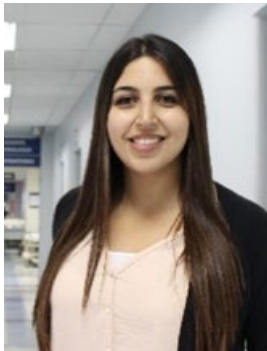


Intervención grupal de juego en modalidad remota en niños/as con Trastorno del Espectro Autista TEA

Group play intervention in remote modality in children with Autism Spectrum Disorder ASD



T.O. Francisca Nazer Quiroz

Terapeuta Ocupacional Licenciada en Terapia Ocupacional, Universidad Central de Chile.

Terapeuta Ocupacional de Fundación Amanecer, experiencia en área infanto juvenil y salud mental.

Docente de campo clínico de la Universidad Central de Chile y Docente Académico en la Universidad Autónoma de Chile.

Email: frannazer@gmail.com



T.O. Valentina Reyes Fernández

Terapeuta Ocupacional Licenciada en Terapia Ocupacional, Universidad Central de Chile.

Terapeuta Ocupacional de Fundación Amanecer, Experiencia en área infanto juvenil y salud mental.

Email: valentinareyes.to@gmail.com

Resumen

La presente sistematización da a conocer las experiencias de intervención grupal de juego en modalidad remota, con infancia que presentan la condición de Trastorno del Espectro Autista (TEA), desarrollada por la Fundación Amanecer el año 2020. Los objetivos terapéuticos fueron definidos acorde al grupo y rango etario, enfocados principalmente al desarrollo del juego de manera grupal, el cual pudiese favorecer las relaciones de amistad, compañerismo en grupo, desarrollo de la flexibilidad cognitiva mediante juegos y conversaciones con pares.

Se constata que 5 de cada 6 padres del taller afirman que se adaptaron a la intervención remota, considerando favorable el desempeño de sus hijos en las sesiones. Percibieron avances según objetivos terapéuticos señalados y estuvieron de acuerdo con la metodología en virtud del contexto sociosanitario.

Se concluyen que hay avances en el proceso terapéutico de estos niños en modalidad virtual, logrando juegos en equipo, favoreciendo las relaciones de amistad, compañerismo y pertenencia al grupo.

Palabras clave: Terapia Ocupacional, Trastorno del Espectro Autista, Atención remota, Talleres grupales, Juego.

Abstract

The current systematization discloses the experiences of group therapeutic intervention in childhood with Autism Spectrum Disorder (ASD), developed by Fundación Amanecer in 2020. The therapeutic objectives were defined according to the group and age range, of these objectives, symbolic group play is chosen, which favors friendship relationships, group companionship, develops cognitive flexibility through games and conversations with peers. The sessions were carried out by playing games and Atemporalia methodology.

It is found that 5 out of 6 working group parents affirm that they adapted to the remote intervention, considering favorable the performance of their children in the sessions. They perceived progress according to indicated therapeutic objectives and agreed with the methodology by virtue of the social and health context.

It is concluded that there are advances in the therapeutic process of these children in virtual care, both working as a team, addressing support needs, as well as adapting the interventions and reaching the objectives set.

Keywords: Occupational Therapy, Autism Spectrum Disorder, remote care, group workshop, playing.

Introducción

El Centro San Vicente Pallotti centro especializado de la Fundación Amanecer, nace el año 2000 con el objetivo de enfrentar el desafío de brindar atención especializada, gratuita y oportuna a los niños, niñas y/o adolescentes con diagnósticos de Trastornos del Espectro Autista (TEA). Se ubica en Santa Adriana #5978, Quinta Normal, Santiago de Chile. La población beneficiaria está conformada por niños, niñas y adolescentes junto a sus familias.

La Fundación Amanecer tiene como misión “contribuir a mejorar el acceso y la calidad de la atención terapéutica para niños y adolescentes con Trastornos del Espectro Autista, que viven en situación de vulnerabilidad en nuestro país”.

Se destacan los siguientes valores:

Alegría: transmitir día a día una gran alegría, positivismo y entusiasmo a los niños y jóvenes.

Excelencia: todo lo hacemos de manera profesional, sustentable y con el foco puesto en generar el mayor impacto social posible en las familias y niños que nos son encomendados.

Compromiso: hacer las cosas desde la más profunda convicción, poner en cada acción no sólo la razón sino también todos nuestros sentidos y capacidades.

Figura 1



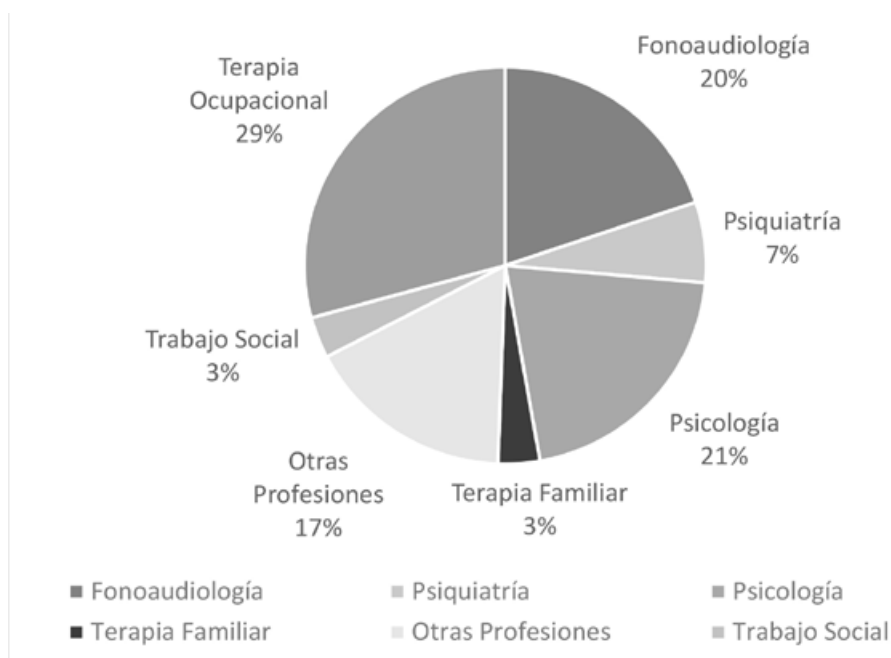
Foto del mural de la sala de espera Fundación Amanecer.

La institución cuenta con un equipo de trabajo interdisciplinario compuesto por profesionales de diversas disciplinas, entre ellas tres Psicólogas, cuatro Terapeutas Ocupacionales, tres Fonoaudiólogas, una Educadora Diferencial, una Trabajadora Social y dos Orientadoras Familiares. Entregando atenciones individuales, grupales y familiares por profesionales que cuentan con amplia trayectoria y experiencia en el área.

La cobertura de atención por especialidad según el Gráfico 1, muestra que casi un tercio son realizadas por profesionales de Terapia Ocupacional, seguida por Psicología y Fonoaudiología, que serían las 3 disciplinas que concentran el 70% de las atenciones.

Gráfico 1

Atenciones por especialidad



Fuente: Elaboración propia en base a datos de registro interno de la Fundación Amanecer, julio 2021.

Población beneficiaria de Terapia Ocupacional

La atención de Terapeutas Ocupacionales en la Fundación Amanecer está dirigida a favorecer el desarrollo y el aprendizaje en las diversas etapas del ciclo vital en la que el/la niño/a, adolescente se encuentre, promoviendo en todo momento la autonomía, independencia, interacción social y socialización en la realización de las diversas actividades.

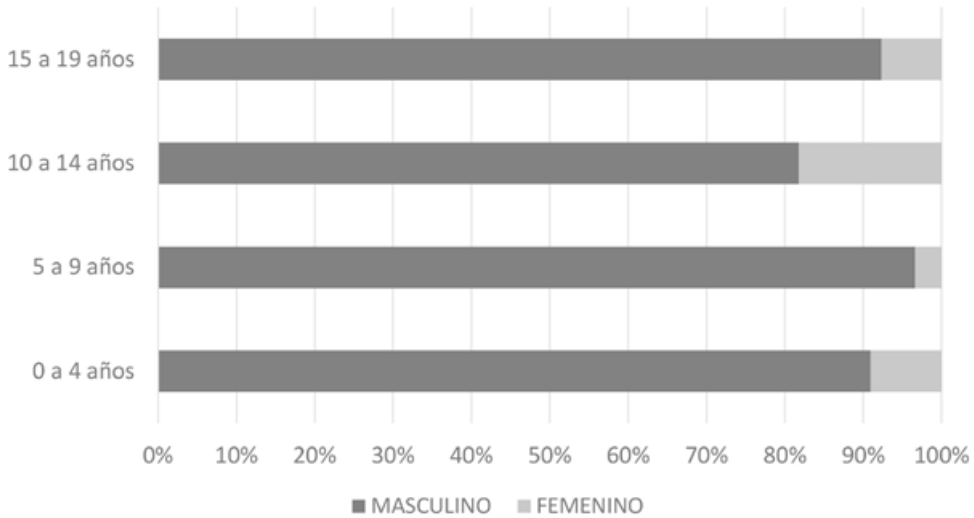
Al año 2021 los beneficiarios de las atenciones terapéuticas son de 76 niños, niñas y jóvenes, ingresando a la Fundación al momento de ser diagnosticado con TEA y derivado por un psiquiatra infanto-juvenil, por ende, hay niños que ingresan a la Fundación en sus primeros años de vida y otros en etapas más tardías, dependiendo de cada caso y pesquisa de esta condición. Del total de beneficiarios, algunos presentan además otros diagnósticos, entre estos, déficit atencional e hiperactividad, diversos síndromes genéticos, trastornos de ansiedad, de ánimo y/o trastornos motores.

Los niños, niñas, jóvenes y familias que ingresan a esta institución presentan bajos recursos económicos, vulnerabilidad social y condición del Espectro Autista. Entre otras características se puede destacar que algunos padres cuentan con enseñanza básica, enseñanza media, estudios superiores o técnicos, completos e incompletos. Existiendo diversidad en cuanto al nivel educacional y laboral. Los beneficiarios son residentes en zonas urbanas y rurales.

En el Gráfico 2 se muestra la distribución por edades de los beneficiarios de la Fundación, destacando que el 39% corresponde a las edades de 5 a 9 años, siendo el mayor porcentaje de atenciones en este grupo etario y sobre el 80% corresponde a sexo masculino.

Gráfico 2

Distribución por edades y sexo



Fuente: Elaboración propia en base a datos de registro interno de la Fundación Amanecer, julio 2021.

De la intervención de Terapia Ocupacional en Fundación Amanecer

Los fundamentos de la intervención están relacionados al modelo de trabajo de la institución siendo sistémico familiar, incorporando a las familias dentro del proceso terapéutico de sus hijos o hijas y de la intervención que se realiza en los talleres grupales, además de tener contacto con los colegios para estar en constante comunicación de los objetivos a trabajar y necesidades de apoyo de cada niño, niña y adolescente.

Desde la Terapia Ocupacional se utilizó el modelo de Integración Sensorial a través de la intervención con diversos estímulos sensoriales y el modelo de *Floortime Approach*, utilizando el juego como medio para la incorporación de los aprendizajes en las sesiones (Greenspan y Wieder, 2000).

El marco conceptual de Terapia Ocupacional es en base al Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso (AOTA, 2020).

Las metodologías empleadas para la intervención remota son las siguientes:

1. **Atemporalia:** es un recurso pedagógico lúdico y espiritual, que surge de las sabidurías del yoga y meditación, focalizando su accionar en transformar estas técnicas ancestrales en herramientas educativo-clínicas y/o terapéuticas concretas. Estas herramientas están dedicadas a cuidar el ciclo vital entre los 0 y 18 años, presentando especial atención a la diversidad. Se consideran temas como la educación emocional, autoestima, empatía, habilidades sociales y del desarrollo socio-afectivo, utilizando técnicas para fortalecer la autoconfianza y autoconocimiento (Guíñez, 2017).
2. **A.M.A.R (Atención, Mentalización, Auto Mentalización, Regulación):** es de carácter práctica y vivenciada, permite a los padres involucrarse en una actitud de empatizar y aprender estrategias de regulación de las situaciones estresantes que impliquen un respeto y validación de las necesidades de los niños. Del mismo modo, la intervención se encuentra protocolizada incluyendo una serie de materiales de trabajo, folletos para padres, guías de estudio para el hogar y pautas de evaluación. Esta técnica ha mostrado niveles de impacto positivo a nivel de la salud mental de los padres y el niño (Lecannelier, 2020).

Por otra parte, las intervenciones remotas utilizando tecnologías de información ya han demostrado eficacia. Peralta (2016), señala que el tratamiento tecnológico podría impactar positivamente a los pacientes de terapia ocupacional. Más recientemente, en un estudio sobre telesalud (González, 2021), se destaca la relevancia de esta estrategia remota emergente y el desafío que implica desplegar adaptaciones de intervención de modo que sean más adecuadas para los estilos de vida y las rutinas de las familias. Experiencia similar recoge un estudio de 1.826 familias de personas con TEA de Argentina, Brasil, Chile, México, Perú, República Dominicana, Uruguay y Venezuela (Valdez, 2021), el cual en sus conclusiones destaca positivamente las intervenciones a distancia, señalando que esta oportunidad derivada de la pandemia ha supuesto una reorganización de los dispositivos de educación y tratamiento del autismo, entre otros.

Dado que las seis familias disponen de teléfonos celulares, no así computadores, las sesiones se realizaron solo con estos grupos familiares, para quienes se adaptaron las actividades y se realizaron instancias educativas sobre el uso y manejo de este dispositivo con propósitos de despliegue terapéutico.

Terapia Ocupacional remota en contexto de pandemia

Durante el año 2020 y en virtud del contexto sociosanitario de pandemia mundial antes aludido, se reformuló la metodología de atención del grupo de taller hacia un enfoque de trabajo remoto, realizando así una intervención online con los niños, organizado en dos talleres de infancia, cada uno con tres integrantes, en distintos días (lunes y martes) ambos de una hora cronológica.

Para la selección de los beneficiarios de intervención remota de atención de Terapia ocupacional, se tomó en consideración criterios como el diagnóstico de ingreso a la institución, aspectos situacionales que la hicieran técnicamente viable y contar con un teléfono celular.

Se utiliza la plataforma de WhatsApp como vía de contacto y desarrollo de las sesiones, considerando que este medio de comunicación está disponible en los dispositivos de las familias. Cada grupo estaba a cargo de la dupla terapeuta ocupacional y psicóloga, más el acompañamiento del Terapeuta Familiar con los padres. Durante el año se desarrollaron 18 sesiones terapéuticas, destacando excelente nivel de asistencia y participación por parte de los integrantes.

Se da a conocer a las familias y colegios el informe realizado por los profesionales con los objetivos y metodologías a trabajar durante el año, acorde a las necesidades de apoyo del grupo y se adapta la intervención al contexto online.

Objetivos de la intervención remota:

A continuación, se presentan los objetivos de la intervención remota con los niños /as beneficiarios elaborados por la dupla de profesionales a cargo. Para lograr los objetivos planteados y permanencia en la Fundación Amanecer se estableció un 80% de asistencia a las actividades.

- Desarrollar el juego simbólico de manera grupal.
- Establecer las relaciones de amistad, compañerismo y pertenencia al grupo.
- Sostener conversaciones y juegos mediante la flexibilidad cognitiva.
- Reconocer y expresar las emociones propias y del otro, de manera regulada y adecuada al contexto.
- Expresar ideas, pensamientos y propuestas en el taller.

Al finalizar el año, se evaluó la intervención a través de encuestas por videollamadas a los padres cuyos hijos participaron del taller, para determinar si los objetivos planteados fueron abordados y logrados por sus hijos.

La primera sesión del año consistió en dar a conocer el encuadre al grupo y sus familias, para seguir las indicaciones en la nueva modalidad que se detalla a continuación.

Roles de los diversos involucrados en la experiencia remota (profesionales, participantes):

El modelo de trabajo implementado estableció roles y funciones específicas para cada uno de los participantes en la experiencia, por lo cual es relevante describir las funciones y tareas vinculadas a sus roles:

- Los/as Terapeutas Ocupacionales tienen como función clave escuchar a cada integrante del taller, estableciendo una interacción que incluye los elementos del lenguaje verbal y no verbal, así como el contenido de esta, para el establecimiento de una relación interpersonal. Utilizan sus conocimientos, aportan su experiencia y trabajan con las técnicas que consideran más adecuadas, dependiendo de las necesidades de apoyo tanto individual como grupal. Además, deben asegurar un espacio relacional terapéutico, brindando contención, escucha activa, comprensión, apoyo y seguridad, acompañando en los procesos y respetando el ritmo de cada niño/a, así como el del grupo.
- Los participantes y padres del taller tienen la función de expresar sus vivencias, emocionalidad e inquietudes a los profesionales, manifestando sus necesidades de apoyo.
- Los padres son los encargados de motivar y explicar a sus hijos/as el nuevo funcionamiento del taller, que opera en modalidad virtual por lo que requiere preparación de forma anticipada a la sesión. Ello implicó preguntar por sus apreciaciones, dudas y deseos de continuar con el espacio terapéutico, fue importante que los padres estuviesen atentos a dificultades en la conectividad para colaborar en su resolución, al mismo tiempo garantizando que los medios tecnológicos (tablet, celular o computador) estuviesen cargados y conectados al wifi, lo que facilitó la conexión efectiva a través de imagen y audio.

Ambientes y/o contexto de videollamada:

Se sugirió un espacio donde el niño o niña pudiese estar solo, sin la mediación de los padres (salvo en el momento que el niño solicite su ayuda en la conexión), sentado en una silla, idealmente usando una mesa, en un ambiente tranquilo y sin mayores distractores, por ejemplo: televisión y equipo de música apagado, sin videojuegos, iluminación preferentemente natural, usando una vestimenta acorde al día y estación del año, sin pijama, para promover la rutina en el hogar. Además, en un comienzo se flexibilizó con respecto a las necesidades de movimiento que presentan los niños y la necesidad de mostrar los distintos lugares de su hogar, para que se pueda desenvolver en su espacio familiar.

Horarios

El tiempo de cada sesión de videollamada fue de 45 minutos cronológicos, posterior a la sesión se les envió un audio vía WhatsApp a los padres con la retroalimentación y actividades realizadas llamada “devolución”. Ante dudas o consultas individuales, se solicitó a los padres escribir al correo institucional.

Materiales

Se utilizó celular, cámara, micrófono e internet, así como también materiales solicitados previos a cada sesión (se enfatizó el uso de materiales que tuviesen en sus casas, para evitar realizar compras).

Ayudante terapéutico

Se implementó en esta nueva modalidad, el que los niños pudiesen tener un objeto, peluche a elección o mascota, que quisieran presentar al grupo o simplemente acompañarlo durante la sesión de taller. Esta estrategia mediada por el terapeuta ocupacional entregó seguridad y familiaridad, impulsó la expresión, representación, socialización y calma, además facilitó la regulación de las emociones, siendo un factor facilitador para la interacción social.

Caja terapéutica

A los niños se les solicitó una caja que pudiesen decorar y utilizar en las sesiones de taller, donde pudieran incorporar útiles escolares, revistas, juguetes e intereses que deseen mostrar o usar para jugar en la sesión. El objetivo de esta caja llamada “Mi pequeño mundo” permitió mayor estabilidad y seguridad en el niño, fue un medio de apoyo para su autorregulación y sensación de control en el espacio terapéutico, fortaleciendo su identidad y permitiendo una creación simbólica de lo que deseaba dar a conocer, pudiendo condensar elementos del pasado o presente de su vida y permitiéndole construir una historia.

Las sesiones de Juego El juego simbólico y la “Hora de juego libre”:

Jugar implica actividades lúdicas intrínsecamente motivadas, controladas internamente, elegidas libremente, que pueden incluir la suspensión de la realidad, exploración, humor, toma de riesgos, concursos y celebraciones, siendo un fenómeno multidimensional que está moldeado por diversos factores socioculturales (AOTA, 2020).

El juego es a propósito de la etapa del ciclo vital que se encuentran los niños y considerada como su principal ocupación, permite potenciar funciones cognitivas, comunicativas, sociales, emocionales y sus destrezas motoras. (Cáceres, 2018).

El juego simbólico forma parte de uno de los tipos de juego y es aquel que consiste en simular situaciones, objetos y personajes que no están presentes en el momento del juego (Pecci, 2010), en este caso, se utiliza durante las sesiones la representación de objetos, para utilizarlos en la hora del taller, propiciando un juego espontáneo. En su mayoría el uso de juguetes de su interés, llamativos u objetos de la caja terapéutica.

La “Hora de juego libre” se utilizó en las sesiones de taller grupal, para promover la representación de la imaginación, creatividad y fantasías. El niño/a se reencuentra en el juego, crea y se crea a sí mismo, arma su cuerpo desarrollando su identidad. Entre las actividades realizadas se pudieron ejecutar juegos de mesa, la creación de la máquina del tiempo donde se viajaba hacia el pasado, futuro, a distintas épocas y lugares propuestos por los niños, ruletas de juego con preguntas, actividades corporales y de movimiento, incluyendo música solicitada por los niños. A propósito del juego y el espacio de apropiación, surgen historias de manera espontánea, y se decide seleccionar una de ellas dando vida a un cuento “El bosque tenebroso de Minecraft” creado por los niños del grupo, con sus propios personajes, poderes y lugares, narrando la travesía por aquel bosque.

Estos espacios de juego permiten la expresión de las emociones, experiencias de vida, habilidades sociales, búsqueda de soluciones, socialización con pares, vinculación con el grupo y comunicación. Dando a conocer sus vivencias frente a diversas situaciones y frecuentemente al contexto de pandemia, teniendo que escuchar, contener y validar.

Las sesiones de taller tuvieron un inicio, desarrollo y cierre, que se describen a continuación:

Inicio con una canción de bienvenida, se utilizó la metodología de Atemporalia, tanto para saludar a los niños, dar la bienvenida al taller y al grupo. Aquí las terapeutas cantaban, marcando el encuadre a través de la canción inicial y mencionando acciones que se deseaban reforzar, entre estas: escuchar, observar, hablar y pasarlo bien, para preparar el ambiente de la sesión.

El desarrollo de las sesiones se realizó en base al juego, en ocasiones estructurado, con planificación previa de las terapeutas y en otras ocasiones se propuso “Hora de juego libre”, incentivando el juego, la creatividad, imaginación y el movimiento. Además de compartir con los compañeros y aceptando las nuevas propuestas de actividades de los integrantes; en este espacio se reforzó el diálogo, la búsqueda de soluciones ante situaciones diversas, disfrutar y jugar.

Se anticipó el cierre de cada sesión escuchando la canción de Atemporalia y cantando, el grupo se despedía de los integrantes, de los materiales, juguetes utilizados y las terapeutas agradecían la participación al espacio online, recordando la próxima sesión.

Resultados de la intervención grupal remota

Se realizó una encuesta a los padres/madres finalizando el proceso de intervención. A continuación, se presentan los resultados:

El 80% de los padres/ madres de los niños beneficiarios de la atención grupal remota refieren que percibe de forma satisfactoria la atención virtual, representado en el Gráfico 3.

Gráfico 3

Percepción de los padres en relación con las atenciones virtuales

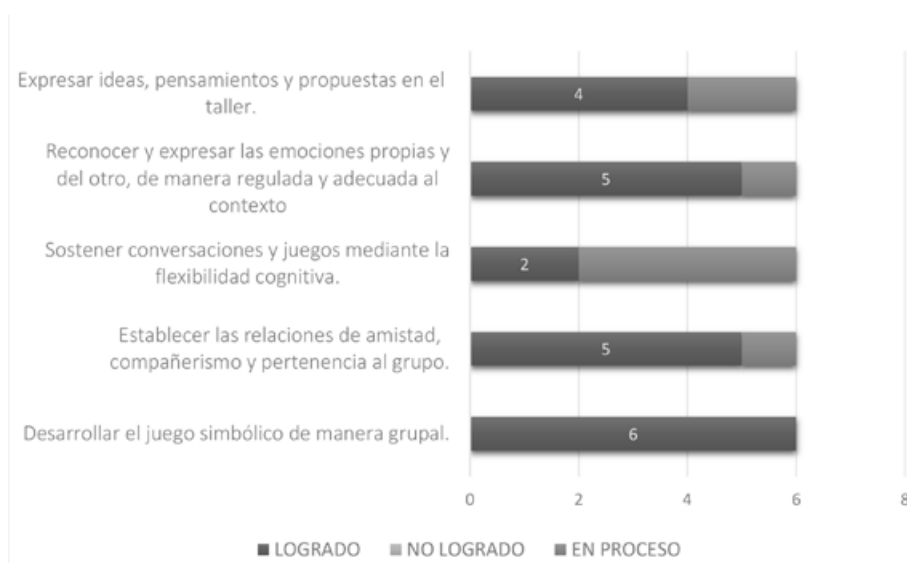


Fuente: Elaboración propia en base a datos de registro interno de la Fundación Amanecer, diciembre 2020.

De acuerdo con las encuestas, todos los padres perciben que sus hijos están en procesos de lograr sus objetivos según se observa en el Gráfico 4, con un mayor impacto en flexibilidad cognitiva, motivar la capacidad de expresar ideas, pensamientos y propuestas en el taller, reconocimiento y expresión de las emociones propias y del otro, favorecer las relaciones de amistad, compañerismo y pertenencia al grupo. Los seis padres identifican que se logró el objetivo de desarrollar el juego simbólico de manera grupal.

Gráfico 4

Objetivos terapéuticos 2020



Fuente: Elaboración propia en base a datos de registro interno de la Fundación Amanecer, diciembre 2020.

Reforzando los resultados, se citan frases referidas por los padres en la encuesta de cierre del año, que se presentan a continuación.

- “Motivado por mostrar sus juguetes, casa y mascotas” *Alejandra S.*
- “Tiene un lazo especial con un compañero y disfruta de las sesiones de taller ya que le agradan” *Patricia O.*
- “Logra jugar con su imaginación, utiliza objetos y le da vida y otras utilidades para su juego, va creando” *Alicia D.*
- “Siempre está inventando historias” *Daniela B.*
- “Él está ahí, identifica y reconoce a sus compañeros, él sabe que pertenece al grupo” *Militza S.*
- “Expresa sus emociones verbal y corporalmente” *Jazmín V.*

Comentarios Finales

La intervención grupal remota logro excelentes resultados. A través del juego se desarrollaron habilidades como escuchar, valorar, contener, preguntar, motivar, interesarse, liderar, comunicar, respetar los tiempos y empatizar. Se generó un ambiente de comunicación y respeto.

Se considera que en gran parte la adherencia y asistencia al espacio virtual de atención grupal se debe a la vinculación terapéutica.

Respecto a la situación mundial de pandemia, el desafío fue adaptarse a la situación y nuevo contexto terapéutico, junto con esto las intervenciones, objetivos y metodologías debían ser transformadas según las necesidades de apoyo identificadas, reinventando la forma de atención con la creación del encuadre que permite establecer roles, determinar espacios, horarios y materiales.

La experiencia reportada, permite señalar que resultó un desafío para la Terapia Ocupacional la adaptación a la modalidad remota, visualizar que esta tiene nuevas complejidades, pero también oportunidades. Experimentamos el uso de la tecnología, el aprendizaje de estas nuevas herramientas, el poder estar conectados a través de la distancia y compartir con personas significativas a través de diversas modalidades (llamadas, videollamadas, mensajes, entre otros).

Se concluye que el proceso realizado de intervención grupal remota de taller de infancia, logra cumplir los objetivos terapéuticos planteados inicialmente. Los resultados son percibidos y valorados por las familias a través del reporte de avances en sus hijos/as. Podemos afirmar que si es posible realizar una intervención terapéutica grupal en modalidad remota con niños/as con diagnóstico de TEA.

Referencias bibliográficas

- Asociación Americana de Terapia Ocupacional. (2020). *Marco de Trabajo para la práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso*.
- Cáceres, F., Granada, M. y Pomés, M. (2018). *Inclusion and Play in Early Childhood*. Revista latinoamericana de educación inclusiva, 12(1), 181-198. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-73782018000100181>
- Chadwick, M. y Mujica, Ale. (2020). *Diario de una cuarentena*. Editorial Amanuta.
- González, D. (2021). Intervención vía telesalud basada en el modelo Denver de atención temprana para niños pequeños con autismo. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 21(1), 127-134. <https://doi.org/10.5354/0719-5346.2021.60414>
- Guíñez, M. (2017). *Metodología Atemporalia. Yoga, arte y meditación para la educación*. Marciano Ediciones.
- Greenspan, S. I. y Wieder, S. (2000). *Lineamientos de intervención adicionales para incrementar la interacción con niños*.
- Lecannelier, F., (2013). El uso de la mentalización y la regulación emocional en programas de intervención temprana para el fomento de la seguridad en el apego. *Revista Mentalización*, 1(1). <https://revistamentalizacion.com/ultimonumero/06.pdf>
- Pecci, M., Herrero, T., López, M. y Mozos, A. (2010). *El juego infantil y su metodología*. (pp. 30-50). Editorial Mcgraw-Hill/Interamericana de España. <https://www.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/8448171519.pdf>
- Peralta Marrupe P. Revisión bibliográfica: terapia ocupacional y tecnologías de la información y la comunicación. *Revista de Terapia Ocupacional Galicia*, 13(23). <http://www.revistatog.com/num23/pdfs/revision2.pdf>
- Valdez, D., Montiel Nava, C., Silvestre Paula, C., Rattazzi, A., Rosoli, A., Barrios, N., Cukier, S., García, R., Manrique, S., Pérez Liz, G., Veiga de Lima, C., Amigo, C., Besio, V., & Garrido, G. (2021). Enfrentando al Covid-19: situación de las personas con autismo y sus familias en Latinoamérica. *Siglo Cero Revista Española Sobre Discapacidad Intelectual*, (1), 119–140. <https://doi.org/10.14201/scero202152e119140>