de uno de sus hijos, señala Piaget que el desarrollo de símbolos, no excluye el de los rituales sensorio-motores, así este pretender será un juego lúdico más allá del simple juego motor.

La imitación refuerza el juego simbólico, al aportar los elementos representativos necesarios para su constitución.

El juego simbólico aparece aproximadamente al mismo tiempo que el lenguaje, pero independientemente de este y desempeña un papel considerable en el pensamiento de los pequeños, como fuente de representaciones individuales (a la vez cognitivas y afectivas) y de esquematización representativa igualmente individual.

Piaget clasifica el juego en tres estructuras: el de ejercicio, el simbólico y el de reglas. (10)

El juego de ejercicio será característico del desarrollo pre-verbal, la actividad lúdica desbordará los reflejos y prolongará las acciones.

El juego simbólico, representa un objeto ausente, es la comparación entre un elemento dado y un elemento imaginado, en una representación ficticia. En este juego predomina la acción propia de la imitación o de la combinación lúdica, juego de muñecas o invención de

personajes. Permitirá la afirmación del yo, por el placer de ejercer poder y de revivir experiencias.

Permitirá combinaciones compensatorias para corregir lo real y reproducirlo, para efectuar actos prohibidos y para reaccionar contra el miedo y hacer

lo que no se atreve, para liquidar situaciones desagradables, para anticipar consecuencias o en una simple imitación de la realidad.

El juego de reglas implica relaciones sociales o inter-individuales, desde un ritual sensorio-motor hasta el más complicado juego. Presenta un nuevo elemento la regla, tan diferente del símbolo como puede ser este del simple ejercicio y que resulta de la organización colectiva de las actividades lúdicas.

En el adulto, señala Piaget, si bien quedan solo residuos del juego de ejercicio y del simbólico, subsiste el juego de reglas.

El juego de reglas es la actividad lúdica del ser socializado. Así como el símbolo reemplaza el ejercicio simple apenas surge el pensamiento, la regla reemplaza al símbolo y enmarca al ejercicio.

No pretendemos ir más lejos en la extensa conceptualización de Piaget sobre el juego, pero nos es importante demarcar el tipo de juego que alcanzamos con los niños con trastorno autista.

2.4. THERAPLAY, LA PROPUESTA TERAPEUTICA DE DESLAURIERS

DesLauriers, en el Centro para niños autistas y esquizofrénicos de Pennsylvania, elaboró una metodología que llamó Theraplay para trabajar con niños autistas. (11)

DesLauriers se apoya en la afirmación de Kanner de que los enfoques terapéuticos deben basarse en la comprensión del síndrome autista. (12)

El trabajo de investigación de DesLauriers y Carlson, (1969) se centra en la totalidad de las pautas comportamentales del niño autista. En un plano neuro fisiológico relaciona la detención del desarrollo y los problemas en el aprendizaje con una alteración funcional central en la decodificación de los componentes afectivos de las experiencias sensoriales.

Considera que el síndrome comportamental del autismo infantil temprano (aislamiento afectivo, estereotipias ritualistas, dificultades del aprendizaje y retrasos del desarrollo lingüístico) puede considerarse como una consecuencia de un alto umbral de receptividad sensorial afectiva en el niño.

Lo que impide que el niño sea afectado por estas experiencias, por lo que no tienen sentido para él, ni un valor gratificador, lo que repercute en el aprendizaje.

La hipótesis de DesLauriers y Carlson (1969) supone un desequilibrio entre dos sistemas de activación: la formación reticular ascendente, que domina la emisión de respuestas a los estímulos sensoriales y el sistema límbico medio que procesa las cualidades afectivas, placenteras y dolorosas de esos estímulos. (13)

El enfoque de DesLauriers aborda el defecto de experiencia afectiva como núcleo central del autismo.

Su diseño metodológico va hacia una experiencia humana total, buscando que los contactos de estimulación sensorial con el ambiente fueran de un alto impacto afectivo de duración e intensidad tales que superaran el obstáculo del alto umbral a la receptividad afectiva, por lo que su método Theraplay se centra en la experiencia del juego.

Deslauriers apunta al juego como elemento central en el desarrollo de los niños, considerándolo como refuerzo natural.

Señala que el juego permite la experimentación y una actividad constante de descubrimiento y aprendizaje, en forma placentera no amenazadora.

DesLauriers subraya como el juego permite establecer contactos estrechos, físicos y sociales con personas que tienen valor recompensador y hace menos amenazadoras las situaciones que producen temor.

Propone la diversión, la excitación, la novedad del juego, para establecer contactos placenteros, gratificantes por si mismos que permitan al niño experimentar la relación con el otro.

DesLauriers señala que estas experiencias amplían la sociabilidad y el vocabulario en el contexto de situaciones placenteras.

Dentro de sus sesiones DesLauriers actua con cautela evitando sistemáticamente el resultar amenazante, va aumentando las maniobras de juego destinadas a crear la interacción, hasta lograr convertirse en un compañero de juego.

No hace ningún esfuerzo por enseñar nada concreto emplea juegos infantiles que tranquilicen y estimulen, lo que facilita también algunas oportunidades de aprendizaje.

El vocabulario cuando existe tiende a aumentar.

Estimula también la posibilidad de fingir en el juego.

Plantea la importancia del juego como acceso a la simbolización necesaria para adquirir lenguaje interno, por el alto grado de señales, signos, substituciones comportamentales y símbolos que entrafía. (14)

Con la situación de juego no amenazante busca activar al niño, hacia la exploración, el

descubrimiento, el aprendizaje y el contacto afectivo con otros.

Hace énfasis en el alto impacto afectivo de los contactos de estimulación y comunicación con el niño con autismo.

DesLauriers narra la ocasión en que uno de los niños con los que trabaja dijo su primera palabra:

" La canción "Monkey eats the banana" fué un verdadero éxito con Chris, el trabajaba rápidamente mientras yo cantaba. Luego yo fingía tomar un trozo de plátano llevármelo a la boca y comerlo; Chris se sentía estimulado a hacer lo mismo. Luego yo le daba un trozo de mi plátano imaginario a Chris y él me ponía otro trozo en la boca. Deshacíamos el puzzle y volvíamos a hacerlo con muchas variaciones divertidas en la canción, el reparto y la comida. Y fue una vez en que dude en darle su trozo de plátano, cuando Christopher gritó riéndose "¡Banana!". (DesLauriers, Autismo, 1984)

Cabe señalar que nuestro interés en buscar la confirmación de los beneficios de este método radica en que emplea el juego y propicia la confianza, así como en la experiencia que ya se ha tenido con este método para niños con autismo, independientemente de la etiología misma que señala DesLauriers, nos atrajo la bondad de Theraplay y su sencillez metodológica.

La experiencia total de Theraplay busca pasar del aislamiento a la comunicación a través del juego.

2.5. PUNTOS COMUNES ENTRE WINNICOTT Y DESLAURIERS

Resulta atrevido tratar de señalar similitudes entre Winnicott con su trayectoria psicoanalista y

DesLauriers con sus teorías organicistas sobre la etiología del autismo.

Pero resulta claro con las exposiciones anteriores que en lo que se refiere a la posición del terapeuta, los dos consideran esencial la construcción de una confianza inicial que se mantenga durante todas las sesiones. La preocupación por no resultar amenazante puede encontrarse textualmente en los escritos de los dos profesionales.

Trabajan ambos en el juego, uno ayudando a organizar este donde se encuentra desorganizado, el otro buscando construirlo donde no existe.

Ciertamente los objetivos serán muy diversos, en uno de los casos el compañero de juego asumirá diversos papeles conforme le sean solicitados y podrá ayudar a aclarar interpretando. El juego del otro será una terapia donde no habrá interpretación, pues queda claro y así lo subraya DesLauriers, no es posible llevar a cabo una terapia de juego, tal como se la conoce en su forma clásica, con un niño con trastorno autista. (15)

La posición no amenazante y disponible que muestra Winnicott en sus sesiones terapéuticas con niños pequeños se vislumbra en el siguiente comentario:

" Cuando examino los trabajos que señalan el desarrollo de mi propio pensamiento y comprensión, advierto que mi interés actual por el juego en la relación de confianza que puede desarrollarse entre

el bebé y la madre fué siempre un rasgo característico de mi técnica de consulta." (Winnicott, 1972)

En una de las sesiones de análisis con una niña pequeña de dos años cuatro meses, Winnicott describe:

" Yo ya había hecho amistad con el osito de felpa que estaba sentado en el suelo junto al escritorio. Ahora me encontraba en la parte trasera de la habitación entreteniendome en el suelo con los juguetes. Dije a Piggie (a quien en realidad no alcanzaba a ver) "trae el osito aquí, quiero mostrarle juguetes" Trajó el oso de inmediato y me ayudó a mostrarle los juguetes, luego comenzó a jugar ella.....ahora había que jugar con la cara, se pasó la lengua por los labios, la imité de modo de comunicarnos respecto del hambre y el gusto y los ruidos hechos por la boca, respecto de la sensualidad oral en general, fué satisfactorio." (Winnicott, 1980)

Otro punto común entre los dos profesionales es el lugar que les dan a los padres. Winnicott refiere como deja la puerta abierta para que el niño pueda ir y venir a donde están ellos como parte importante del trabajo que se está realizando. DesLauriers como parte de su método, invita a los padres a presenciar las sesiones para luego realizar en casa su propia forma de jugar.

En ambos profesionales la actitud respecto al niño, al juego y a la posición del terapeuta nos ofrecieron pautas para la realización de las sesiones de juego.

CAPITULO III.- METODOLOGIA

3.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los inicios de la comunicación, la socialización y el aprendizaje, descansan en la experiencia lúdica del infante. En el niño afectado por el autismo el acceso al juego está seriamente limitado.

Si bien en los centros especializados para niños con trastorno autista, la experiencia de juego está contemplada como ayuda indirecta para favorecer la confianza inicial, el aprendizaje, la sociabilidad, etc. generalmente no se le da importancia por si misma, ni se contempla dentro de los programas establecidos, un espacio y un tiempo especiales de acceso al "jugar".

¿ Está justificada la exclusión de programas de juego para favorecer una programación más extensa en otras áreas o se han minimizado los beneficios que pueden obtenerse del juego?

¿ En los programas diseñados para favorecer el desarrollo social de los niños con trastorno autista, no debería de ser privilegiado el juego?

Ademas de los aspectos educativos que hay que enfrentar, es preciso conceder primordial importancia a los problemas de comunicación social del niño con trastorno autista.

El juego favorece en forma natural la comunicación verbal o no verbal y este es un punto esencial en la sintomatología del trastorno autista.

Surgen ante este punto varias interrogantes :

¿ Es posible crear un espacio de juego para el niño con autismo ?

¿ Se lograría con esto su participación en una experiencia de juego ?

¿ Podría esto llevarle a crear vínculos significativos ?

¿ En que forma repercutiría esto en su comunicación ?

¿ Que tan posible es para un terapeuta participar en un programa similar al de theraplay ? (vease 2.4)

¿ Es posible implementar estas sesiones en centros especializados que manejan otro tipo de programas ?

Ante estas interrogantes surgieron los siguientes objetivos:

- Demostrar que el juego es un factor importante para ayudar al niño con trastorno autista a pasar del aislamiento a la comunicación.
- Enfrentar el problema de las dificultades de comunicación social del niño con trastorno autista, creando un ambiente de juego con alto impacto afectivo para provocar en él una respuesta afectiva significativa.

- Facilitar una experiencia placentera no amenazadora que aumente la confianza en el terapeuta y estimule hacia la interacción placentera, la comunicación verbal y no verbal y la relación interpersonal.
- Lograr que las sesiones se lleven a cabo con éxito a pesar de las dificultades de programación y horario de los centros, así como de las múltiples variables existentes.

Estos objetivos nos llevan a formular la siguiente hipótesis :

3.2. HIPOTESIS DE TRABAJO

La experiencia de jugar entre el terapeuta y el niño con trastorno autista, en un escenario especial, en un horario específico, siguiendo los principios básicos del método Theraplay, produce resultados: en la comunicación verbal y no verbal, en la interacción placentera y en la relación interpersonal, que justifican su inclusión en la programación de los centros especializados para personas con trastorno autista.

3.3. DEFINICION DE VARIABLES

3.3.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

La experiencia de jugar entre el terapeuta y el niño con trastorno autista en un escenario especial, en un

horario específico, siguiendo los principios básicos del método Theraplay.

3.3.2. VARIABLE DEPENDIENTE

Los efectos en cada niño de la experiencia de jugar con el terapeuta, registrados, según los objetivos, en cada sesión.

3.3.3. VARIABLES EXTRAÑAS

Las variables extrañas en una investigación de campo, con niños con trastorno autista, que viven en su casa e interactúan en un centro educativo con terapeutas y compañeros, son múltiples e imposibles de controlar. Como parte de los objetivos de este trabajo se buscó lograr resultados a pesar de las variables existentes.

Esto favoreció también el no necesitar acceso a las historias clínicas, permitiendo un manejo más ético de la investigación.

Las variables más comunes relacionadas con este síndrome son : las diferencias en los síntomas presentes y en la severidad de estos, la ansiedad causada por la interacción diaria con familiares y miembros del centro, los posibles trastornos en el sueño y en la alimentación, las variables emocionales al ingresar cada mañana al centro, las variables según los programas que se llevaron a cabo, antes o después

de las sesiones, las variables por el horario en que se llevaron a cabo las sesiones, las variables por interferencias, por ruido en el exterior, etc.

Existen también variables en la forma en que el terapeuta conduce cada sesión de juego, el dinamismo mismo que el juego implica, aumenta las posibles variables. El seguir adecuadamente los principios básicos del método Theraplay, permite una unificación de criterios para la actuación del terapeuta dentro de las sesiones.

Nuestra propuesta contempla que las sesiones se puedan llevar a cabo dentro de las posibilidades de horario de los diferentes centros e instituciones, sin afectar el resto de los programas que se lleven a cabo y a pesar de las posibles variables extrañas.

3.4. SUJETOS

El diseño es de una sola muestra por la naturaleza confirmatoria de la investigación.

Se eligieron ocho sujetos, cuatro masculinos y cuatro femeninos, en un rango de edades de siete a catorce años, entre una población ya diagnosticada, reunida de antemano en un centro especializado.

Seis de los sujetos estaban en un grupo especial para población con trastorno autista de este centro, los dos restantes también diagnosticados como personas

con trastorno autista, estaban integrados a dos grupos de niños con diversos daños.

El tamaño de la muestra fué el máximo posible de abarcar, de acuerdo al tiempo necesario para implementar sin afectar la programación del centro, tres sesiones semanales de treinta minutos cada una para cada uno de los ocho sujetos, en el horario diurno del centro, de las nueve a las catorce horas, durante cinco días de la semana.

El único criterio de inclusión que se siguió para los sujetos de la muestra, fué el haber recibido un diagnóstico previo de trastorno autista.

Los ocho sujetos fueron diagnosticados antes de ingresar al centro, por razones de ética del centro no se tuvo acceso a los historiales clínicos.

Durante el período de observación inicial, se observó la sintomatología de los sujetos, de acuerdo a los criterios para diagnóstico del DSM-III-R (Manual diagnóstico y estadístico de los tratados mentales) (Ver 1.2.)

Todos los sujetos seleccionados presentaron más de los ocho puntos de criterio necesarios para el diagnóstico de trastorno autista.

En cuanto al apartado A. del que se pide la presencia de un mínimo de dos de los criterios descritos para hacer el diagnóstico, Los ocho sujetos presentaron los cinco puntos concernientes a : ignorar

a los demas, no buscar ayuda, fallas en la imitación, anomalías o ausencia de juegos y deficit considerable en la capacidad de hacer amigos.

En el apartado B. relacionado con un deterioro cualitativo en la comunicación verbal y no verbal y en la actividad imaginativa, del que se pide la presencia, de uno de los criterios descritos, para el diagnóstico.

Ninguno de los sujetos presentó el primer criterio, relacionado con una ausencia total de comunicación verbal y no verbal, ya que los ocho tienen alguna forma de comunicación.

Los ocho sujetos presentaron los criterios dos y tres relacionados con anomalías de contacto visual, expresión, postura y gestos, y ausencia de actividad imaginativa, simulación y fantasía.

Seis de los sujetos presentaron los criterios cuatro, cinco y seis, concernientes a fallas en el lenguaje hablado: tono, volumen, énfasis, frecuencia, ritmo, entonación, forma (inversión pronominal), contenido (repetitivo, estereotipado o irrelevante) y en la capacidad de iniciar o mantener una conversación.

Los dos sujetos restantes por carecer de lenguaje hablado no calificaron para estos criterios.

En cuanto al apartado C, relacionado con un repertorio notablemente restringido de actividades e

intereses, que solo pide un punto presente para el diagnóstico.

Ninguno de los sujetos presentó el punto tres, relacionado con malestar importante por pequeños cambios en el ambiente.

Los ocho sujetos presentaron los criterios: uno y cinco, concernientes a movimientos corporales estereotipados, restricción notable de intereses y preocupación excesiva por algunos aspectos.

En los sujetos femeninos, se presentó mayor variación en este apartado, un sujeto presentó cuatro puntos, dos presentaron tres y la restante presentó dos.

Los ocho sujetos cumplen con el apartado D. referente al comienzo en la infancia o la niñez.

Resultaron: un sujeto con quince puntos de criterio diagnóstico, cinco sujetos con catorce, un sujeto con trece y el restante con once.

Con lo que se corroboró el criterio de inclusión de los ocho sujetos.

3.5. DISEÑO DE INVESTIGACION

Estudio experimental confirmatorio para poner a prueba los resultados de la implementación de sesiones de juego, basadas en los principios básicos del método Theraplay, en un centro especializado para personas con trastorno autista. Buscando confirmar sus

beneficios y así promover su inclusión dentro de los programas para personas con trastorno autista.

3.6. ESCENARIO

El trabajo experimental se realizó en el Centro Educativo Domus, especializado en personas con trastorno autista, situado en Málaga sur 44, Colonia Mixcoac, en el Distrito Federal.

Las sesiones de jugar se llevaron a cabo en un salón de tres metros de ancho y ocho de largo aproximadamente, situado en la planta baja del Centro, con vista al patio de recreo.

3.7. MOBILIARIO

El salón facilitado por el Centro para llevar a cabo las sesiones, estaba destinado a llevar programas en el área motora, por lo que contaba con una tarima alfombrada de dos por tres metros aproximadamente, colchonetas y almohadones, dos bicicletas fijas y un sube y baja. Una repisa de cemento que abarcaba toda la pared derecha.

Quedó cubierto nuestro requerimiento de una habitación cerrada, con espacio suficiente para permitir que se establezca distancia y para practicar juegos de movimiento, que al mismo tiempo resulte acogedora.

3.8. MATERIAL

- Hojas de registro de conductas observables para cada niño en cada sesión. Teniendo en cuenta:

Aproximación social: se acerca espontáneamente al terapeuta, mira al terapeuta, toca afectivamente al terapeuta, abraza espontáneamente al terapeuta, besa espontáneamente al terapeuta.

Interacción placentera: sonríe al interactuar con el terapeuta, ríe en las situaciones de juego, grita divertido ante las situaciones de juego.

Interacción en juego: responde al juego del terapeuta, inicia un juego con el terapeuta, usa juguetes apropiadamente.

Interacción comunicativa: sonidos comunicativos, responde apropiadamente, recita en un juego, canta, pide un juego, emplea lenguaje comunicativo espontáneamente.

- Registro de comportamientos en el período previo al período de sesiones de juego y en el período posterior al período de sesiones de juego.

- Grabadora portátil, pilas extra, cassettes.

- Cuaderno para notas, plumas.

- Bolsa de tela con jareta y cierre.

- Juguetes varios.

3.9. INSTRUMENTOS DE MEDICION

Datos de registro de comportamientos observables específicos en las sesiones.

Datos de registro de los comportamientos observables específicos, durante el período previo al período de sesiones de juego.

Datos de registro de los comportamientos observables específicos durante el período posterior al período de sesiones de juego.

Sesiones grabadas en cassettes.

Sesiones transcritas de las grabaciones.

Notas elaboradas después de las sesiones.

3.10. PROCEDIMIENTO

3.10.1. IMPLEMENTACION DE LAS SESIONES

Se realizó una entrevista con la directora del Centro, para plantearle el proyecto y pedir su aprobación. Posteriormente se concertaron varias citas con la directora técnica del grupo con trastorno autista, para discutir el proyecto e implementarlo.

Se acordó trabajar con ocho niños diagnosticados como autistas, de lunes a viernes, en tres sesiones semanales de treinta minutos cada una con cada niño, en horarios que les permitieran seguir con su programación habitual.

La duración del proyecto fué del 18 de junio al 14 de septiembre con un período previo de observación y un período posterior para elaborar la despedida y ampliar las conclusiones.

El número de sesiones fué variable para cada niño por: ausencias, días feriados, celebraciones especiales, paseos, vacaciones y baja en uno de los casos.

Las cuestiones éticas del proyecto descansaron en la bondad del mismo, ya que una experiencia de jugar como la de Theraplay, no daña en ningún sentido al niño. Se planeó para después del período de sesiones de juego, un período de visitas para no realizar un corte drástico en la relación con los niños.

Se conservó el anonimato de los niños, manejando solo su primer nombre y no se buscó acceso a los historiales clínicos.

El permiso de los padres a la programación autorizada por el Centro estaba implícito y la información al respecto estuvo a cargo del Centro.

Se contempló un período inicial para observar a los sujetos con los que se llevarían a cabo las sesiones, este se efectuó en el salón de los niños, en el patio de recreo y en el salón para programas motores, donde se realizaron las sesiones de juego. En este período se llevó a cabo el primer registro de conductas observables específicas, de acuerdo a los objetivos de

este trabajo. Solo se registraron las conductas espontaneas .

Durante este periodo se actuó como asistente, sin buscar una relación directa con los niños, pero respondiendo a cualquier necesidad de ellos, efectuando tareas sencillas como cooperar en la repartición de materiales, en la distribución del lunch, acompañandolos al baño , permaneciendo con ellos en el patio de recreo y observandolos en algunos de sus programas.

En este periodo inicial se hizo una descripción escrita de cada niño y se observó su sintomatología de acuerdo a los criterios para diagnóstico del transtorno autista del DSM-III-R, ya citados.

Se programaron las tres sesiones semanales para cada niño en horarios convenientes según la programación del Centro.

Se acordó iniciar las sesiones a las 10:00 a.m. suspenderlas de 11:00 a 11:30 (hora en que toman el lunch) y proseguir hasta las 14:00 p.m.(hora de la comida)

Resultando:

Sofía: lunes, miércoles y viernes, de 10:00 a 10:30

José: lunes, miércoles y jueves, de 11:30 a 12:00

Héctor: lunes, miércoles y viernes, de 12:00 a 12:30

Tita: lunes, miércoles y jueves, de 12:30 a 13:00

Dagmar: martes, miércoles y viernes, de 13:30 a 14:00

Carlos: lunes, 13:30... martes y jueves, 10:00 a 10:30

Roy: martes y viernes, 12:00, miércoles, 12:30 a 13:00

Naty: martes y jueves, 12:00, miércoles, 12:30 a 13:00

Las sesiones se iniciaban recogiendo a cada niño en su salón y después de cada sesión se les reintegraba a su grupo.

A cada sesión se llevaba una bolsa de tela con cierre y con jareta, que por su tamaño permitía ser llevada por los niños cuando así lo deseaban.

El portar la bolsa al recoger a cada niño, permitía anticiparles la naturaleza de la sesión de juego.

El manejo de la bolsa era libre y se les estimulaba a hacerlo espontáneamente. De igual manera al terminar el tiempo de jugar, el guardar los juguetes en la bolsa y cerrarla era un indicador de que la sesión había terminado. Se les indicaba antes verbalmente, cuando ya iba a terminar la sesión para darles tiempo a prepararse.

En el salón estaba preparada la grabadora portátil sobre la repisa, así como el cuaderno de notas, las hojas de registro y la pluma.

Al entrar se cerraba la puerta para delimitar el espacio.

3.10.2. CRITERIOS METODOLOGICOS

Se siguieron los principios básicos del método Theraplay: (ver 2.4)

- Presentar el juego como experiencia placentera, no amenazante.
- Buscar equilibrio entre estimular al niño y esperar su respuesta.
- Aumentar progresivamente las maniobras de juego.
- Promover la interacción en respuesta a estímulos agradables y divertidos.
- Favorecer cualquier inicio de interacción espontánea en el niño.
- Expresar aceptación en relación a la forma de ser del niño.
- Permitir que sea el niño el que marque la pauta de las sesiones según sus necesidades.
- Se respeta el tiempo que el niño dedica a explorar juguetes y los momentos en que nos da indicadores de que quiere alejarse y estar solo, cuidándose el terapeuta en toda la sesión de resultar intrusivo.
- Buscar comunicarse con el niño en forma no verbal: miradas, sonrisas, caricias, gestos de aprobación y respuestas de ayuda cuando lo requiera y en forma verbal: sonidos, palabras, rimas, cantos, etc., en la medida que el niño lo acepte.
- Procurar involucrar al niño en juegos infantiles, de ejercicio, de imitación y de reglas.

- Ayudarle a descubrir la posibilidad de fingir en el juego.
- Promover que cualquier actividad que realice sea placentera para él.
- Buscar divertirse con el niño en las situaciones de juego.
- Modelar la comunicación verbal y gestual con canciones, rimas y juegos verbales.
- Favorecer la comunicación afectiva del niño.
- Y ayudarle en toda la sesión a descubrir que es más divertido estar con otro que estar solo.
- Los únicos límites son el del espacio marcado por la habitación y el tiempo de cada sesión.
- Solo se impide aquello que pueda dañar al niño. El recurso para las conductas que deseen evitarse es el de invitar a participar en situaciones divertidas o el presentar juguetes variados para captar la atención.

3.10.3. RECURSOS EMPLEADOS

Se emplearon juegos, canciones o rimas, así como cualquier juguete apto para favorecer la interacción en situaciones divertidas y placenteras.

Los recursos empleados en estas sesiones fueron:

Juegos infantiles con rima y movimiento que terminan sorpresivamente en cosquillas:

" Aserrín-aserrán los maderos de San Juan "

" La araña que viene de España "

Juegos con elementos de sorpresa:

" ¿ Lobo estás ahí ?"

Canciones de cuna con elementos afectivos y tranquilizantes:

" A la rurrú nene " " Esta niña linda "

Canciones para bailar en círculo.

" Dame la mano y bailaremos " " Muy buenos días amigo"

" Una rueda muy bien hecha"

Juegos infantiles: rimas con los dedos, juegos de "escondidillas", "tortillitas" etc.

Juegos de fingimiento: " comiditas", mecer muñecos.

Juegos con trenes y coches.

Juegos de pelota.

Juegos de habilidades: rompecabezas, cubos para construir, pinos para tirar, animalitos para organizar, cuadernos y lápices de color.

Juegos con pompas de jabón o globos.

Juegos sonoros con muñecos e instrumentos.

Juguetes: muñecos, pelotas, coches, trastecitos, globos, rompecabezas, cubos, instrumentos sonoros, pistolitas, etc.

Los juguetes se variaban conservando aquellos por los que los niños habían mostrado alguna predilección. Evitando los peligrosos, por despintarse o por tener pequeñas partes que podían tragarse los niños o puntas cortantes, etc.

Se buscaron juguetes que no requerían intervenciones de la terapeuta para evitar riesgos.

Solo se hicieron ocasionales demostraciones del uso de algunos juguetes en intercambio amistoso.

Se cuidó mucho del aspecto higiénico, lavando la bolsa y los juguetes que lo permitían, con frecuencia.

La grabadora resultó también ser un recurso para una de las niñas con habilidades especiales para la música, que cantó, para escucharse en la grabadora ,lo que la estimuló y divirtió grandemente.

El manejo de la grabadora y el escucharse en ella fué también estimulante para los demás niños.

CAPITULO VI.- INTERPRETACION DE RESULTADOS.

4.1. INTERPRETACION DE RESULTADOS INDIVIDUALES.

Interpretación de los datos recabados en el registro de las sesiones de juego de cada uno de los ocho sujetos con los que se trabajó.

SUJETO 1.

DAGMAR.- Tenía nueve años y cuatro meses cuando se iniciaron las sesiones de juego.

Tiene una grave deficiencia visual que le permite moverse con seguridad, pero no reconocer visualmente a las personas, ni realizar actividades viso-manuales, por lo que no se registró la conducta de mirar a la terapeuta.

Sus características más relevantes son:

No realiza juego social ni actividades imaginativas.

Su comunicación es anómala, presenta uso repetido y estereotipado de algunas frases como "¿Ya te estas echando el shampo?", inversión pronominal y observaciones irrelevantes y su capacidad para iniciar o mantener una conversación esta deteriorada.

Presenta movimientos estereotipados sacudiendo las manos y la cabeza y palmeando.

Insiste en seguir rutinas con gran precisión, por ejemplo en sus programas motores y de autocuidado, sus intereses están muy restringidos.

El desarrollo de sus habilidades cognitivas es limitado y desigual, ocasionalmente anda de puntillas, se tapa los oídos ante algunos sonidos, grita asustada si uno de sus compañeros se altera; traga los alimentos sin masticarlos; en algunas ocasiones si está alterada se golpea en la cabeza con las manos.

Tiene habilidades especiales para la música, interpretando en su órgano, piezas que escucha en el radio, sin haber estudiado nunca. Canta de igual manera, canciones en varios idiomas, acompañándose de golpes rítmicos en diferentes superficies.

Con Dagmar se llevaron a cabo 25 sesiones de juego.

En todas las sesiones se acercó espontáneamente a la terapeuta; sonrió al interactuar con esta, Respondió al juego de la terapeuta y presentó lenguaje espontáneo comunicativo.

Tocó en forma afectiva a la terapeuta en 7 sesiones y la besó espontáneamente en una ocasión.

Se rió en 21 sesiones ante diversas situaciones de juego y gritó divertida en 8 sesiones.

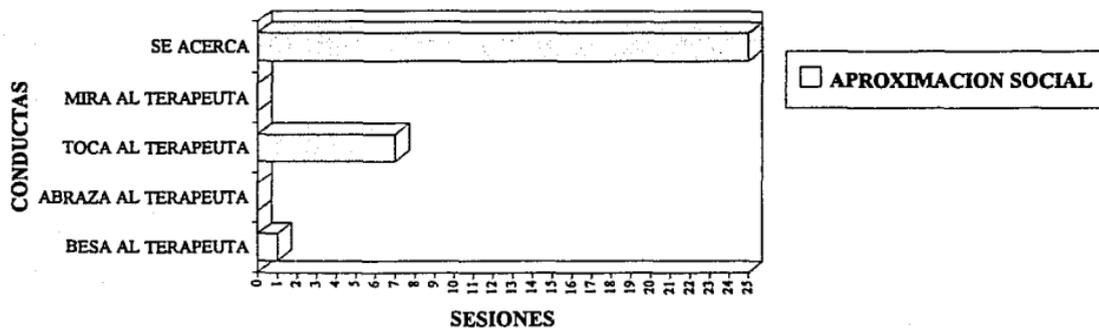
En 24 sesiones inició situaciones de juego con la terapeuta, en 15, fingió en el juego (sobretudo actuando como un bebé)

Se comunicó con la terapeuta empleando juegos de palabras, comunicando sobre sus relaciones con su padre, abuela y hermana y sobre sus relaciones con sus terapeutas ; se logró mantener algunas conversaciones

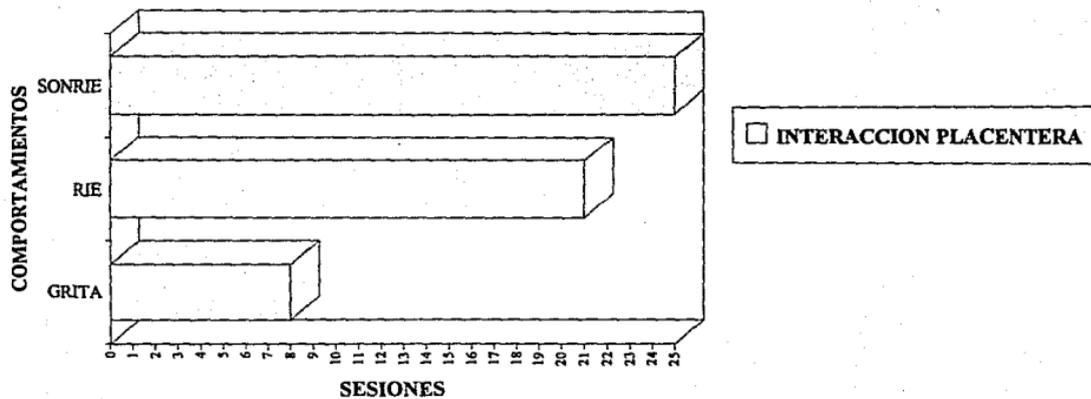
sencillas; respondió apropiadamente en 19 sesiones, recitó una rima jugando, en 20, pidió un juego verbalmente en 19 y cantó diversas canciones, en varias lenguas, acompañandose de golpes rítmicos en 15 sesiones.

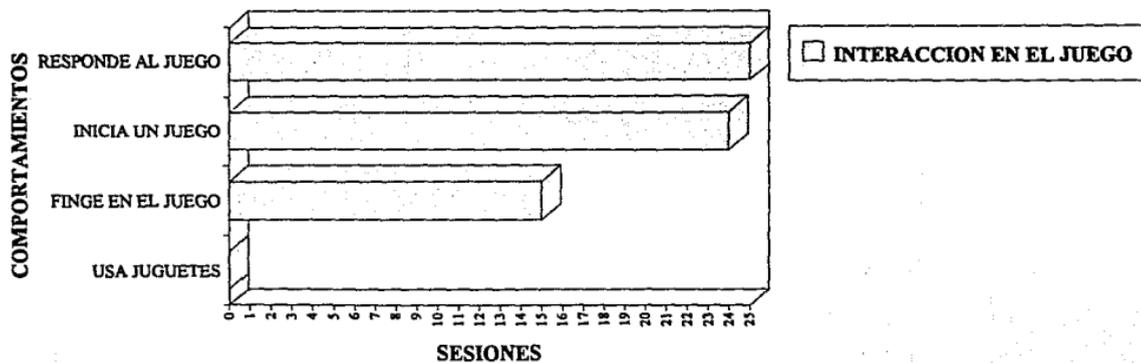
Su relación amistosa con la terapeuta se prolongó más allá de las sesiones, aumentando su comunicación espontánea y su acercamiento afectivo con esta.

COMPORTAMIENTO DE DAGMAR: GRAFICA I

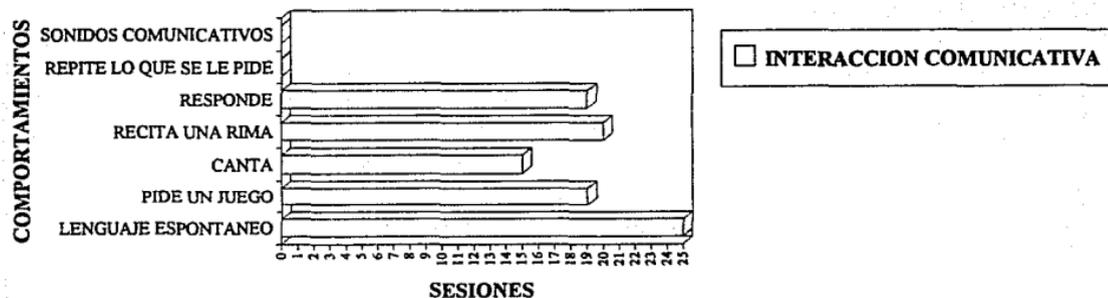


NOTA: MIRAR NO PROCEDE: VISION DEFICIENTE

COMPORTAMIENTO DE DAGMAR: GRAFICA II

COMPORTAMIENTO DE DAGMAR: GRAFICA III

COMPORTAMIENTO DE DAGMAR: GRAFICA IV



NOTA: SONIDOS COMUNICATIVOS Y REPITE LO QUE SE LE DICE NO PROCEDEN: ALTO NIVEL DE LENGUAJE

SUJETO 2.

CARLOS.- Tenía siete años y diez meses al iniciar las sesiones de juego.

Sus características más relevantes son:

No juega con sus compañeros, ni realiza actividad imaginativa.

Presenta anomalías en la producción del habla, en volumen, y entonación, presenta ecolalia, inversión pronominal y su capacidad para iniciar o mantener una conversación está deteriorada.

Presenta movimientos estereotipados con las manos, tiene vinculación a cuerdas, lazos y cintas.

Presenta restricción notable de intereses .

El desarrollo de sus habilidades cognitivas es limitado y desigual, presenta anomalías motoras, gesticula y da saltos,

Es muy selectivo en su dieta y come muy poco,

presenta trastornos de sueño y de ánimo,

ocasionalmente ríe o llora sin causa aparente,

Presenta conductas autodestructivas, golpeándose la cabeza en superficies duras o en sus rodillas.

Con Carlos se llevaron a cabo 19 sesiones de juego.

En todas las sesiones se acercó espontáneamente a la terapeuta, la miró al interactuar, sonrió ante las situaciones de juego, respondió al juego de la terapeuta y presentó lenguaje espontáneo comunicativo.

Tocó en forma afectiva a la terapeuta en 9 sesiones y la abrazó espontáneamente en 4.

Se rió ante las situaciones de juego en 15 sesiones y gritó divertido en 9.

En 17 sesiones inició situaciones de juego con la terapeuta, en 8 fingió jugando (a tomar café y fingiendo ser el lobo).

Usó juguetes apropiadamente en 11 sesiones (pelotas, tacitas de té, bolos de boliche, juguetes musicales, etc.).

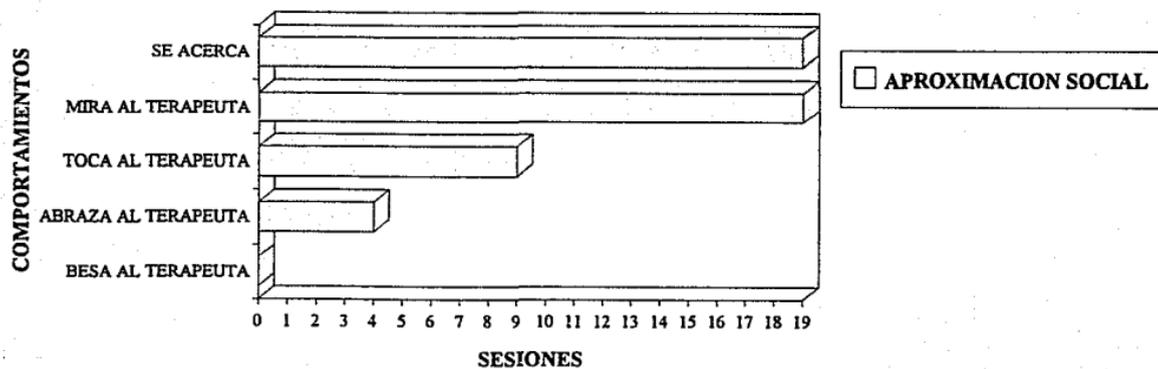
Se comunicó con la terapeuta expresando aprobación o desaprobación y pidiendo diversas cosas, respondió apropiadamente en 18 sesiones, pidió verbalmente un juego en 14, recitó en un juego en 13, cantó en un juego, también en 13.

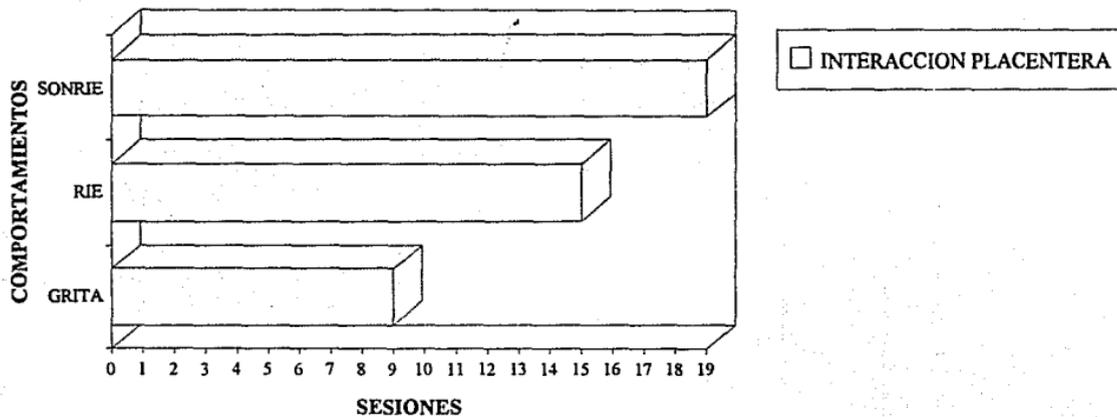
Su relación amistosa con la terapeuta fué muy buena y se prolongó más allá de las sesiones, en todas las sesiones expresó verbalmente su negativa a terminar estas.

Generalizó algunos de los juegos pidiendo a otros terapeutas que los jugarán con él.

Inició espontáneamente juegos durante las visitas finales y se acercó a sus compañeros interactuando también con ellos.

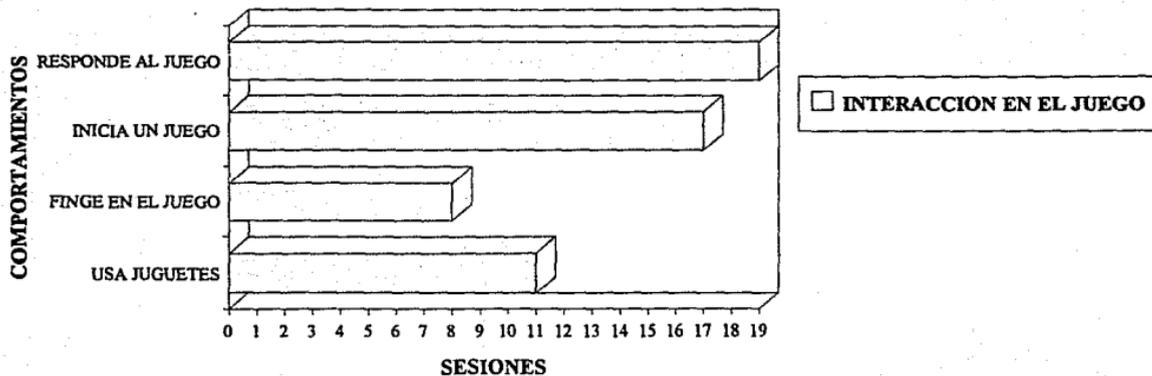
COMPORTAMIENTO DE CARLOS: GRAFICA I



COMPORTAMIENTO DE CARLOS: GRAFICA II

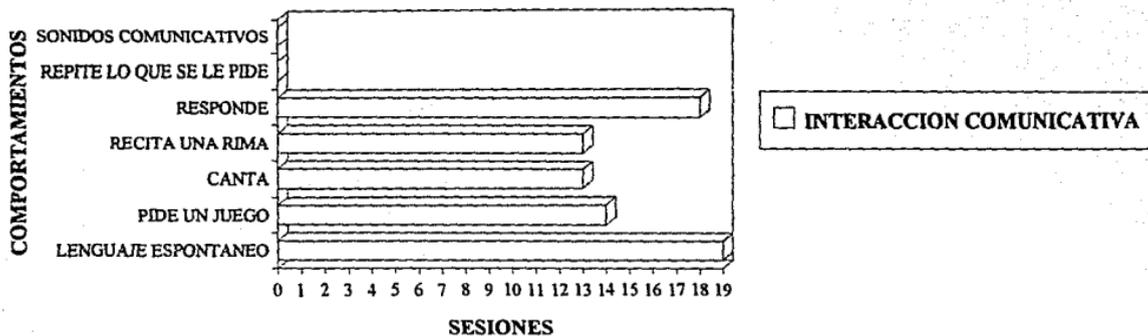
COMPORTAMIENTO DE CARLOS: GRAFICA III

74



COMPORTAMIENTO DE CARLOS: GRAFICA IV

75



NOTA: REPETIR LO QUE SE LE PIDE Y SONIDOS COMUNICATIVOS NO PROCEDEN: BUEN NIVEL DE LENGUAJE

SUJETO 3.

HECTOR.- Tenía siete años y siete meses al iniciar las sesiones.

Tiene una deficiencia visual, que le permite moverse con seguridad, pero no reconocer visualmente a las personas, ni realizar actividades viso-manuales,

Sus características más relevantes son:

No juega con otros niños, no tiene actividad imaginativa.

Su comunicación es anómala, presentando un uso repetitivo y estereotipado de frases irrelevantes, ecolalia, alteraciones de tono, volumen y entonación, así como anomalías en la forma y contenido, inversión pronominal, uso de palabras peculiares y su capacidad para iniciar o mantener una conversación está muy deteriorada.

Sus intereses están muy restringidos.

Presenta giros y movimientos estereotipados y vinculación a algunos objetos (como piezas de plástico con las que golpea los dientes)

Su desarrollo de habilidades cognitivas es limitado y desigual, presenta trastornos del estado de ánimo, ocasionalmente rié y llora sin causa aparente.

Con Hector se llevaron a cabo 20 sesiones de juego.

En todas las sesiones se acercó espontáneamente a la terapeuta, sonrió ante las situaciones de juego.

respondió al juego de la terapeuta y presentó lenguaje espontaneo comunicativo.

Tocó en forma afectiva a la terapeuta en 12 sesiones.

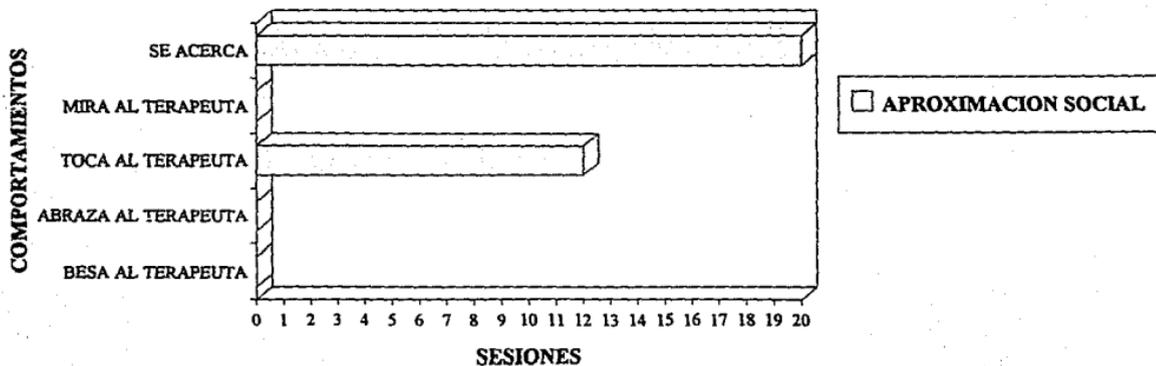
Se rió ante las situaciones de juego en 17 sesiones y gritó divertido ante las situaciones de juego en 12.

En 8 sesiones inició situaciones de juego, en 7 fingió en el juego (escondiendose, fingiendo comer, ladrando, etc.), usó juguetes apropiadamente en 6 sesiones (pelotas, tacitas y platitos, juguetes musicales, etc.)

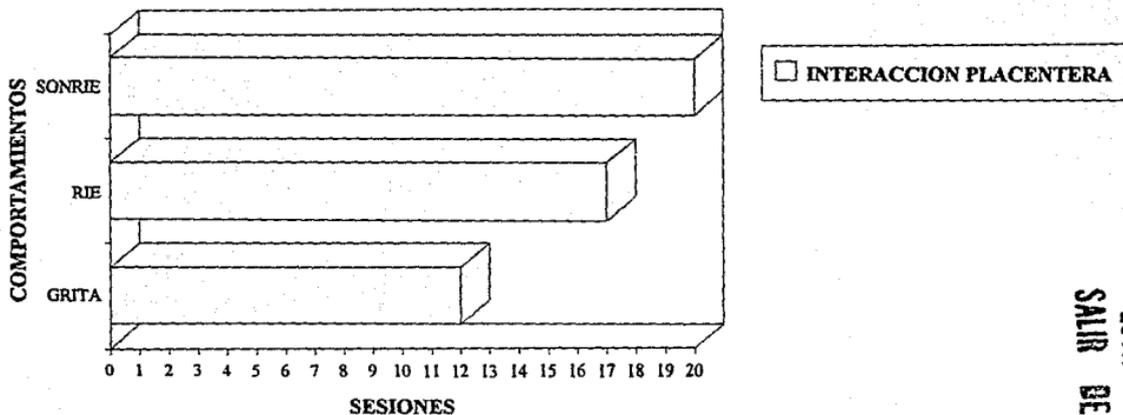
Se comunicó con la terapeuta iniciando juegos de palabras, comunicando sobre sus actividades en casa y expresando necesidades, respondió apropiadamente en 13 sesiones, recitó en un juego en 4, cantó jugando en 9 sesiones, pidió un juego verbalmente en 6.

Su relación amistosa con la terapeuta fué muy buena, aceptó ser abrazado y acariciado, sus terapeutas observaron que a la hora de su sesión de juego, pedía sonriente "con Loren" y que en situaciones de malestar físico o al pasar por experiencias desagradables para él, pedía ir con Loren, lo que sugiere que la relación amistosa fué significativa para él.

COMPORTAMIENTO DE HECTOR: GRAFICA I

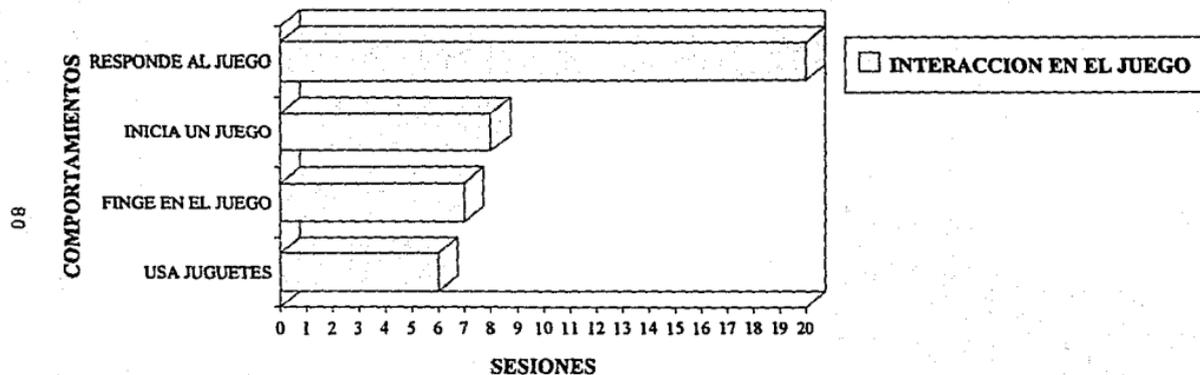


NOTA: MIRA AL TERAPEUTA NO PROCEDE: VISION PARCIAL

COMPORTAMIENTO DE HECTOR: GRAFICA II

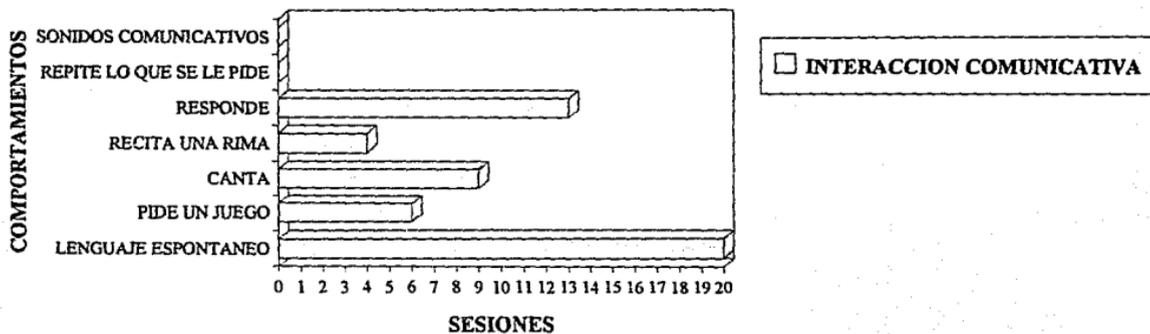
ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

COMPORTAMIENTO DE HECTOR: GRAFICA III



COMPORTAMIENTO DE HECTOR: GRAFICA IV

T 8



SUJETO 4

TITA.- Tenía nueve años al iniciar las sesiones de juego.

Sus características más relevantes eran:

Ignorar los sentimientos de los demás, no buscar apoyo, no realizar juego social, ni buscar amigos.

Su comunicación no verbal era anómala, en postura y gesticulación, quedándose inmóvil y manteniendo la expresión perdida en situaciones sociales, su habla era anormal en volumen, énfasis, frecuencia, ritmo y entonación, gritaba en tono fuerte y desagradable, presentaba uso repetitivo y estereotipado de palabras y frases peculiares, inversión pronominal y observaciones irrelevantes.

Ausencia de actividad imaginativa y restricción notable de intereses.

El desarrollo de sus habilidades cognitivas era limitado y desigual, sus posturas peculiares, así como la posición de sus manos (que miraba fijamente) y sus gesticulaciones, se tapaba los oídos ante ciertos sonidos, presentaba labilidad afectiva, llorando o riéndose sin causa aparente.

Con Tita se llevaron a cabo solo 5 sesiones de juego, ya que faltaba frecuentemente y se dió de baja.

En todas las sesiones se acercó espontáneamente a la terapeuta, la miró al interactuar, sonrió ante las

interacciones de juego, respondió al juego de la terapeuta , en 4 sesiones presentó lenguaje espontaneo comunicativo y en la primera se comunicó espontaneamente solo en forma gestual.

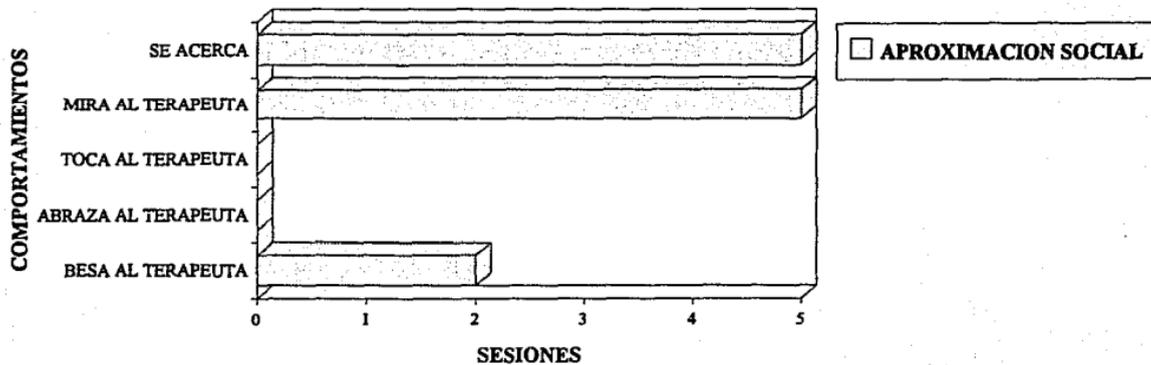
Besó espontaneamente a la terapeuta en dos sesiones. Se rió ante las interacciones de juego en 3 sesiones. Inició un juego con la terapeuta en 4 sesiones y fingió jugando también en 4(simulando tomar cafe y escondiéndose de la terapeuta), usó juguetes apropiadamente en una sesión.

Respondió apropiadamente en 3 sesiones, y cantó jugando en 2.

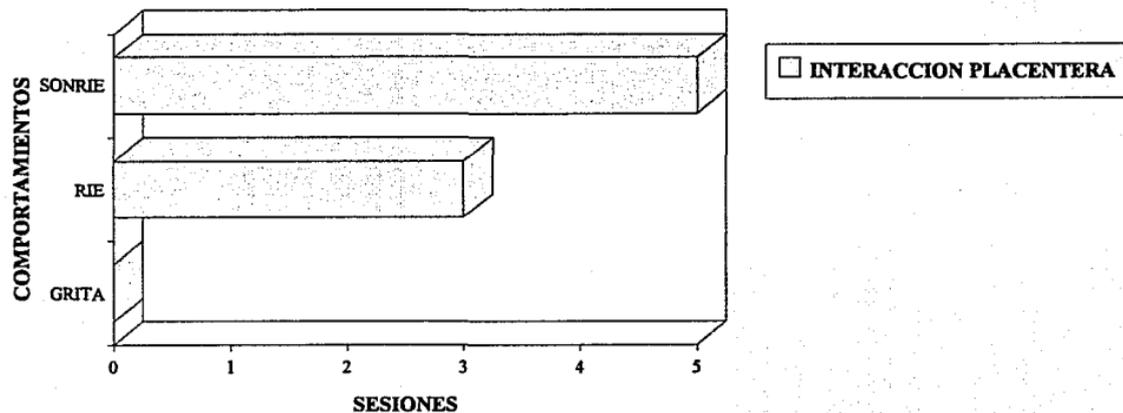
Tita pasaba por un periodo en el que se negaba a trabajar en sus programas, tirandose al suelo, gritando y hasta agrediendo a las terapeutas. sin embargo aceptó entrar y permanecer en las sesiones de juego, interactuando y mostrandose contenta. Se despidió sorpresivamente de la terapeuta cuando esta se despidió del personal, diciendo espontaneamente. "Hasta mañana Loren nos vemos".

La relación amistosa que se había logrado era muy buena, fué lamentable no poder proseguir las sesiones.

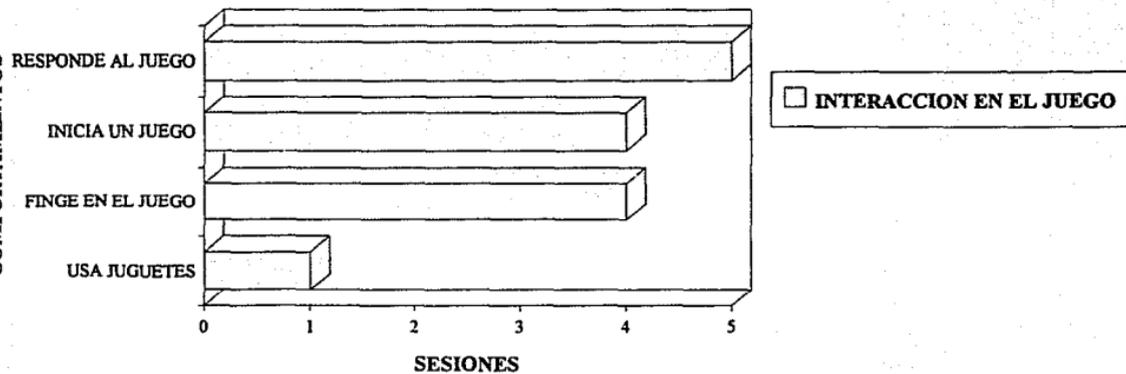
COMPORTAMIENTO DE TITA: GRAFICA I



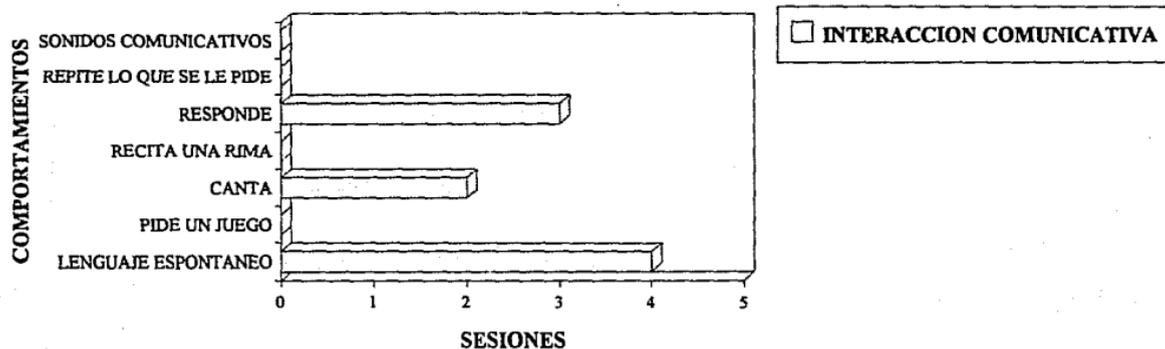
COMPORTAMIENTO DE TITA: GRAFICA II



COMPORTAMIENTOS

COMPORTAMIENTO DE TITA: GRAFICA III

COMPORTAMIENTO DE TITA: GRAFICA IV



NOTA: SONIDOS COMUNICATIVOS Y REPETIR LO QUE SE LE PIDE NO PROCEDEN: ALTO NIVEL DE LENGUAJE

SUJETO 5

NATALIA.- Tenía ocho años y nueve meses al iniciar las sesiones de juego.

Sus características más relevantes son:

Ignora la presencia de los demás , no busca apoyo, no realiza juego social, ni hace amigos.

Su comunicación no verbal es anómala, en contacto visual, expresión y postura.

Carece de actividad imaginativa.

Presenta anomalías en la producción del habla, en volumen, énfasis, tono, frecuencia y entonación. Así como en la forma y en el contenido repetitivo y estereotipado. Presenta deterioro en la capacidad de iniciar y mantener una conversación..

Presenta movimientos corporales estereotipados, corriendo y agitando las manos, tiene restricción notable de intereses .

El desarrollo de sus habilidades cognitivas es limitado y desigual, presenta transtornos del estado de ánimo, llanto y risa sin causa aparente, así como ansiedad generalizada y conducta autodestructiva, torciéndose los dedos.

Con Natalia se llevaron a cabo 17 sesiones de juego. En todas las sesiones se acercó espontáneamente a la terapeuta , la miró al interactuar, sonrió ante las

situaciones de juego, respondió al juego de la terapeuta y presentó lenguaje espontaneo comunicativo

Tocó afectivamente a la terapeuta en 9 sesiones y la besó espontaneamente en una sesión.

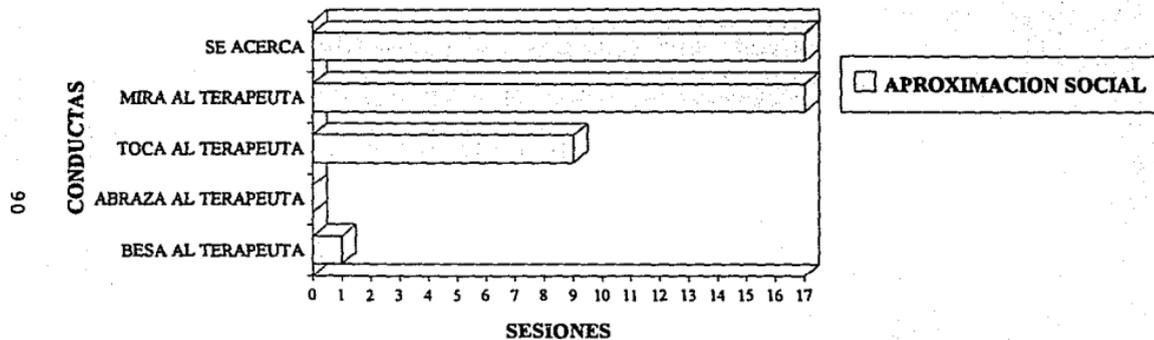
En 10 sesiones se rió ante las situaciones de juego y en 3 gritó divertida.

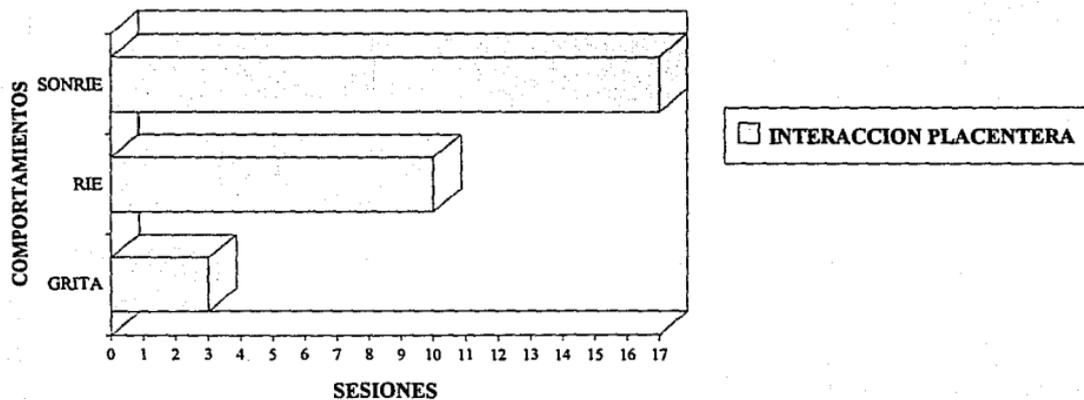
Inició un juego con la terapeuta en 7 sesiones y usó apropiadamente juguetes en 5.

Respondió apropiadamente en las 17 sesiones (asintiendo o negandose), pidió verbalmente un juego en 7 sesiones, recitó jugando en 8 y cantó jugando en las 17 sesiones.

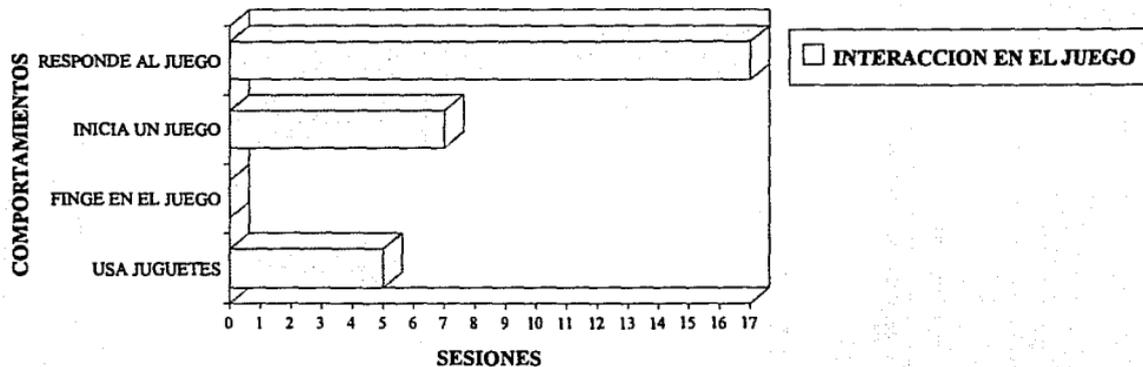
La relación amistosa con Natalia fué muy buena, perdurando más allá de las sesiones, se logró amainar sus crisis de ansiedad y se consiguió que las sesiones fueran para ella divertidas. Le gustó especialmente bailar cantando. Al encontrarse posteriormente con la terapeuta le pedía canciones iniciandolas ella.

COMPORTAMIENTO DE NATALIA : GRAFICA I



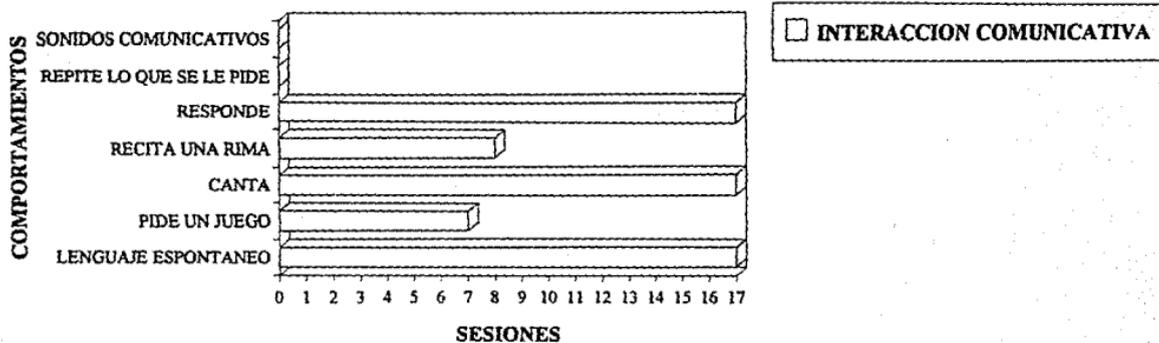
COMPORTAMIENTO DE NATALIA : GRAFICA II

COMPORTAMIENTO DE NATALIA: GRAFICA III



COMPORTAMIENTO DE NATALIA: GRAFICA IV

93



NOTA: REPETIR LO QUE SE LE PIDE Y SONIDOS COMUNICATIVOS NO PROCEDEN: ALTO NIVEL DE LENGUAJE

SUJETO 6

SOFIA.- Tenía once años y tres meses al iniciar las sesiones de juego.

Sus características más relevantes son:

No tiene juego social, ni busca amigos.

Sus intereses son muy restringidos y no presenta actividad imaginativa.

Su comunicación es en su mayor parte gestual, verbalmente solo emplea sonidos y monosílabos.

Se preocupa por detalles de los objetos, como su textura y su olor.

Presenta anomalías en el desarrollo de sus habilidades cognitivas, las que son limitadas y desiguales.

Con Sofía se llevaron a cabo 22 sesiones de juego.

En todas las sesiones se acercó a la terapeuta en forma espontánea, la miró al interactuar, sonrió al interactuar en juego, respondió al juego de la terapeuta, y presentó sonidos espontáneos comunicativos.

Tocó en forma afectiva a la terapeuta en 15 sesiones, la abrazó en 5 y la besó espontáneamente en una sesión.

En 16 sesiones se rió al interactuar en juego y gritó jugando en 10.

Inició un juego con la terapeuta en 17 sesiones y usó apropiadamente juguetes en 15. (muñecos, tacitas, pelotas, juguetes musicales, etc.)

Cantó tarareando la melodía en 9 sesiones, participó en una rima diciendo en el momento apropiado "quiquiriqui", pidió un juego, cantando, emitiendo sonidos o gesticulando en 10 sesiones.

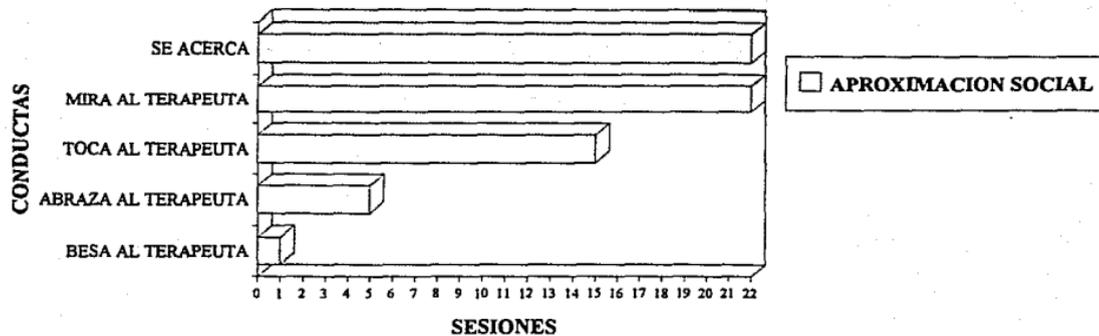
La relación amistosa con Sofía fué muy buena, las sesiones fueron muy intensas, con risas, brincos y gritos de su parte y muchas iniciativas. La relación perduró más allá de las sesiones, pidiendo juegos cada vez que se encontraba con la terapeuta.

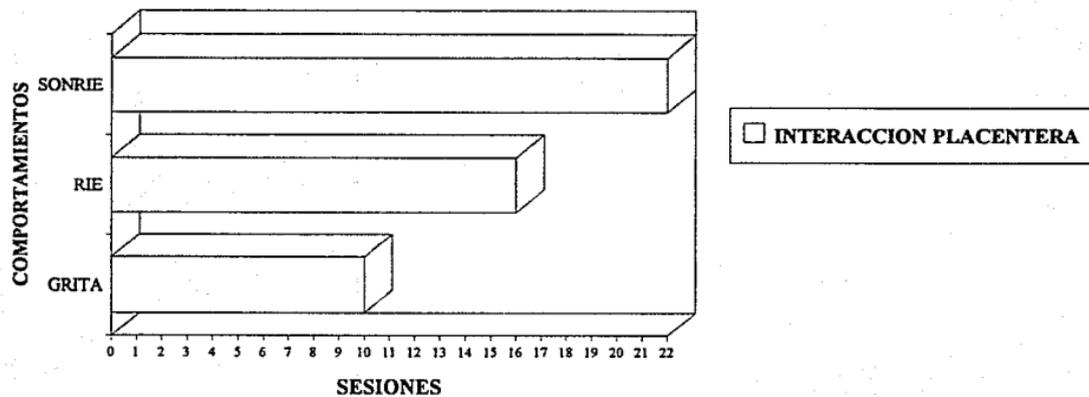
Sofía en las visitas finales, participó en el juego con un compañero, interactuando espontáneamente con él. En varias ocasiones entró sigilosamente y se quedó presenciando una sesión.

Al iniciar el periodo de sesiones, Sofía pasaba por un periodo de masturbación compulsiva que realizaba cada que no tenía una actividad dirigida, se considera un logro de las sesiones de juego el que Sofía no haya realizado ninguna actividad masturbatoria en las sesiones, a pesar de que estaba en libertad de realizar cualquier actividad dentro de estas.

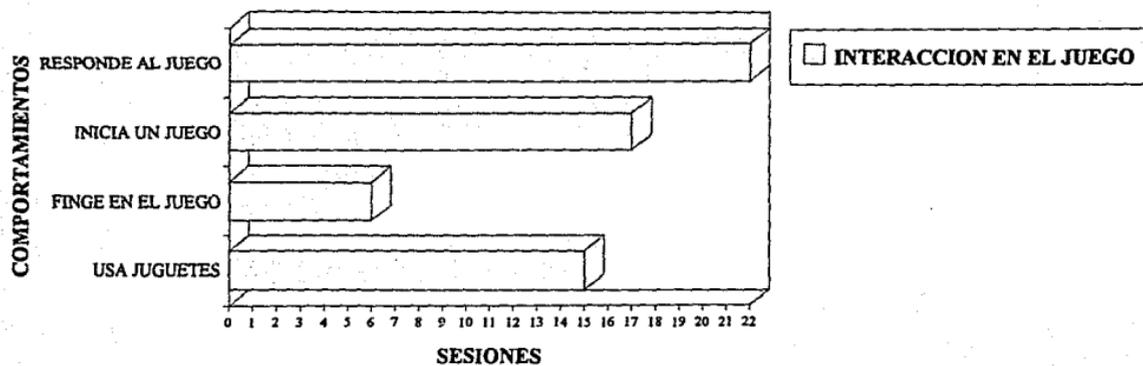
Sofía indicó claramente al finalizar las sesiones que quería permanecer más tiempo, escondió su muñeco favorito bajó su blusa para llevarselo en varias ocasiones.

COMPORTAMIENTO DE SOFIA : GRAFICA I

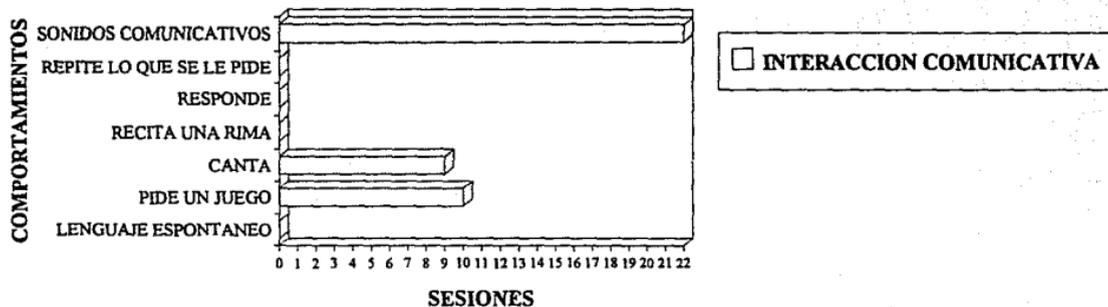


COMPORTAMIENTO DE SOFIA : GRAFICA II

COMPORTAMIENTO DE SOFIA: GRAFICA III



COMPORTAMIENTO DE SOFIA: GRAFICA IV



NOTA: REPITE, RESPONDE, LENGUAJE ESPONTANEO Y RECITA, NO PROCEDEN: BAJO NIVEL DE LENGUAJE

SUJETO 7

JOSE.- Tenía trece años y cinco meses al iniciar las sesiones de juego.

Sus características más relevantes son:

No presenta juego social, no busca amigos y carece de actividad imaginativa.

Su lenguaje se limita a gestos, sonidos y monosílabas.

Presenta movimientos corporales estereotipados, con movimiento de manos, balanceos, giros y movimientos complejos.

Sus intereses son muy restringidos, el desarrollo de sus habilidades cognitivas muy limitado. Se tapa los oídos al escuchar ciertos sonidos, presenta transtornos del estado de ánimo, alterándose sin causa aparente, presentando en estos episodios, gritos, presenta conducta autodestructiva severa, mordiendo los brazos, dedos y muñeca y tratando de agredir a terapeutas y compañeros.

Con José se llevaron a cabo 21 sesiones de juego. En todas las sesiones se acercó espontáneamente a la terapeuta, miró a la terapeuta al interactuar, sonrió ante las situaciones de juego, respondió al juego de la terapeuta y se comunicó con sonidos.

En todas las sesiones manipuló apropiadamente juguetes (la pelota, coches, rompecabezas y objetos sonoros y musicales) y pidió juegos con gestos y sonidos en 7.

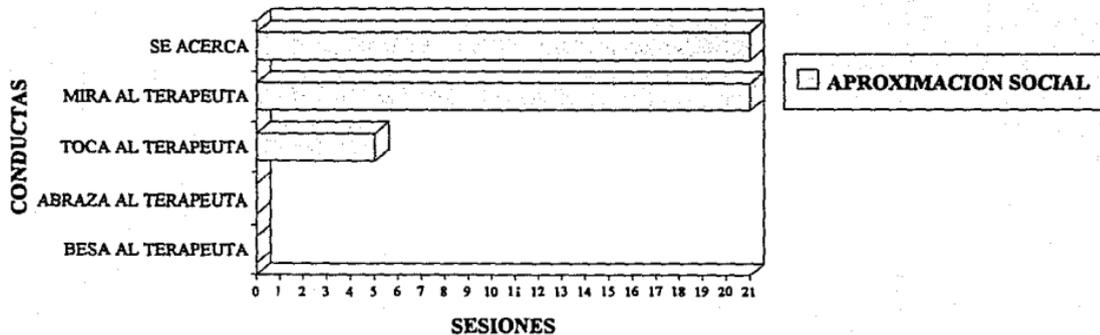
En 14 sesiones se rió dentro de las situaciones de juego y gritó divertido en 8 sesiones, pidió verbalmente un juego con sonidos y sílabas en 7 sesiones.

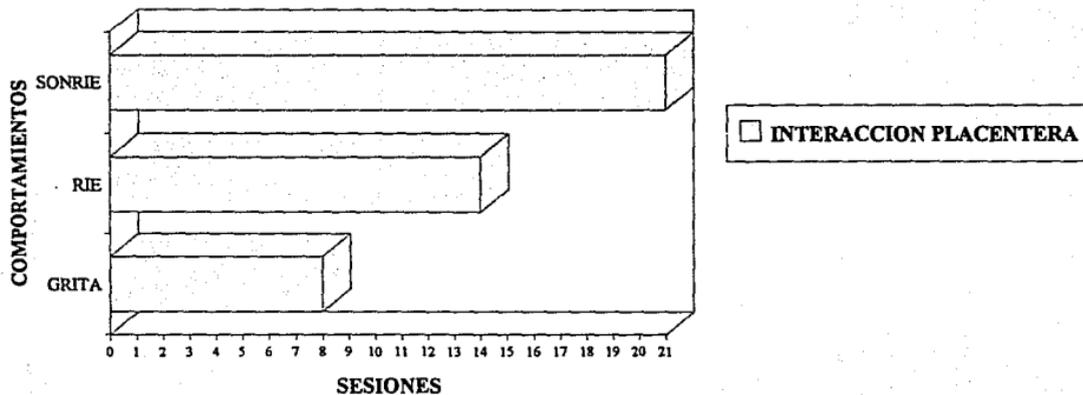
La relación amistosa fué muy buena con Jose y se prolongó más allá de las sesiones.

Se logró establecer un espacio de juego que lo tranquilizaba, en un período en el que sus episodios de alteración eran casi diario, disfrutó de todas las sesiones aun cuando algunas se llevaron a cabo inmediatamente después de episodios de conductas autodestructivas. Esto se considera un logro importante. Jose trabajó adecuadamente con el rompecabezas, aunque su juego favorito fué con la pelota, llegó a grabar su voz , disfrutando al escucharse vocalizar. Era común en su tiempo libre en el patio, que se quedara junto a la ventana de las sesiones mirando a la terapeuta y pidiendo entrar.

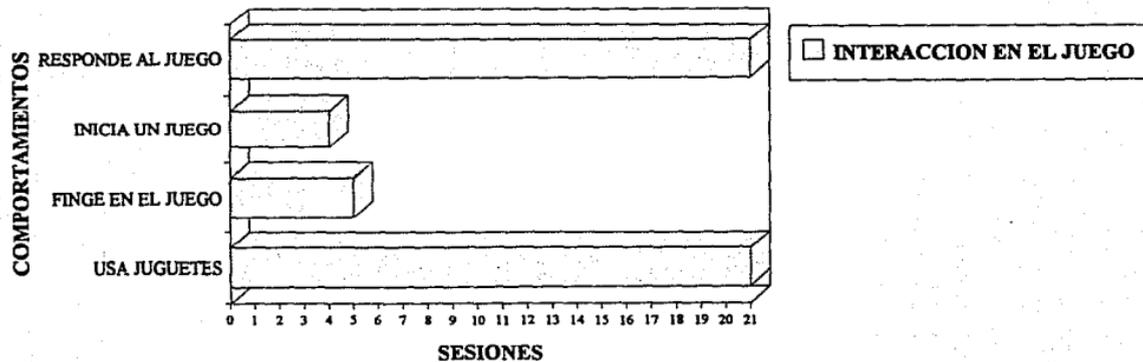
En el período de visitas finales acarició a la terapeuta y al encontrarla posteriormente la reconocía y saludaba con afecto.

COMPORTAMIENTO DE JOSE : GRAFICA I

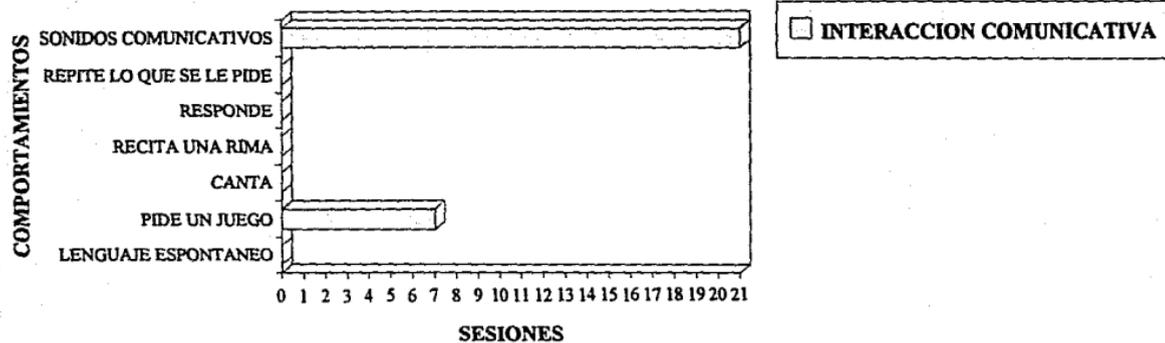


COMPORTAMIENTO DE JOSE : GRAFICA II

COMPORTAMIENTO DE JOSE: GRAFICA III



COMPORTAMIENTO DE JOSE: GRAFICA IV



NOTA: REPETIR, RESPONDER, RECITAR, CANTAR, LENGUAJE ESPONTANEO NO PROCEDEN: BAJO NIVEL DE LENGUAJE

SUJETO 8

ROGELIO.- Tenía catorce años y ocho meses al iniciar las sesiones de juego.

Sus características más relevantes son:

No busca ayuda, ni se defiende cuando lo agreden, carece de juego social, no busca amigos.

Su comunicación no verbal es anómala, fija la mirada, se acerca demasiado a las personas, se queda inmóvil.

Carece de actividad imaginativa, su habla es muy limitada y escasa, presenta alteraciones de volumen y tono.

Presenta movimientos corporales estereotipados, golpea rítmicamente, se golpea la cabeza y cuerpo, se balancea, mueve los brazos y presenta movimientos complejos.

Presenta preocupación excesiva por los detalles de los objetos, por ejemplo, las ruedas de los coches de juguete. Se interesa excesivamente en lazos y cordeles. Tiene una restricción notable de intereses.

Su desarrollo en actividades cognitivas es muy limitado, tiene coordinación motora pobre y exceso de peso, se tapa los oídos al escuchar ciertos sonidos, su ingesta de alimentos es muy selectiva (rara vez acepta comer fuera de casa), presenta trastornos del estado de ánimo, llorando y riendo sin causa aparente.

Presenta conductas autodestructivas, golpeándose la cabeza y la cara con las manos.

Con Roy se llevaron a cabo 20 sesiones en todas se acercó espontaneamente a la terapeuta, la miró al interactuar, sonrió ante las situaciones de juego, respondió al juego de la terapeuta y se comunicó con sonidos comunicativos.

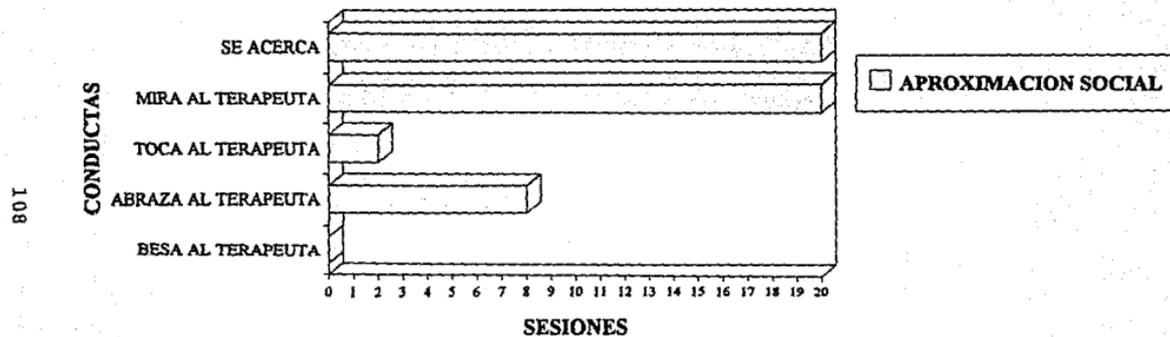
Tocó afectivamente a la terapeuta en dos sesiones y la abrazó espontaneamente en 8, se rió al interactuar en 12 sesiones, gritó jugando en 3.

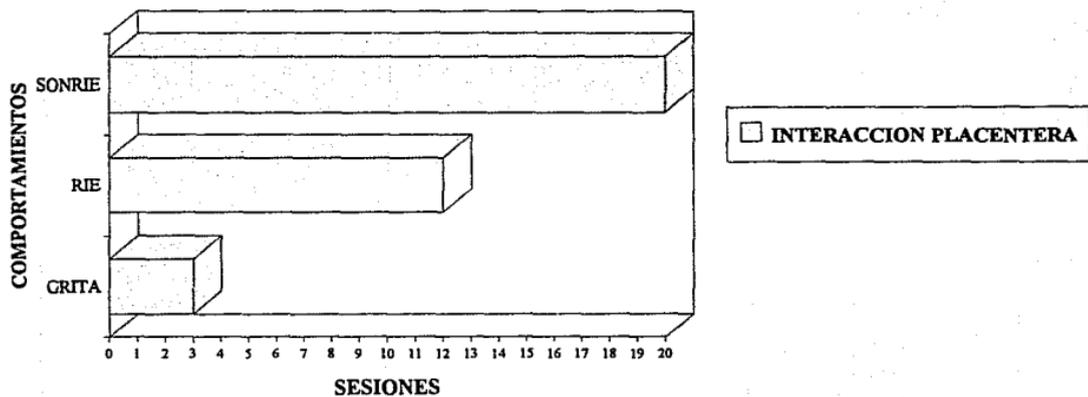
Inició un juego con la terapeuta en 5 sesiones, fingió en el juego en 3 sesiones, usó juguetes adecuadamente en 9 sesiones. (pelotas, coches y juguetes sonoros)

Repitió lo que se le pidió en 10 sesiones, respondió adecuadamente en 13 sesiones (sobre todo al responder negativa o afirmativamente), recitó jugando en una sesión, cantó jugando en tres sesiones, pidió un juego en 3 sesiones, presentó lenguaje espontaneo (palabras) en 12 sesiones.

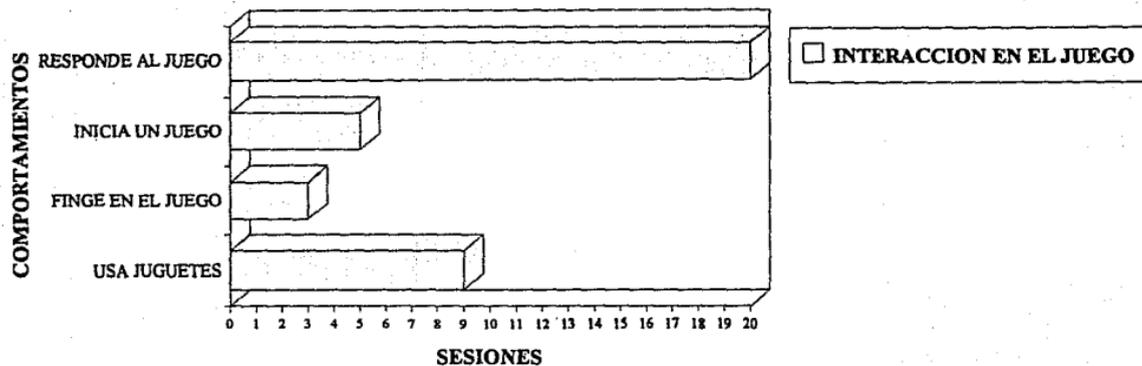
La relación con Roy fué buena, fluctuando entre juego físico como con un bebé y situaciones de juego alrededor de palabras que Roy decía en la grabadora para escucharse después. Roy expresó afecto hacia la terapeuta en las visitas posteriores a las sesiones.

COMPORTAMIENTO DE ROY : GRAFICA I

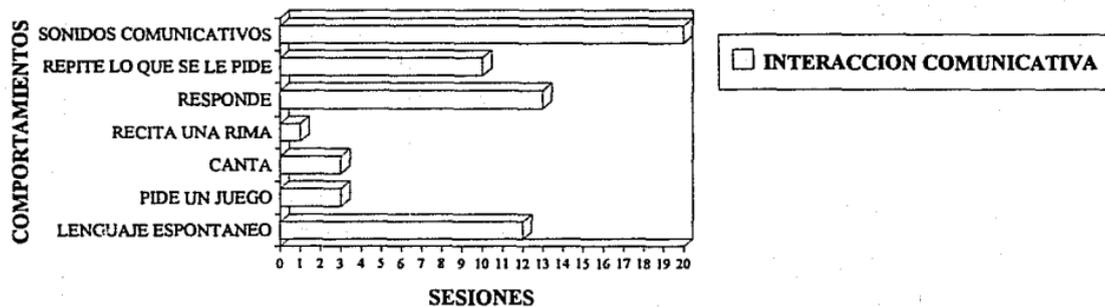


COMPORTAMIENTO DE ROY : GRAFICA II

COMPORTAMIENTO DE ROY: GRAFICA III



COMPORTAMIENTO DE ROY: GRAFICA IV



4.2. INTERPRETACION DE RESULTADOS GRUPALES

Antes de iniciar las sesiones de juego se llevó a cabo un periodo de observación y contacto con los niños, durante cuatro semanas, en el que se realizaron labores de apoyo a los terapeutas, respondiendo a las necesidades de los niños, sin buscar una interacción especial con ellos.

Estas observaciones se llevaron a cabo en el salón y en el patio principalmente. llevando a cabo un registro de las siguientes conductas en cada uno de los ocho sujetos de la investigación:

- Se acerca al terapeuta
- Mira al terapeuta
- Toca al terapeuta
- Sonríe al terapeuta
- Se comunica con el terapeuta

Estas mismas conductas se registraron durante el periodo final de visitas, que duró, cuatro semanas también y que se llevó a cabo principalmente en el salón y en el patio. Durante estas visitas la terapeuta no buscó interacción hasta que los niños iniciaran la interacción espontáneamente.

Los resultados comparativos de ambos periodos, antes y después de realizadas las sesiones de juego, se sintetizaron para presentarse en cuadros de conductas y resultados, en forma grupal.

SINTESIS DE LOS DATOS RECABADOS DURANTE
LAS VISITAS EN EL PERIODO PREVIO A LAS
SESIONES DE JUEGO

CONDUCTAS	RESULTADOS
Se acerca al Terapeuta	Solo 3 de los 8 sujetos se -- acercaron al Terapeuta. Carlos para refugiarse detrás de este, durante un episodio de alteración con gritos y - conductas autolesivas de José. Roy en forma de acercamiento excesivo frente a frente. José buscando salir del salón con el Terapeuta (jalándolo).
Mira al Terapeuta	Solo 2 sujetos miraron al Terapeuta (los otros 4 lo hicieron en forma de reojo o vistazos) José al comunicar el Terapeuta su deseo de salir del salón. Roy en forma de mirada fija.
Toca al Terapeuta	Solo José tocó al Terapeuta jalándolo del brazo para intentar salir.
Sonrie al Terapeuta	Solo Roy sonrió al Terapeuta al tiempo que se acercaba y lo miraba fijamente.
Se comunica con el Terapeuta	José comunicó su deseo de salir del salón repitiendo "ma". Ninguno de los sujetos habló espontaneamente con Terapeuta.

SINTESIS DE LOS DATOS RECABADOS DURANTE LAS
VISITAS FINALES, DESPUES DE EL PERIODO DE
SESIONES DE JUEGO

CONDUCTAS	RESULTADOS
Se acerca al Terapeuta	Los 7 sujetos (Tita se dió de baja) se acercaron espontaneamente al Terapeuta.
Mira al Terapeuta	5 sujetos miraron al Terapeuta. Los 2 sujetos con visión disminuída se mantuvieron cerca del Terapeuta.
Toca al Terapeuta	6 sujetos tocaron (en forma - afectiva al Terapeuta). Dagmar solo se mantuvo cerca.
Sonrie al Terapeuta	Los 7 sujetos sonrieron durante sus interacciones con el Terapeuta.
Se comunica con el Terapeuta	José, Roy y Sofia se comunicaron espontaneamente con sonidos. Los 4 sujetos con Habla se comunicaron espontaneamente.

CAPITULO V.- CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y SUGERENCIAS

5.1. CONCLUSIONES

En este trabajo se comprobaron los beneficios de las sesiones de juego, según los principios del método Theraplay de DeLauriers, en ocho niños con trastorno autista de un Centro Educativo especializado.

Se comprobó que las sesiones facilitaron un acercamiento social, en una interacción placentera, que aumentó la comunicación verbal y no verbal, con los ocho niños con los que se trabajó en sesiones de treinta minutos, tres veces por semana con cada uno.

Se confirmó que la actitud del terapeuta hacia los niños es muy importante para lograr los beneficios buscados, ya que estos descansan en la confianza que se pueda propiciar en cada niño. Una base teórica sobre el método Theraplay fué suficiente en esta investigación para implementar las sesiones.

Se logró como se pretendía, que las sesiones se llevaran a cabo con buenos resultados, sin afectar la programación del Centro Educativo y a pesar de las variables extrañas que afectaron las sesiones.

La comparación de las conductas de aproximación social espontáneas, durante las visitas previas al inicio de las sesiones de juego y las que se registraron en las visitas finales, posteriores al periodo de sesiones de juego, muestran un cambio

favorable en el comportamiento social espontaneo de los niños.

Los resultados de los registros de conducta durante las sesiones, muestran que en los ocho niños se presentaron algunas conductas en todas las sesiones.

Conductas presentes en los ocho niños en todas las sesiones:

- Conductas de aproximación social; todos se acercaron a la terapeuta y la miraron, a excepción de Dagmar y Hector que no presentan esta conducta por su deficiencia visual.

- Conductas de interacción placentera; todos sonrieron al interactuar con la terapeuta.

- Conductas de interacción en juego; todos respondieron al juego de la terapeuta.

- Conductas de interacción comunicativa; a excepción de Tita que en la primera sesión solo se comunicó gestualmente en forma espontanea, los demás se comunicaron espontaneamente en todas las sesiones de acuerdo a sus diferentes niveles de comunicación verbal.

En todos los niños se obtuvieron beneficios individuales según los datos de los registros, las notas y las grabaciones de cada sesión.

Otros logros, que no aparecen en los registros, ni en las grabaciones, son suficientes para considerar importante la inclusión de sesiones de juego para los

niños con trastorno autista, como fué el que Sofia, que pasaba por un periodo de masturbación compulsiva cuando se iniciaron las sesiones de juego, no realizó ninguna conducta masturbatoria en las sesiones, a pesar de la libertad de que gozó en estas. Al encontrarse con la terapeuta en diversos lugares del Centro, Sofia hacía gestos fingiendo mecer y cantaba "lá lá lá" en forma juguetona, en las últimas sesiones ocultaba el muñeco con el que realizabamos este juego bajo su ropa, para llevarselo. José se tranquilizó casi inmediatamente en las sesiones, aún en aquellas que se llevaron a cabo inmediatamente después de episodios graves de alteración, con gritos, conductas autolesivas y agresiones a compañeros y terapeutas. En el tiempo que estaba en el patio, se paraba frente a la ventana del salón donde se trabajaban las sesiones de juego, llamandome verbalmente y con gestos para entrar. Dagmar encontró en el espacio de juego un lugar para practicar espontaneamente su habilidad especial para la música y el canto, motivada por la posibilidad de escucharse en la grabadora. Esto, motivó también a Rogelio a repetir palabras para escucharse después. Tita aceptó la interacción en juego en un periodo en que se negaba, tirandose al suelo y gritando, a trabajar en otros programas. Al despedirse la terapeuta, al terminar las sesiones de juego, del personal de su salón, Tita se despidió

espontaneamente diciendo "Adios Loren, nos vemos mañana". Natalia logró calmar sus crisis de llanto en las sesiones de juego y llegó a sustituir su estribillo llamando a mamá y a Quique, para ir "en el coche", por una canción en que se hacía referencia a "pasear en coche...con Quique y con mamá", aceptando al bajar su ansiedad, participar después en otras interacciones de juego. Carlitos aprendió una serie de juegos de interacción, recitados y cantados y generalizó, pidiendo a otros terapeutas que los jugaran con él. Hector estaba conciente del momento en que iría a sesión de juego y así lo expresaba en su salón, también, reportó una de sus terapeutas, que en momentos de ansiedad, por malestar o situaciones desagradables, llamaba a Loren pidiendo ir con ella, sugiriendo esto, que la consideraba un apoyo en esos momentos.

Estos resultados y los aportados por las notas y grabaciones, nos permiten concluir que las sesiones de juego fueron benéficas para todos los niños con los que se trabajó y que la implementación de sesiones de juego, con los principios sugeridos por DesLauriers en su método Theraplay(1) debe ser considerada en los centros que trabajan con niños con trastorno autista.

Los resultados favorables que se obtuvieron en el juego con una terapeuta a la que solo habían conocido superficialmente antes de las sesiones, plantean la

necesidad de invitar a los padres a aprovechar en su relación con su hijo, el recurso del juego, aumentando o iniciando interacciones con este, en contexto de juego divertido, placentero, novedoso y no amenazante y a compartir con otros padres y con los terapeutas de su hijo, los beneficios que obtengan.

Se concluye que la interacción amistosa que se buscó en las sesiones fué un factor importante en la obtención de la interacción afectiva que se logró y que esta interacción amistosa puede llevarse a cabo con jóvenes y adultos con trastorno autista. La interacción amistosa que se llevó a cabo informalmente con uno de los jóvenes con trastorno autista, del centro en el que se realizó este trabajo, produjo una relación amistosa que por falta de tiempo no pudo incrementarse. Peter Guthrie el joven con trastorno autista, que inspiró la actuación de Dustin Hoffman como el joven con trastorno autista de la película Rain Man, pasó con este, mucho tiempo en interacción amistosa, jugando boliche, comiendo juntos y conversando, el trato especial y amistoso que le dió el actor, provocó en él, beneficios que observaron sus familiares, como el contestar preguntas que nunca le habían oído contestar, hablar por teléfono para conversar con su hermano, entusiasmarse y volverse parlanchín. "La causa de estos cambios era su cercanía con su nuevo amigo" declaró el hermano de Peter. (2)

En la última visita que se realizó al Centro, con un mes de diferencia de la anterior, se logró al interactuar con los siete sujetos de la investigación, una comunicación espontánea con matices afectivos e indicadores de interacción placentera, con lo que se pudo concluir y se corroboró en encuentros posteriores que la relación iniciada en las sesiones de juego continuó más allá de estas. Se logró una relación significativa con los ocho niños.

5.2. LIMITACIONES

En esta investigación hubo limitaciones importantes, como el tamaño de la muestra con la que se trabajó, que si bien fue significativo dentro de la población total del Centro Educativo donde se realizó el trabajo, no lo es si se toma en cuenta la cifra epidemiológica aproximada de 15 casos por cada 10 000 habitantes, que propone la Sociedad en Pro de personas con Autismo en México. (3)

El querer confirmar los beneficios de una propuesta específica, en el mayor número posible de población con trastorno autista, no permitió en este caso elaborar una metodología experimental que incluyera la comparación entre dos grupos debidamente apareados y emplear un análisis estadístico de los resultados. (4)

El llevar a cabo las sesiones un solo terapeuta, fue muy limitante, ya que no se contó con un observador

para llevar a cabo registros de frecuencia y notas, con mayor libertad, objetividad y precisión.

Los registros indicaron solo las conductas presentes en cada sesión pero no su frecuencia y con esto se perdió la posibilidad de presentar en forma gráfica el avance de los niños.

La cualidad de algunas de las interacciones afectivas y comunicativas, se perdió al no contar con videos de algunas de las sesiones.

Los ruidos del entorno impidieron que las grabaciones tuvieran nitidez y parte del lenguaje espontaneo de los niños se perdió en las grabaciones.

Las sesiones especiales con objetivos específicos del Centro que se llevaban a cabo con los padres, durante el periodo en que se realizó esta investigación con los niños, impidieron que se completara el trabajo según los objetivos que postula DesLauriers , involucrando a los padres en las sesiones y motivandolos a jugar en casa con sus hijos según su propio estilo de juego.

5.3. SUGERENCIAS

Se sugiere tener un observador, si se quieren comprobar los beneficios del juego, en forma experimental.

Es importante aumentar el repertorio de juegos y canciones para no resultar repetitivos, así como

aumentar nuevos y diversos juguetes según los intereses que se detectan en cada niño.

Se sugiere realizar sesiones de juego con dos o tres niños, cuando ya se ha establecido una buena relación entre el terapeuta y cada uno de los niños. (ver la sesión especial en el anexo).

Sesiones de juego en que se invite a niños normales, pueden aportar resultados interesantes. Este recurso se ha empleado con resultados muy buenos. (5)

El llevar a un animal, por ejemplo un perro, corroborando de antemano que no resultará amenazante ni peligroso para el niño, puede ser un elemento novedoso y excitante en la sesión de juego. El recurso de la interacción con animales se ha empleado ya, con resultados interesantes. (6) La experiencia de llevar algunos animales : un pajarito, un gatito y un perrito, en diferentes ocasiones, fuera de las sesiones de juego, produjo interés e interacciones especiales con algunos de los niños del centro.

Se sugiere prestar especial atención al espacio en que se realicen las sesiones, procurando que este tenga límites , una puerta, una reja, etc. para que no haya necesidad de que, sobretodo en el inicio, el terapeuta ejerza alguna presión, para que el niño se mantenga en el espacio asignado. Debe de ser amplio, pero no tanto como para permitir que el niño se aisle fácilmente.

Es importante asegurarse que todos los juguetes que se emplean sean seguros en todos sentidos y cuidar que se mantengan en condiciones higiénicas. Las situaciones peligrosas justifican el impedir las inmediatamente. (7)

Si se trabaja en una institución es importante aclarar que las sesiones de juego no son para emplearse como premio, ni están sujetas a suspenderse por castigo. Tampoco deben emplearse para enseñar algo específico, aunque esto puede lograrse en forma indirecta, en un contexto de interacción placentera, no es el objetivo de las sesiones de juego.

Un periodo de observación previa, permite planear las intervenciones y los recursos que van emplearse, antes de implementar las sesiones de juego, aunque estas se harán siempre buscando la espontaneidad.

El papel del terapeuta es esencial para conseguir los beneficios que se buscan, por lo que se sugiere antes de iniciar un proyecto, tener la seguridad de que lo llevará a cabo una persona capaz de aceptar el ritmo de estos niños, de observar los indicadores de que una situación está siendo placentera o no, de estimular la interacción espontánea en los niños y de divertirse a la par que ellos. (8)

ANEXO 1

SESIONES DE JUEGO

Tomadas y seleccionadas de las grabaciones que se hicieron de las sesiones de juego de cada uno de los ocho sujetos con los que se trabajó.

DAGMAR JULIO 4

Dagmar con la nariz irritada y respirando con dificultad, retira las colchonetas de la tarima.

A mi pregunta - ¿Ya está lista la tarima? contestó-

Ajá.

Pregunté sobre lo que haríamos y contestó - *Carritos*

pipí

La ayudé con la última colchoneta y pregunté de nuevo

-¿Que vamos a hacer?

Golpeó rítmicamente sobre la tarima, la imité y sonrió repitiendo- *Carritos pipí.*

(Dagmar gusta especialmente de los ejercicios motores que ha practicado en este salón y a esos se refería)

Imitó la voz de sus terapeutas al repetir las instrucciones, hice los ejercicios siguiéndola, con lo que volvió a sonreír, esperándome cuando me retrasaba, ante los comentarios que yo hacía para romper la rutina, como "te gano", "ahí voy", sonreía y en una ocasión se rió.

Al acabar los ejercicios, le agradecí que fuera mi maestra y le dí un beso, dijo sonriendo - *un beso*.

Imité el tono en que dió las instrucciones, diciendo - Bailar con Loren "Muy buenos días amiga "- bailó sonriente conmigo.

Después le pregunté a que quería jugar, puso la colchoneta se sentó y golpeó rítmicamente, iniciando un juego que la divierte mucho en que me hace preguntas y espera mis respuestas - *¿ Y progreso ?-* (Así bautizó a una muñeca con la que trabaja con una terapeuta) contesté lo esperado por ella - En el cubículo de Lupita - sonrió y preguntó -*¿ Y motora básica? -* (un programa)- ! Ya lo hiciste excelente *güeritai-¿Y lavado de dientes?-* Ya lo hicisté con Carmen *¿como te fué? - Bien .*

Se acostó en la colchoneta poniendo su cabeza en mi regazo.

- Le hablé de un perrito chiquito proponiendole traerlo un día, le enseñé como ladraba, tomé su mano y nombré cada dedo, esperó sonriente y me dió la otra mano.

- *!No me tires Mickey i-* dijo haciendo referencia al juego de tirar al Mickey que le gustaba jugar- Hoy no vino Mickey- señalé- *¿Y Mickey?-* preguntó- Se quedó en la casa de Loren-*!Pobrecita milagrosi-* dijo- Si vino Milagros- comenté- *!Que milagro Milagrosi-* exclamó Dagmar, me reí con ella.

Dagmar se paró y dijo - *Correr* - se volvió hacia mi y repitió - *correr* - hice con ella los ejercicios que ordenó con voz autoritaria, cuando llegó a - *enanitos* - rogué - *Enanitos no* - preguntó en otro tono - *¿peregrinos sí?* - hice el ejercicio con ella y luego cantó- *peregrinos por la calle vi...*

Pegó rítmicamente en la tarima contando del 1 al 20- la festejé y luego le canté una canción , al preguntarle -*¿te gustó?*- contestó con voz suave- *sí, Loren.*

-*¿ y Progreso?*- repitió, e inmediatamente dijo sin esperar mi respuesta -*¿ Y congresos ?*- contesté en forma diferente a la que esperaba - En la tarima de motora básica- *¿Y cepilla tus ruedas inferiores?*- En el baño de Dagmar- siguió sonriente- *¿ y seguimiento de instrucciones?*- ¡Excelente güerita! - *! Y Nuevas !* -con voz autoritaria- *¿Seguimiento de instrucciones nuevas?*- pregunté- *Vas a llevar nuevas* - explicó - Le pregunté con quien nombrando a sus terapeutas , no contestó - *¿ Y cariño ?*- prosiguió - *!En seguimiento de instrucciones no!*- grité, Dagmar se rió sorprendida.

-*¿ Y Luz?* -era un elemento nuevo y repetí extrañada - se turbó y dijo-*¿ Y progreso ?* - En el cubículo de Luz- contesté - *¿ Y pregonero ?*- Pregonero con Progreso - dije - *Pregonero con Luz* - corrigió.

Preguntando de nuevo- *¿ Y pregonero ?*- contesté- Con Luz- y Dagmar aplaudió riendose.

Dagmar dijo-*¿ Y papá yo te quiero?*- e inmediatamente con voz autoritaria -*Y !salte!*- *¿Y salte?*- pregunté - *salte* - repitió con voz queda- *¿ Con Luz?*- aventuré- *¿Y pregonero?*- dijo con voz muy queda contesté - Con luz.

- *¿Y yo te quiero mucho ?*- la abracé y contesté- Con Loren - se turbó y añadió - *Pregonero con Luz.*

Luego cantó- *Tengo pocos años ..pero debo de luchar.. y no se por donde comenzar..tengo tantos sueños.. pero debo de luchar.. Y se querer.. y si me das la mano.. más fácil será..juntos llegaremos..ya verás.. Soy pregonero..soy pirata de la libertad.. tengo confianza en que un día todo cambiará..si me das la mano.....*

Preguntó después - *¿Y pregonero?*- contesté- Con Dagmar - y luego le dije - Yo te quiero mucho Dagmar ! Que bonita canción - *¿Y hacemos nuestro barco?* - preguntó e inmediatamente- *¿Y Pregonero?* - !Que bonita canción! *¿Quien te la enseñó?*- pregunté, cantó - Luz- en un bello tono - *¿Luz te la enseño?*-- *Sí Loren* -contestó con voz queda.

Después cantó suavemente en Ingles- festejé su canción *¿Y en la mañana llegó tu papá?*- dijo, repetí - *¿ En la mañana llegó tu papá?* - Se acurrucó en mi regazo, sin contestar, después de un rato dijo- *Hola*- respondí-

Hola- y le comenté- ya se acabó nuestro tiempo de
jugar Dagmar.

Se puso de pié, se acercó al apagador, apagando la luz
como acostumbra, se lo agradecí, le dí un beso y me
dió la mano.

CARLOS JUNIO 25

Al empezar la sesión Carlitos se montó en la bicicleta fija ignorandome, comenté- ¡Que rápido vas Carlitos!

Empecé a sacar los juguetes de la bolsa nombrandolos y al sacar al Mickey, le ofrecí café en una tacita de plástico, fingiendo que tomaba.

Carlos detuvo su pedaleo y prestó atención --Quiero agüita de limón- dije fingiendo la voz y canté la canción.

Carlitos me miró sonriendo y volvió a pedalear.

-¿Jugamos Mickey? - pregunté y empecé a recitar "aserrín aserrán"- al llegar al climax del juego hice una pausa- se les atora en el.....-!pescuexo!- completó Carlitos divertido, luego se acercó cantando - *Agüita de limón, agüita de limón, yo quiero un traguito de agüita de limón*- sacó de la bolsa, la vaquita que muge y la hizo sonar, se lo festejé y la hizo sonar de nuevo.

Lo invité a jugar a " La araña que viene de España" no contestó y cantó- "*agüita de limón*"- fingiendo la voz como había hecho yo, canté con él la última parte diciendo- Mickey quiere un poco de agüita de limón- Carlitos tomó al Mickey, le puso saliva y lo dejó, lo tomé y se lo aventé cantando- Aquí está Mickey- me lo regresó y se lo volví a aventar diciendo -

uno...dos...¡tres!- no lo tomó y le pregunté - ¿ No quieres jugar con Mickey?- me miró riendose.

Canté - Al son del tambor los soldados van y marcan el paso con su rataplán- Carlitos se sentó frente a mi, mirandome sonriente y luego cantó- *Al son del tambor*.- completé la canción- Ahora con el martillo - dije- llevando en sus zapatos el ritmo con el martillo de plástico, se alejó y tomó al Mickey recitando - Carlitos se fué a Paris en un caballito gris etc. - tomó al Mickey de mi regazo y lo tiró riendose. Me acerqué a él, cantando - Jugaremos en el bosque, mientras el lobo no está, porque si el lobo aparece, enteros nos comerá..-! *Lobo !* - dijo Carlitos- canté de nuevo la canción, mientras Carlitos me miraba sonriendo - ! *no está !* - dijo con voz fingida - canté de nuevo la canción - ! *no estoy !* - respondió cuando pregunté. Al seguir la canción - ¿ lobo estás ahí ?- respondió adecuadamente - *me estoy poniendo los calcetines*- y luego preguntó - ¿ *lobo estás ahí?* - contesté - ! *me estoy poniendo los zapatos !*- Carlitos gritó riendose - ¿ *lobo estas ahí?*- !Sí- lo abracé fingiendo comerme- se rió y se sentó en mis piernas - pidió -*aserrín* - lo recitamos juntos al llegar al final, se rió deteniendome las manos impidiendo que le hiciera cosquillas.

Luego se sentó en el suelo con una caja de música, al cabo de un rato le anuncié que se acababa nuestro

tiempo - gritó -! no / - escuchó de nuevo la caja de
música, cuando la cuerda se acabó dejó la cajita - la
guardé en la bolsa y anuncié- ya nos vamos amor - lo
ayudé a ponerse de pié y le dí un beso antes de salir.

HECTOR JULIO 25

Al iniciar la sesión, canté, - Aquí está
Loren. ¿Dónde está Hector ? ..Aquí están las cosas -
Hector repitió - *Aquí están las cosas* - abrió la bolsa
y dijo - *Quieres un globo* - se lo di, gritó - *Israel* -
y volví a cantar - Aquí está Hector. ¿Dónde está
Israel? - se rió diciendo - *Aquí está la camita* - y
luego pidió - *una galletita* - dije en voz alta - una
galleta para Loren, una galleta para Hector, una
galleta para Israel..- sacó de la bolsa un arbolito y
exclamó recordando la sesión anterior - *De plástico* -
festejé su comentario, se acostó junto a mí, pregunté
tocando su pierna- ¿ De quien es esta piernita ? - se
rió -¿ De quien es esta panza- más risas - tomó el
arbolito diciendo - *Es de Loren* - y luego - *Sigue tu
tiempo*- comenté- Sigue tu tiempo de jugar con Loren .
Canté - *Vamos a la cama*- canté con él, sonrió
repitiendo la canción.
Habló como bebé, diciendo - *agu agu*- lo imité y se rió
canturreó, canté como él, gritó- *aca está* - lo imité-
luego - *feliz aquí*- y grité lo mismo, me tapó la boca
pidiendo - *aserrín* - al jugarlo se reía a carcajadas.
Hector dijo - *¿Quién quiere subirse a la lancha ?* - Yo
me quiero subir a la lancha -grité, se rió y dijo -
Diego - llamé a Diego , después dijo - *Hector no se
bajó* .

Me dió la mano y se lo festejé - pidió - *tortillitas*-
recité - *tortillitas de manteca*.....

Pregunté - ¿Quieres jugar aserrín ?- contestó - *Si Loren* - y se lo festejé mucho. Al recitar el juego Hector me acompaño pero lo recitó de diferente manera diciendo - *Chiquirrín- chiquirrán*- se rió al jugarlo. Le pregunté-¿Quieres jugar Hectorito se fué a Paris?
- gritó alejandose y riendose, dijé- Te voy a atrapar - persiguiendolo, Hector exclamó - *¡Aleluya !*

Sacó los platitos y le dijé - un plato para carne - *pozole, pozole*- gritó juguetón - *¡que rico pozole !*- se rió cantando- *Sacaremos a ese buey de la barranca*- canté con él - se acercó y se sentó en mis piernas - jugué con él recitando - Hectorito se fué a Paris...en un caballito gris..- se rió y dijo - *Que sueñes con los angelitos Hector* - canté - A la Rurru nené - y se quedó recostado y luego dijo - *Mickey* - canté - Aquí está Mickey - dijo -*Loren* - se lo festejé y canté - Aquí está Loren .

Al cabo de un rato, comenté- ya vamos a guardar las cosas Hectorito- fué hacia la bolsa y sacó un globo - ¿Me ayudas a apagar la luz ? - buscó el apagador y apagó la luz- un besito -pedí- *besito*- repitió y acercó su cara.

NATALIA JUNIO 26

Naty entró lloriqueando diciendo - *!No está mamá!*
- Quiero jugar contigo - comenté - aquí nos vamos a
sentar - se acercó diciendo - *vamos* - y se sentó muy
cerca de mí.

Le mostré los juguetes de la bolsa , sacandolos y
nombrandolos.

- ¿Pongo el patito aquí? - contestó - *si-* mirandome.
y luego lloriqué de nuevo - *no vino mamá... por*
Quique.. en el coche...

Empecé a arrullar al muñeco cantando - *A la ruru*
nene....cantó - a la ruru nene- se lo festejé.

Se alejó corriendo por el salón, sonriente.

Saqué la pelota diciendo - uno...dos...tres.. se
acercó y repetí -uno...dos.. - *!tres!*- completó Natty
sonriendo - la festejé y repetimos..iniciando una
buena interaccion - Bien Natty..echala...uno..dos..-
!tres!.. - ¿te gusta.? - si - jugamos un ratito y
luego Natty se sentó tocando un muñeco de peluche. -
¿Está suavcito verdad?- contestó - *si-* le pregunté -
-¿quieres jugar aserrin-aserran?- corrió por el salón
y luego se sentó en mis piernas- recité el juego- Natty
sonrió mirandome.

Dijo -*Natalia* -canté- a la ruru Natalia- ella cantó -
a la ruru Natty- sonriendo y luego- *Natty.Natty.Natty-*
dijo- *niña* - canté - a la ruru niña - luego dijo,

mirandome sonriente - *Mickey* - canté - a la ruru Mickey - y escondiendolo le pregunté - ¿ Donde está Mickey ? - lo buscó - *!ahí está!* - dijo riendose, se lo festejé, repetimos el juego escondiendo y encontrando al Mickey.

Luego Naty tuvo un acceso de tos y lloriqueó - Ya vino mamá.. *Quique no está..* - corrió por el salón, empecé a cantar - Dame la mano y bailaremos - Naty se acercó y siguió atenta la canción, cuando la repetí, Naty bailó conmigo sonriendo.

Despues corrió de nuevo por el salón pero sonriendo y agitando las manos - le pedí- Dame la mano - se acercó y cantó conmigo la canción.

Le propuse- vamos a jugar a la araña - se rió y participó en el juego - repitiendo- *ahí viene* - le ofrecí otro juego y dijo - *!No!*- y luego pidió - *A la ruru Natalia* - le tomé las manos cantando, me miró sonriente y cantó conmigo - *A la ruru Natalia* - canté también - a la ruru Quique - y lo cantó conmigo sonriendo y poniendo su manos en las mías - pidió de nuevo - *A la ruru Natalia* - cantamos y luego cantó ella - *Naty, Naty, Naty.*

A la hora de anunciarle el fin de la sesión- Naty dijo- *!No!*- lloriqueando, pero no opusó resistencia al salir.

TITA JUNIO 21

Bajó sonriente y corrió por el patio, la llame desde el salón, vino por si misma, le pedí que cerrara la puerta y lo hizo, fué hacia una bicicleta fija y la movió ruidosamente y luego fué hacia el sube y baja y se sentó en él.- ¿Quieres jugar aserrín- aserrán? - pregunté y empecé a recitar moviendo el sube y baja, estuvo sonriente y luego se levantó antes de que acabara el juego.

Me senté junto a la bolsa y saqué las tacitas, tomé una y fingí tomar, luego le pregunté - ¿Quieres cafecito Tita? - dijo - *Cafecito* - tomó la taza y fingió tomar. Luego sacó un globo inflado apretandolo contenta y otro desinflado que me pasó haciendo gestos de soplar. Se divirtió dejando salir ruidosamente el aire. Inflé uno y se tapó los oídos, se paró y gritó - *-¿Niña que te pasa?-* fué hacia la tarima y se acostó tapandose con la colchoneta - Pregunté - ¿Dónde está Tita?- se movió y pregunte de nuevo llamandola varias veces - se destapó mirandome y exclamé - ¡Ahí esta Tita!- se tapó de nuevo sonriendo - volví a llamarla y al cabo de un rato se asomó de nuevo, se lo festejé.

Se quitó la colchoneta fué hacia el centro del salón y dijo - *Nada..Nadie.*- luego se sentó cerca de mi diciendo -*¿ Niña que te pasa?* - me mostró su boca , traté de enseñarle a hacer "ojitos" - tocó mis

parpados, luego se levantó y tomó el globo y me lo volvió a dar haciendo gestos de inflar , se divirtió dejando salir el aire, mientras yo festejaba diciendo - ¡Ya se desinfló!- se paró, la seguí y la imité diciendo - Nada..nadie. - repitió sonriente mirandome -!Nada..Nadie!- con voz ronca, la abracé y me besó - se lo festejé.

Le aventé un globo diciendo - ¡Ahí va Titai- lo tomó y se lo festejé, conté - uno...dos... tres. - Tita después contó también - uno... dos ..tres.- se lo festejé - diciendo - Muy bien nifa.

- ¿Quieres jugar en el sube y baja?- pregunté - Tita fué hacia el sube y baja y se sentó- lo moví recitando -aserrín-aserrán - permaneció sentada hasta el final.

Cuando le anuncié el final de la sesión Tita, fué hacia la puerta y la abrió, le pedí- Esperame Tita - dijo - *Esperame Loren* - y salió corriendo riendose.

ROGELIO AGOSTO 23

Al entrar dije aventandole la pelota- uno..dos..tres.
Me miró sonriendo repetí el juego y Roy dijo en el
tono que yo había empleado - *no..no..na* -

Se sentó con la bolsa de juguetes, mirando dentro sin
sacar nada, saqué el rompecabezas y empecé a armarlo,
miró sonriente las piezas mientras yo completaba el
rompecabezas y luego sacó el tren - canté - Este es el
trenecito... - Roy aplaudió llevando el ritmo y
moviendose sonriente diciendo - *ba ..ba..ba*.
Abrazó la pelota - le pedí - dí pelota Roy- se rió y
dijo - ~~mand~~- se lo festejé.

Se acostó en la tarima'- ¿Quieres jugar a la araña ?-
pregunté , se rió mientras jugabamos, tapandose el
cuello con las manos, luego me dió la espalda
sentandose - pregunté- ¿ Donde está Roy? - se rió - e
hizó sonidos guturales , fingí encontrarlo abrazandolo
se rió y me abrazó también con fuerza.

Sacó un patito nuevo de la bolsa, le pedí que lo
apretará, sonó y aplaudí, lo hizo sonar de nuevo
sonriente.

Luego se acercó a la grabadora manipulandola -¿Quieres
escucharte ? - pregunté - dijo - *si* - en voz muy tenué
- ~~!fuerte!~~- le pedí - *! si i* - se escuchó sonriente y
luego de manipular la grabadora, se acostó de nuevo.

Le aventé el patitó diciendo - ¡Ahí va el pato!- se rió - seguí- ¡Ahí va la pelota i...! Ahí va el globo!.. ¡Ahí va Mickey!..en todas las ocasiones se rió...terminé diciendo -! Ahí va Loren i - y luego - Hola gordo - me miró sonriendo - pregunté -¿Quieres jugar a la pelota? - y contestó - *!No no no!*

Me dió el tren y le canté la canción del trencito, terminé haciendole cosquillas - se rió diciendo con voz ronca - *ma-* repitió con voz fingida cada vez más fuerte - *Ma...maaa..ma.-* fingí miedo - Rogelio repitió con voz fuerte y terminó riendose.

Fingí la voz de Mickey diciendo -!Hola Rogelio i - hizo sonidos guturales riendose luego dijo- *!aaaaa!*- en tono bajo- se lo festejé diciendo - ! Que vocesota Rogelio i- en el mismo tono dijo - *uuu, uuu.* Lo hice escucharse en la grabadora y le pedí -Llama a mamá - se quedó callado - llama a Isabel -gritó - *Isabel* - se lo festejé haciendo que se escuchara - espontaneamente repitió varias veces - *Isabel* - escuchandose cada vez, se lo festejé, me acerqué y me abrazó juguetón, emitiendo sonidos de contento. Me senté y se sentó en mis piernas- ¿Quieres jugar aserrín -aserrán?- pregunté - asintió moviendo afirmativamente la cabeza - se mostró contentó sonriendo - repetimos el juego y me abrazó juguetón, se levantó me trajo el tren y jugué con él cantando la canción.

- ¿Estás contento Roy?- pregunté - balbuceó - ~~mmm~~ -
sonriente y luego - ¡ahy..ahy..ahy/- en tono
quejumbroso- fingí con él - ahy, ahy, ahy ! me duelei-
se rió - ¿Poque te guardas las carcajadas gordo?-
pregunté haciendole cosquillas - soltó la risa - y
luego tomó el tren dandomelo - ¡Dí trení - pedí - dijo
-tren- y se lo festejó.

Luego le anuncié que ya nos íbamos y balbuceó en tono
quejumbroso, empecé a guardar y tomando la pelota dije
-!Pelotazo a la cabeza del gordo ! uno ..dos y a
las...- cerró los ojos al recibir el pelotazo con la
pelota de goma suave, abrazó la pelota y no la soltó
hasta llegar a su salón.

SOFIA SEPTIEMBRE 3

Sofia bajó feliz por la escalera cantando - lalalá.
En el salón, tomó al Mickey acunandolo y mirandome,
canté - a la ruru nene - saqué una tacita y fingí
tomar cafecito, me imitó y le dió al muñeco.

Hizó brincar al Mickey y luego brincó ella, se lo
festejé, brincaba entusiasta, vocalizando.

La abracé y le dí un beso, brincó riendose a
carcajadas - Que bonita niña jugando - festejé- dió
vueltas brincando de placer y brincó a mis brazos para
que la cargara.

-!Pesas mucho chofas i - le dí vueltas.

- Al preguntarle a que quería jugar, acunó al Mickey y
canté una canción de cuna.

- Le pedí que me mostrará un muñeco que sacó de la
bolsa, me lo dió sonriente, quitandome después.

Acunó al Mickey cantando- lalalá - acuné a otro muñeco
y me lo quitó poniendolo a un lado - no quieres que
juegue el perrito- comenté, tomé al Mickey lo acuné
cantandole, me dejó hacerlo y luego me lo quitó
acunandolo ella y cantando suavemente - "lllll"

Me acerqué a ver los ojitos del Mickey como ella
hacía y me alejé - ¿No tan cerca?- comenté riendome.

-¿Quieres jugar a la araña que viene de españa? -
pregunté, recité el juego que imita a la araña
caminando y termina en cosquillas. Sofia sonrió

tapandose el cuello y se rió al acercarse el momento de las cosquillas -! *yoshi* i- exclamó, al repetir el juego, fingí la voz haciendola ronca, Sofia se acercó y gritó, riendose- ! *Noi* i - ¿ te gusta la araña ? - pregunté - al jugar de nuevo exclamó en tono ronco fingido -! *noi, noi, i*- se lo festejé en tono cariñoso, después le pregunté - ¿ A que jugamos ?- tomó mi mano y la puso en su rodilla- comenté festejando su acercamiento - tomaste mi mano y la pusiste en tu rodilla - volvió a tomar mi mano exclamando - !*yoshi*- exclamé -! Me hiciste señas, porque quieres que juguemos a la araña!- recité el juego y luego dije comentando lo que ella hacía - Que bueno chofi, que tomas mi mano y la acaricias - exclamó - !*yoshi*- Sofia movió su mano imitando a la araña como había hecho yo.

- ! Tu también juegas con tu mano!- festejé - se rió a carcajadas, al jugar de nuevo detuvo mi mano . - ¿Detienes mi mano con tu mano para que no te haga cosquillas la araña?- se rió y siguió moviendo su mano haciendola caminar como araña - se lo festejé de nuevo- ¿ Quieres jugar otra vez ?- me tomó las dos manos, jugamos de nuevo, Sofia me miraba sonriente. Se levantó y me acerqué a ella - ¿A que jugamos?- pregunté - me dió un beso y brincó para que la cargará, le dí una vuelta y se rió exclamando -

**/aaaaaa/- le di un beso y le canté - a la ruru nena-
se rió gritando feliz.**

**-Ya nos tenemos que ir - dije - exclamó - !m/ - en
tono enojado - ¿ no te quieres ir ? - comenté, brincó
a mis brazos y se rió.**

**- Vamos a guardar todo - señalé - sacó lo que guardé y
me rei comentando al guardarlo de nuevo - !Lo sacas
porque no te quieres ir/ - subió contenta a su salón,
tomandome la mano.,**

JOSE

JULIO 9

Antes de la sesión José tuvo un episodio severo de alteración con conductas autolesivas, gritos, llanto y agresión a un terapeuta.

Al buscarlo en su salón aun estaba inquieto y se veía ansioso y sudoroso, le dije - José vamos a trabajar- puso su mano en mi hombro y bajó conmigo, sentándose tomó mi mano para abrir la bolsa.

Al hablarle cariñosamente, acercó la cara para que le diera un beso.

Lo invité a sacar lo que quisiera, sacó un martillo de plástico - ¿Que más hay? - pregunté, sacó un soldadito, le enseñé como sonaba, luego le mostré un pianito con caja de música, su respiración aun era muy ansiosa.

Pegó con el martillo en la pelota - Muy bien guapo - festejé - balbuceó - te..te..te.- mirandome - Que lindo Jose, me miraste - comenté, exclamó - cui..cui..cui.- repetí sus silabas. - se le fué la pelota y se la aventé suavemente- sonrió silabeando - cui..cui..- Puedes sacar lo que quieras - dije- en las piernas tenía: la pelota, el martillo de plástico, el soldadito, el pianito y unas piezas del rompecabezas.

Jugó con la pelota botandola y diciendo- ma - puse el soldadito dentro de un coche, lo sacó- esté es el perrito -comenté- hace "gua..gua..gua.."- ¿Como hace?-

pregunté- se acercó y me dió un beso - ¡un beso de Josei- Que lindo mi José, !Me disté un beso!- exclamé- Hizó sonar el perrito - se lo festejé - Sacó de la bolsa otras piezas del rompecabezas que le gusta, -Ya encontrasté a Beto, !Hola Joséi, !hola Beto!- dijo- Cui..cui..cui - acercando sonriente su rostro a mi, repetí lo mismo - soné el perrito poniendolo en el coche - Adios José..el perrito se va en el coche- sonrió, tomando el perrito y haciendolo sonar, dije - guau..guau..guau - sonrió de nuevo.

Oyó el piano y lo cerró, lo puso junto a la pelota, botó la pelota y canté- bota la pelota - se quedó silencioso y cruzó las manos.

Volvió a interesarse en el piano , dejandolo abierto para ver su movimiento.

Me acerqué a mirarlo de cerca con él, me miró sonriente.

Se paró y jugamos un rato con la pelota- José exclamaba - !ma!- al recibirla, yo le decía -!vai- al aventarsela.

Me miraba sonriendo ampliamente, cuando se sentó se interesó de nuevo en el rompecabezas, le ayude a organizar las piezas que él acomodaba con golpes suaves, mirando los resultados contento.

- !Ya está Joséi- exclamé al terminar - luego le anuncié el final de la sesión, le pregunté si quería conservar el soldadito y se lo presté.

CARLOS Y SOFIA SESION ESPONTANEA SEPTIEMBRE 14

Carlitos tomó espontaneamente la bolsa de juguetes durante el recreo y se metió al salón, donde se realizaron las sesiones de juego. Inicé una sesión con él, minutos más tarde entró Sofía.

-Hola Chofas- saludé- ¿Quieres venir a jugar con Carlitos?- ¿Si Carlos? - pregunté- este sonrió.

-Saluda a Chofas.. !Hola Chofasi..ven a jugar con Carlitos una rueda-los tomé de la mano y empecé a cantar- una rueda muy bien hecha ..vamos todos a formar - Carlitos corrió y grité- !Te atrapoí- se rió, mientras Sofía decía- UUUUUU- sonriendo y mirándolo.

-Vamos a jugar con Chofas-Sofía exclamó-AAAAAA- Jugué aserrín, con Carlitos y luego con Sofía , mientras Carlitos miraba sonriente, Carlitos pidió jugar- *Carlitos se fué a Paris* -Sofía nos miraba. Carlitos se sentó y se tapó la cara .

-¿Dónde está Carlitos?- pregunté fingiendo buscarlo- repetí y Sofía empezó a decir- *Ta..ta..ta.*-

Cosquillitas a Chofas- dije- Esta se rió y Carlitos también se rió, destapandose la cara.

-Quiquiriquí- dije- Sofía dijo- *Ba..Ba.*- empecé a llamar - Mamá..Papá..

Se rieron los dos, jugamos - Jugaremos en el bosque

mientras el lobo no está - Carlitos participó entusiasmado, contestando apropiadamente, mientras Sofía miraba sonriente.

Se tomaron de la mano y Carlitos la miró también sonriendo, participaron los dos de la emoción del juego, cuando fingí perseguirlos para comerme los.

ANEXO 2

EL AUTISMO HOY : ETIOLOGIA

La búsqueda de la etiología del autismo se ha visto beneficiada con los avances en las técnicas de investigación.

El enfoque puramente psicogénico para buscar las causas del autismo ha quedado atrás, substituido por un enfoque organicista multifactorial.

Kanner de acuerdo a las teorías psicoanalistas de su época, señaló a los padres de los niños cuyos casos describió como personas que no se sentían a gusto con otros, que admiraban la seriedad, los bautizó como padres "frigoríficos", causantes del autismo infantil de sus hijos en forma tan obvia que saltaba a la vista, postuló una separación de los padres para iniciar una psicoterapia, (El autismo: Bases biológicas, p.15) aunque en 1948 termina exculpándolos.

Bettelheim, acusa a las primeras relaciones con la madre, como causantes, en su libro, La fortaleza vacía, su posición es totalmente radical, propone también la separación de los padres con fines terapéuticos. Su posición provoca fuertes reacciones en defensa de los padres. Brauner en su libro, Vivir con un niño autístico, tacha de escandaloso su juicio a las familias, lo acusa de presentar a la publicidad

casos que no son de autismo, así como de despertar esperanzas infundadas de curación.

Tustin postula la inclusión del autismo como un síndrome psicótico, subraya la necesidad de cooperación entre profesionales de orientaciones organicistas con aquellos de orientación psicodinámica, para establecer diagnósticos más precisos. Señala ambas causas como posibles y opina que las causas psicogénicas tienen mejores esperanzas de recuperación. En 1984 escribe:

" Por lo general los niños autistas son niños deseados, se les cuida bien físicamente, sin que sea culpa de nadie, lo que les falta es una atmósfera psicológica adecuada." (Tustin, 1984, p.15)
" He llegado a ver el autismo como un trastorno severo del desarrollo, que aparece más como una defensa contra la confusión de la psicosis que como una psicosis en sí misma" (p.17)

Malher en 1968, señala refiriéndose tanto a los síndromes autistas como a los simbióticos, una deficiencia para utilizar a la madre como un faro orientador en el mundo de la realidad, por lo que no progresan los aparatos de yo. (Malher, 1968, p. 17)

Su frase "deficiencia en su capacidad" implica una apertura a causas más allá de las psicogénicas.

Zaslow y Breger (1969) proponen un modelo interaccional de una predisposición biológica aunada a tensiones psicológicas. (Garanto, 1984, p.73)

Tinbergen y Tinbergen (1984) plantean que el autismo es ante todo una afección funcional, más que orgánica, aunque aceptan que puede haber aspectos orgánicos.

Aceptan que la genética puede intervenir haciendo más vulnerables a los niños a factores del entorno, que ellos consideran son los más significativos.

Como se ve las tendencias que buscaban una causa psicogénica del autismo se han ido templando, aceptando una vulnerabilidad de base.

Garanto (1984), presenta la siguiente secuencia de autores que buscan una explicación organicista del autismo.

Coleman (1979) señala el tálamo como región del cerebro que pudiera haberse visto afectada por un traumatismo precoz, prenatal o perinatal, por un daño por compresión, hipoxia, deshidratación, etc.

MackCulloch y Sambrooks (1973) proponen la pérdida de neuronas en esta región talámica como explicación del deficit autista.

Rutter (1972) busca el porqué de las dificultades en la comunicación en un deficit cognitivo central.

Hauser (1975) propone la existencia de disfunciones localizadas.

Coleman y Gillber (1985) realizan una revisión de los avances que hasta ese momento se habían realizado en la investigación buscando las bases biológicas del

autismo. Señalan como punto central al autismo como un síndrome de etiología múltiple.

Teniendo en cuenta los estudios sobre gemelos monocigóticos y dicigóticos, que se han realizado en: Escandinavia, Finlandia, Estados Unidos y Gran Bretaña, resumen, que los factores perinatales pueden influir en las conclusiones, pero señalan que se han encontrado datos, entre los gemelos monozigóticos en los que uno es autista de anomalías de lenguaje en el otro, lo que se presenta en tasa muy inferior en los gemelos dizigóticos. Los estudios sugieren una combinación de factores hereditarios y de lesión cerebral en algunos casos.

Los estudios que buscan factores genéticos entre hermanos son escasos y deben actualizarse, pero existe un riesgo cuya tasa no está precisada que señala la necesidad de un consejo genético en las familias con niños con autismo.

Ritvo (1983) ha encontrado un subgrupo de autismo familiar del que es responsable la anomalía del X frágil, que afecta a varios varones en una familia, en una minoría de casos.

Coleman y Rimland (1976) encontraron un sub-grupo de autismo hereditario con algunos rasgos físicos característicos (Síndrome de Martin- Bell)

Los estudios de preconcepción, prenatales y perinatales, apuntan principalmente a la exposición a

productos químicos, con datos importantes de incremento de casos entre población excesivamente expuesta a productos químicos. aunque esta conexión es aun una hipótesis que demostrar. (Felicetti, 1981)

Existen también hallazgos de relación con hipotiroidismo en los padres, lo que lleva a sospechar una posible implicación con la autoinmunidad que puede causar en adultos esta enfermedad. (Children's Brain Research Clinic, 1976)

Otro punto que surge como factor de riesgo en estos estudios es el de mayor incidencia de abortos en los padres con un hijo autista que en los controles. (Funderburk, 1983)

Así como en una mayor edad de las madres, que puede estar relacionada en alguna forma con un sub-grupo de autismo. (Gillberg, 1984)

Gillberg y Gillberg (1983) encontraron que un factor asociado en forma significativa al autismo son las hemorragias uterinas, antes del tercer trimestre, así como una mayor incidencia de pre y post madurez natal en autistas que en otras poblaciones control.

Los estudios bioquímicos han sido un renglón importante en la investigación, por su relevancia en el funcionamiento cerebral.

El hallazgo más significativo es la variabilidad en los datos de la población autista en relación a las poblaciones control. Sin embargo la causa de esta

variabilidad en niveles de serotonina no se ha encontrado.

El metabolismo de catecolaminas que se sabe afectan al cerebro ha sido también estudiado, en errores enzimáticos, como el que causa la fenilcetonuria, en la que un número de casos presentan algunos síntomas autistas, pero aun no se encuentran resultados significativos. Se ha encontrado una disfunción purínica en algunos pacientes con autismo, que podrían responder a una dieta que corrigiera esta anomalía, otros casos de autismo presentan síndrome de hiperlactacidemia que requiere mayor investigación, pero que es indicador de problemas metabólicos relacionados con sub-grupos de autismo.

Los estudios electrofisiológicos, sugieren anomalías en el tiempo de transmisión del tronco cerebral más prolongado. Los estudios REM del sueño son significativos al encontrar que los movimientos oculares durante este, en niños con autismo son como los de niños mucho más pequeños.

Los estudios de imágenes cerebrales no han aportado resultados significativos, aunque hay un sub-grupo con hidrocefalia moderada. Los estudios en necropsia, aún en fase inicial, aportan ya algunos datos importantes. El capítulo de la etiología en el autismo es el más complejo y que requiere conocimientos más especializados para su comprensión.

INTERVENCIONES TERAPEUTICAS

INTERVENCIONES MEDICAMENTOSAS

Hasta la fecha el trastorno autista sigue siendo un padecimiento incurable con pronóstico muy reservado.

Las intervenciones a base de fármacos pretenden solo disminuir los síntomas más graves: la autoagresión, la ansiedad extrema, la falta de atención, etc. Pues no existe ningún medicamento que cure el trastorno autista y todos tienen algún efecto colateral indeseable.

Los neurolépticos o cualquier otro fármaco que se emplee, deben administrarse bajo estricta supervisión médica y con extrema cautela.

Rimland (1978) reporta resultados positivos en la reducción de sintomatología en sujetos a los que se administran dosis altas de vitamina B6 (30 mg/kg. al día) con un suplemento de lactato de magnesio (10 mg./kg.al día) para evitar efectos colaterales.

El empleo de L-dopa para disminuir niveles altos de serotonina ha demostrado algunos resultados que justifican mayor investigación.

El detectar posibles alergias alimentarias ha resultado en mejoras de síntomas en algunos casos al suprimir estos alimentos. Actualmente estas pruebas en base a una toma sanguínea son muy sencillas aunque costosas.

Los problemas metabólicos por ingestión de algunos alimentos o por mala absorción de algunos nutrientes ha demostrado ser la causa de algunos trastornos que pueden repercutir en conductas inadecuadas, como es el caso de la enfermedad celiaca, que se ha encontrado en algunos niños con autismo y que se trata con dietas libres de gluten de trigo.

La investigación en la aplicación de hormona tiroidea, por su importancia en el desarrollo del sistema nervioso central, ha sido alentadora también con algunos resultados de mejoría que justifican futuras comprobaciones.

Campbell (1978) reportó leves mejorías en algunos síntomas, en una investigación realizada con 30 jóvenes con trastorno autista.

INTERVENCIONES TERAPEUTICAS

TERAPIA DEL ABRAZO MADRE-HIJO

Propuesta por la doctora Martha G. Welch, trabaja con el vínculo madre- hijo, resultando en una intervención terapeutica afectiva para la madre, el niño y la familia. Busca un contacto físico intenso que va de la imposición a la aceptación del contacto físico afectivo.

Participa el padre apoyando a la madre y buscando establecer su propia relación padre-hijo. El terapeuta ayuda a promover la cercanía y a interpretar

los conflictos que surgen. Promueve la creación del vínculo donde no se ha dado, trabaja en el complejo familiar entero, pero su repercusión en otros niveles es relativa. (Tinbergen y Tinbergen, 1984, p.327)

PADRES COMO TERAPEUTAS

La participación de los padres como terapeutas, va desde un "hágalo usted mismo" que a lo largo de la literatura que se tiene, muestra que la creatividad y la motivación de los padres ha alcanzado en algunos casos excelentes resultados.

Tinbergen y Tinbergen, (1984) recopilan 6 casos en su libro. (p. 277 a p. 338)

Park y Herbaudiere, citadas en este trabajo muestran también los avances que lograron con sus respectivas hijas.

LOS PADRES COMO COOTERAPEUTAS

La mayoría de los métodos educativos y terapéuticos cuentan con el apoyo de los padres para lograr un máximo desarrollo, así como la generalización de habilidades adquiridas en los diversos centros.

Para esto muchos centros entrenan a los padres en técnicas de modificación de conducta, muchas veces dentro del hogar mismo.

LA COMUNIDAD COMO APOYO

El apoyo de la comunidad real, circundante a centros y casa, es primordial para lograr la integración de la persona con trastorno autista y permitirle una mayor independencia al dominar su entorno y moverse confiadamente en él, esto se logra sensibilizando y motivando a la comunidad hasta lograr su cooperación en los programas de integración.

Niños Normales como Cooterapeutas

Actualmente se llevan a cabo en varios países del mundo: Francia, Inglaterra, Estados Unidos y ultimamente en México entre otros, programas que integran a un número limitado de niños con trastorno autista en escuelas normales. Subrayando la necesidad de convivencia con niños normales para beneficiarse con patrones adecuados de conductas que imitar.

Equitación como Terapia

La Sociedad Nacional para niños disminuidos mentales de Hereford, Inglaterra, monitorea la equitación en ponys y otros caballos, de niños con diversos daños, entre ellos trastorno autista. Como un recurso terapéutico para disminuir la tensión y motivar el habla y la socialización.

Existen reportes de otros animales como cooterapeutas.

DELFINOTERAPIA

Desde 1988 se ha empleado en Florida como terapia física y psicológica y desde 1991 se emplea en México con niños con autismo, inicialmente en Cuernavaca y actualmente también en el Acuario Aragón la interacción de delfines y niños con trastorno autista, el delfín es un animal sensible a las emociones del niño, que facilita la confianza en estos niños y los motiva a interactuar, existen teorías sobre posibles repercusiones a nivel de las neuronas cerebrales de los sonidos comunicativos que emiten los delfines.

Los resultados en Florida, reportan un incremento en contacto visual, comunicación espontánea e interacción social.

TERAPIAS DE TIPO ANALITICO

Estas terapias pueden beneficiar a los padres y hermanos de personas con autismo, que estén resultando afectados por este problema y que así lo soliciten.

MUSICOTERAPIA

Que a través de la música busca comunicarse con el niño y acompañarlo en un proceso psicoterapéutico que le permita enfrentar la realidad. El conocimiento profundo de cada niño, da la pauta del tipo de música con el que se trabajará.

PSICOMOTRICIDAD

Busca a través de la acción corporal y el movimiento entablar vínculos de relación con el entorno. Pretende rehabilitar y normalizar modificando el cuerpo, con respeto y empatía.

DESARROLLO DEL LENGUAJE

Lovaas (1977) estructura un programa de desarrollo del lenguaje mediante la modificación de conducta. Que va desde la construcción de las primeras palabras, a la elaboración de un lenguaje social.

Otras técnicas emplean lenguaje a señas, materiales para leer y escribir, computadoras etc.

SOCIALIZACION

Promueve respuestas al ambiente, trabajo en grupos, respuesta a situaciones nuevas, participación en la comunidad, trabajo en grupos integrados, participación en campamentos, etc.

TERAPIAS OCUPACIONALES Y DESTREZAS ESPECIALES

El Doctor Waldon en Manchester crea situaciones de enseñanza lo mas posible libres de presión, hasta obtener niveles de competencia en cosas interesantes para el niño, como fuente de adaptación y de confianza.

Doman y colaboradores, reportan impresionantes resultados en la enseñanza de destrezas a niños con autismo, después de programas de motilidad entrenados con amor y confianza. En los Institutos para la realización de las capacidades humanas, en Filadelfia.

En Mexico existen programas de capacitación y talleres que buscan promover el trabajo como una terapia ocupacional y como un derecho para las personas con discapacitaciones, entre las que se contempla el autismo.

MODIFICACION DE CONDUCTA

La modificación de conducta es el método más empleado en la educación de personas con autismo para obtener resultados en las áreas: motora, autocuidado, comunicación, social, pre-académica, etc.

Existen otras aproximaciones terapéuticas y educativas que no se citan en este anexo, sin negar por ello su importancia para el futuro de las personas con trastorno autista.

El derecho a la educación, no siempre alcanza a las personas con transtorno autista, cuando se piensa que no forman parte de otras poblaciones con problemas específicos, si bien esto está cambiando gracias a las sociedades a favor de personas con autismo en el mundo y ahora en México, que promueven la unión de

instituciones, centros educacionales, profesionales, padres de personas con autismo, para darles mejores servicios: médicos, educacionales y de trabajo.

La educación para personas con autismo debe ser integral y explorar nuevas opciones para lograr que estas personas tengan cada vez mejores oportunidades de una vida plena y feliz.

NOTAS Y CITAS BIBLIOGRAFICAS

NOTAS AL CAPITULO 1.

- 1.- Vease DSM-111-R, p.42.
- 2.- Wing, L. La educación del niño autista, p.63.
- 3.- Ibid. p.27.
- 4.- Clara C. Park, narra como no observó nada notable en su pequeña Elly, aunque más tarde al buscar en sus recuerdos, mirar fotos y preguntar a parientes y amigos, encontró síntomas que se remontaban a su nacimiento.
- 5.- Kanner señala inicialmente a los padres como causantes del síndrome autista, sin embargo escribe artículos donde subraya la importancia de los factores biológicos, por lo que puede decirse que sus opiniones muestran ambivalencia.
- 6.- Vease Coleman y Gillberg, El autismo: Bases biológicas p.15.
- 7.- En torno a esto McAddo y DeMyer resumen los resultados de sus investigaciones en, Autismo, p. 239
- 8.- Coleman y Gillberg, op.cit. p.25.
- 9.- Ibid. p.180.
- 10.- En torno al drama causado por la ausencia de este vínculo diserta Manonni, De un imposible a otro, p.103.
- 11.- Vease Paluszny, Autismo, p.19.

12.- Wing, op. cit. p. 28.

13.- Malher emplea esta metáfora para presentar a la madre como la que orienta a su hijo hacia el mundo de la realidad.

14.- Es común que los padres de niños con trastorno autista se sorprendan de la atención hacia algunos sonidos tenues que les atraen, en relación a la falta de respuesta que presentan ante la mayor parte de los sonidos familiares.

Itard ya describe su sorpresa ante estas respuestas inusuales en Victor, el joven con síntomas autistas, conocido como "el salvaje de Aveyron".

15.- Véase Winnicott, Realidad y juego, p.138.

16.- Coleman y Gillberg, op. cit. p. 27.

17.- Paluszny, op. cit.p.27.

18.- La prevalencia de 4 a 5 casos por cada 10,000 habitantes, corresponde a un criterio de casos claramente autistas, a los que algunos autores se refieren como síndrome de Kanner, autismo clásico, autismo nuclear, etc. La investigación que aporta datos correspondientes a cifras aproximadas de : 10, 15 o hasta 21 y más, incluyen también poblaciones con síntomas autistas o íntimamente ligados al autismo , a las que el DSM-III-R, se refiere como trastornos generalizados del desarrollo y a los que otros autores se refieren como: autismo no nuclear, triada del lenguaje y desarrollo social, etc.

- 19.- Coleman y Gillberg, op. cit. p.56.
- 20.- NASAC, El niño autista: Manual para padres, p.1.
- 21.- Ver Paluszny, op. cit. p. 35.
- 22.- Luria, El cerebro en acción, p.43.
- 23.- Ibid. p. 104.
- 24.- Vease,Rutter, Autismo, p.2.
- 25.- DSM-111-R, pags. 45 a 47.
- 26.- Ibid. pags. 41 a 42.
- 27.- Rutter. op.cit. p.5.
- 28.- Wing, op. cit. pags. 45 a 47.
- 29.- Dagmar, una de las niñas con la que se realizaron sesiones de juego, tiene habilidades especiales para la música, canta acompañandose de sonidos rítmicos y reproduce en un órgano cualquier pieza musical que le atraiga al escucharla, sin haber estudiado música.
- 30.- Vease Coleman y Gillberg, op. cit. p.141.
- 31.- Ibid, p.32.
- 32.- Wing, Children apart, p.17.
- 33.- Brauner, Vivir con un niño autístico, pags. 51 a 55.
- 34.- NSAC, El niño autista: Manual para padres, p.11.
- 35.- Ibid, p.14.
- 36.- Rutter. op. cit. pags. 13 a 15.
- 37.- Coleman y Gillberg, op. cit. p.37.
- 38.- Puede pedirse información sobre estos cuestionarios a:

- Autism Research Institute. 4182 Adams Avenue. San Diego California.C.P. 92116.
- 39.- Wing, La educación del niño autista, p.47.
- 40.- Vease, Paluszny, op. cit. p.43.
- 41.- Vease Coleman y Gillberg, op. cit. p.48.
- 42.- Puede pedirse información a:
Sociedad Mexicana de Autismo A.C.(SOMAC) tel.545-72-05
Torcuato Tasso No.335-402. Polanco. C.P.11580
- 43.- Puede pedirse información sobre el Centro Educativo Domus al tel. 563-99-66 o en Málaga 44 Sur Col. Insurgentes Mixcoac C.P.03740.
- 44.- Lovaas, El niño autista, p.231.
- 45.- Rutter, op. cit. p.479.
- 46.- Ibid p.484.
- 47.- Los padres de Elly no recibieron ayuda metodológica pero idearon recursos para ayudar a Elly en el hogar, el juego fué uno de esos recursos. (Ver, Ciudadela sitiada, p.106)
- 48.- Wing, op. cit. p.174.

NOTAS AL CAPITULO 2

- 1.- Vease, Erikson, Infancia y Sociedad, p. 194.
- 2.- En este caso el pequeño dramatiza sus emociones de miedo y enojo y las maneja a través de simbolización.
- 3.- Para Winnicott la confianza es el elemento clave en la interacción lúdica entre la madre y el hijo, este es también el elemento clave en las sesiones de juego.
4. Vease Winnicott, Realidad y juego, p. 71.
- 5.- Winnicott resume su teoría sobre el juego en Realidad y juego, pags. 71 y 72.
- 6.- Vease Winnicott, El niño y el mundo externo, pags. 154 a 158.
- 7.- Sobre está parcial incomunicación de la cultura a los niños autistas, diserta Richer en Autismo, p.45.
- 8.- Vease , Niños autistas; Nuevas esperanzas de curación, pags. 327 a 338.
- 9.- Winnicott, Realidad y juego, pags. 75 y 76.
- 10.- Los conceptos de Piaget se extrajeron de la segunda parte de sus libro, La formación del símbolo en el niño. p. 123.
11. Vease DesLauriers, Juegos, símbolos y desarrollo del lenguaje en Autismo, cap.21, p.297.
12. Vease ibid, p. 299.
- 13.- Rutter señala haciendo una crítica sobre la relación etiología - tratamiento, que la eficacia de

un tratamiento no indica necesariamente que su base teórica sea correcta y viceversa. Ibid p. 311.

14.- DesLauriers plantea que la capacidad para simbolizar está estrechamente relacionada con el juego, por lo que el juego es central para el desarrollo del niño y para sentar las bases para el desarrollo del lenguaje.

15.- Vease, Distinción entre Theraplay y la terapia de juego de Axline. Autismo, p. 300.

NOTAS AL CAPITULO 5

- 1.- Vease, Autismo, pags. 297 a 308.
- 2.- Vease Selecciones de mayo, 1993.
- 3.- Esta cifra incluye daños similares al autismo.
- 4.- Vease Autismo cap. 10, en el que Yule diserta sobre las dificultades con que tropiezan las investigaciones con personas con autismo, señalando el requerimiento de grupos mayores a los que se emplean y el emplear controles correctos teniendo en cuenta entre otros puntos la edad mental.
- 5.- El Centro Educativo Domus realizó un festival de navidad en el que participó en la obra de teatro de los mayores una niña normal, hija de una secretaria, la convivencia y la experiencia final fueron muy afortunadas. Este tipo de experiencias extraordinarias con hermanos, parientes y amigos son muy recomendables.
- 6.- Los animales como cooterapeutas se han empleado en este y en otros daños, en especial perros a los que se ha entrenado, caballos en sesiones de equitación, trabajo en granjas y actualmente la delfinoterapia ha cobrado auge en México.
- 7.- Los niños con transtorno autista no miden el alcance de situaciones peligrosas, por lo que es preciso elegir juguetes que no sean peligrosos y estar pendiente en las sesiones previendo posibles riesgos, por ejemplo, un globo roto, un pedazo de plástico o

una pila en la boca, etc. implican una intervención inmediata.

8.- Las cualidades de un compañero de juegos , no radican en su preparación académica, sino en su sensibilidad y en su actitud hacia los niños.

BIBLIOGRAFIA

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM-III-R: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Masson, Barcelona, 1988.
- AUTISTIC SOCIETY OF AMERICA. How they Grow: A handbook for parents of young children with autism. - (New revised edition) A.S.A. Maryland, 1990.
- AXLINE, M. Virginia. Terapia de juego. Diana, México, 1975.
(1957)
- (1964) Dibs. En busca del yo. Diana, México, 1977.
- BRAUNER, Alfred y Francois. Vivir con un niño autístico. Paidós, Barcelona, 1989.
- DALPHONSE Sherri. "Los misteriosos poderes de un autista". Señales, 630. p. 121 a 130, México, 1993.
- ERIKSON, Erik H. Infancia y sociedad. Horma, Buenos Aires, (1963) 1985.
- FREUD, Sigmund. "A general selection". Hogarth Press, Londres, (1937) 1937.
- GALGUERA, Hinojosa Galindo. El retraso en el desarrollo. Trillas México, 1984.
- GARANTO, Jesus. A. El autismo. Herder, Barcelona, 1984.
(1984)
- HERBAUDIÈRE, Denise. Cati, Una adolescente autistique. Fleurus, Paris, 1981.
- JERUSALINSKY, Alfredo et al. Psicoanálisis en problemas de desarrollo infantil. Nueva Visión, Buenos Aires, 1988.
- LOOVAS, Ivar O. El niño autista. Premia, Puebla, 1984.
(1977)
- LURIA, Aleksandr R. El cerebro en acción. Libergraf, Barcelona, (1974) 1988.
- MANNONI, Maud. De un imposible a otro. Paidós, Barcelona, -- (1982) 1985.
- MALHER, Margaret. Simbiosis humana: Las vicisitudes de la individuación. Mortiz, México, 1985.

- (1975) El nacimiento psicológico del infante humano. Marymar, Buenos Aires, 1977.
- Mc EVOY Mary A. et al. "Promoting autistic children's peer interaction in an integrated early childhood -- setting using affection activities". Journal of applied behavior analysis, Number 21, p. 193 to 200, E.U.A., 1988.
- MELTZER, Donald et al. Exploración del autismo. Paidós, Buenos Aires, 1979.
- NATIONAL SOCIETY FOR CHILDREN WITH AUTISM. El niño autista: Manual para padres. Unicef, Chile, 1982.
- PALUSZNY, María. Autismo. Guía práctica para padres y profesionales. Trillas, México, 1987.
- PARK, Clara C. Ciudadela sitiada. Los primeros ocho años de una niña autista. Fondo de Cultura Económica, México, 1979.
- PIAGET, Jean. La formación del símbolo en el niño. Fondo de Cultura Económica, México, 1985.
- (1964) Seis estudios de psicología. Artemisa, - México, 1986.
- RIVIERE Angel. "Modificación de conducta en el autismo infantil" Revista Española de Pedagogía. Número - 164, págs. 283 a 311, 1983.
- ROZENTAL, Lien de. El autismo: Enfoque audiológico. Panamericana, Buenos Aires, 1988.
- RUTTER, M. y Schopler, E. Autismo. Alhambra, Madrid, 1984. (1984)
- SPITZ, Rene A. El primer año de la vida del niño. Fondo de Cultura Económica, México. 1986.
- TIMBERGEN, Niko y Elizabeth. Niños autistas. Nuevas esperanzas de curación. Alianza, Madrid, 1985.
- TUSTIN, Frances. Autismo y psicosis infantiles. Paidós, Barcelona, 1981.
- (1981) Estados autísticos en los niños. Paidós, Buenos Aires, 1987.
- WING, Lorna. La educación del niño autista. Paidós, Barcelona, - (1971) 1985.
- (1974) Children Apart: Autistic children and their families. National Autistic Society, London, 1974.

- WINNICOTT, Donald W. El niño y el mundo externo. Horme, Buenos Aires, 1986.
(1955)
- (1965) El proceso de maduración en el niño. - Laia, Barcelona, 1981.
- (1971) Realidad y juego. Litodar, Buenos Aires, 1986.
- (1977) Psicoanálisis de una niña pequeña. Gedisa, Barcelona, 1980.
- WOLFANG, Charles H. Como ayudar a los pre-escolares pasivos y agresivos mediante el juego. Paidós, Barcelona, 1984.
(1977)