

Eficacia de la terapia de juego virtual durante la pandemia de COVID-19 para el acompañamiento de niños con TEA

AMALIA GÓMEZ COTERO¹, FERNANDO LÓPEZ-ARMENTA² Y JOSÉ LUIS ACOSTA³

RESUMEN

Eficacia de la terapia de juego virtual durante la pandemia de COVID-19 para el acompañamiento de niños con TEA. Las personas con Trastornos del Espectro Autista (TEA) representan una población heterogénea con necesidades diversas que han sido desatendidas durante la crisis provocada por el COVID-19. En este trabajo se describe la intervención virtual realizada durante el confinamiento con un niño de cuatro años diagnosticado con TEA y se hace una crítica de las carencias que el sistema sanitario tiene para proteger a este colectivo en situaciones de emergencia. **Palabras clave:** COVID-19, Trastornos del Espectro Autista, psicoterapia virtual, terapia de juego virtual, psicoterapia infantil virtual.

ABSTRACT

Efficacy of virtual play therapy during the COVID-19 pandemic for accompanying children with ASD. People with Autism Spectrum Disorders (ASD) represent a heterogeneous population with diverse needs that have been neglected during the COVID-19 crisis. This paper describes the virtual intervention carried out during the confinement of a four-year-old boy diagnosed with ASD and criticises the shortcomings of the health system in protecting this group in emergencies. **Keywords:** COVID-19, Autism Spectrum Disorders, virtual psychotherapy, virtual play therapy, virtual child psychotherapy.

RESUM

Eficàcia de la teràpia de joc virtual durant la pandèmia de COVID-19 per a l'acompanyament de nens amb TEA. Les persones amb trastorns de l'espectre autista (TEA) representen una població heterogènia amb necessitats diverses que han estat desatendides durant la crisi provocada per la COVID-19. En aquest treball es descriu la intervenció virtual realitzada durant el confinament amb un nen de quatre anys diagnosticat amb TEA i es fa una crítica de les mancances que el sistema sanitari té per protegir aquest col·lectiu en situacions d'emergència. **Paraules clau:** COVID-19, trastorns de l'espectre autista, psicoteràpia virtual, teràpia de joc virtual, psicoteràpia infantil virtual.

Introducción

La emergencia sanitaria provocada por la pandemia por COVID-19 ha representado una crisis global sin precedentes cuyos efectos se siguen extendiendo mucho más allá de las previsiones iniciales y, hoy en día, todavía no se tiene un pronóstico claro sobre las consecuencias que este

evento provocará a medio y largo plazo en las sociedades y en la cultura alrededor del mundo. El confinamiento domiciliario y el distanciamiento social son solo algunas de las medidas que los gobiernos en todo el mundo han tenido que implementar para tratar de controlar el avance de esta pandemia en un intento por salvar la mayor cantidad de vidas posible.

¹Doctora en Psicología Clínica, especialista en psicoanálisis infanto-juvenil e investigadora. Instituto Politécnico Nacional (IPN), Ciudad de México; ²Maestro en Neurociencias, psicoterapeuta y consultor en salud mental. Mindum Consultoría en Salud Mental, Barcelona; ³Doctor en Ciencias e investigador del Laboratorio de Genómica Computacional y Eucariontes; Centro Interdisciplinario de Investigación para el Desarrollo Integral Regional (CIIDIR), Sinaloa. Contacto: amaliagomez@gmail.com.

Recibido: 8/3/21 - Aceptado: 29/3/21

Estas dos estrategias, por sí mismas, implican un cambio radical a la vida cotidiana de nuestra generación tal y como la habíamos conocido.

En cuestión de semanas y sin previo aviso, la totalidad de la población mundial ha tenido que implementar cambios drásticos en las rutinas y actividades diarias. Bajo un clima de incertidumbre generalizada hemos sido testigos de una forzada y repentina transformación en nuestros hábitos personales, familiares, sociales, laborales y académicos.

A pesar de que los efectos de la pandemia pueden calificarse como generalizados, también es innegable el hecho de que las contingencias provocadas por esta crisis han estado afectando a diversos colectivos en formas distintas. Las personas con discapacidad frecuentemente integran uno de los colectivos más vulnerables ante este tipo de situaciones debido a múltiples factores que los ponen en riesgo de exclusión (CEPAL, 2020). Se trata de una población heterogénea con necesidades específicas que no siempre son tomadas en consideración cuando se diseñan estrategias públicas de protección a la salud como las que se han implementado desde el inicio de la pandemia por COVID-19.

La salud de las personas es un derecho esencial que se encuentra protegido por leyes nacionales y múltiples legislaciones internacionales (Cuenca, 2012). En estas directrices, se hace explícito que no debe existir ningún tipo de discriminación para que los individuos, sin importar su condición, puedan acceder a este derecho básico; al mismo tiempo que se señala la responsabilidad de los poderes e instituciones públicas para garantizar a la sociedad un disfrute igualitario de la salud (Valle, 2021).

El contexto de excepcionalidad que ha provocado la pandemia ha dejado expuesta la discriminación estructural de la que son objeto diversos colectivos y hemos sido testigos de cómo las medidas de contingencia implementadas han acentuado el riesgo de exclusión y marginación no solo de las personas con discapacidades, sino también de sus familias y demás personas involucradas en su cuidado, comprometiendo al mismo tiempo la salud y la calidad de vida de estos grupos (Blanco, 2020; CEPAL, 2020).

Existen estudios previos en los que se ha

constatado que las personas con discapacidad están expuestas a situaciones de discriminación severa y muchas veces llegan a ser totalmente ignoradas durante contingencias de crisis y/o conflicto como la que vivimos actualmente (Mitchell y Karr, 2014). Aunado a los efectos de esta marginación estructural se han identificado también que estos colectivos se enfrentan a mayores obstáculos para acceder a ayuda humanitaria básica y servicios específicos que muchas veces son indispensables para salvaguardar su integridad, tales como rehabilitación física, dispositivos de asistencia sanitaria, servicios sociales, entre otros (Avilés y Muguruza, 2014; Handicap International Federation, 2015).

Vulnerabilidad de las personas con TEA durante emergencias sanitarias

El confinamiento, las limitaciones en la movilidad y otras medidas sanitarias implementadas para controlar el avance de la pandemia de COVID-19 han sido especialmente lacerantes para las personas con discapacidad que presentan alteraciones de tipo conductual, como es el caso de los infantes y adolescentes diagnosticados con Trastornos del Espectro Autista (TEA) (Blanco, 2020; Valle, 2021). Las medidas decretadas han supuesto un desafío severo para estas personas. Por motivos asociados a esta condición, las limitaciones impuestas han representado un perjuicio directo en su bienestar. Además, les ha apartado de los servicios especializados que normalmente requieren para dar atención a sus no pocas necesidades específicas, como lo son la terapia psicológica, de lenguaje, ocupacional, etc. (CEPAL, 2020; Eshraghi et al., 2020).

Los TEA comprenden un conjunto heterogéneo de alteraciones en el neurodesarrollo con etiología multifactorial. Las manifestaciones clínicas de estos trastornos están constituidas principalmente por afectaciones en la comunicación social, intereses restringidos y presencia de patrones repetitivos y restrictivos de la conducta (APA, 2014). Las estadísticas más recientes sobre la incidencia de TEA a nivel mundial estiman que más de 1 de cada 100 niños presenta esta condición (Narzisi et al., 2020; Maenner, Shaw y Baio, 2020).

Además de estas características, las personas

con TEA a menudo presentan otras comorbilidades como trastornos de ansiedad, dispraxias, dificultades de aprendizaje, epilepsia, Síndrome del X Frágil, alteraciones del sistema inmunológico, entre otras (Eshraghi et al., 2020). Las dificultades inherentes a esta condición, sumadas a una larga lista de comorbilidades, han provocado que los infantes y adolescentes con TEA tengan que afrontar desafíos adicionales para adaptarse a los ya de por sí complicados cambios que ha traído la pandemia. Las dificultades en la capacidad de adaptación y la rigidez para comprender las repentinas alteraciones en la vida diaria representan una peculiaridad de este colectivo que complejiza su respuesta psicológica en tiempos de COVID-19 (Carmenate y Rodríguez, 2020).

Uno de los rasgos más característicos de los infantes y adolescentes con TEA es su adhesión estricta a rutinas que les ayudan a controlar la ansiedad producida ante situaciones desconocidas. La disrupción de estos patrones cotidianos, como lo ocurrido desde el inicio de la emergencia sanitaria, tiene el potencial suficiente para elevar significativamente los niveles de estrés de estas personas y producir alteraciones en otras áreas de su vida como los patrones de sueño o la conducta alimentaria (CEPAL, 2020; Eshraghi et al., 2020; Fuld, 2018). En contextos normales, el establecimiento de nuevas rutinas con estos infantes y adolescentes requiere de procedimientos graduales y progresivos para aminorar el impacto que estos cambios pueden generar en su bienestar y disminuir las conductas disruptivas con las que frecuentemente reaccionan cuando estas transiciones no son manejadas adecuadamente (Bull, Oliver y Woodcock, 2017; Patel et al., 2020). Uno de los principales riesgos que se tiene en estos casos es la agresividad con la que pueden reaccionar los infantes y adolescentes con TEA cuando experimentan niveles altos de estrés, llegando incluso a mostrar comportamientos autolesivos que comprometen su integridad física y psicológica (Narzisi et al., 2020; Yarımkaya y Esentürk, 2020).

Además de las restricciones en la movilidad, la pandemia de COVID-19 también nos ha obligado a adoptar nuevos hábitos que para los niños y adolescentes con TEA pueden ser difíciles de comprender e incorporar, ya que muchas

de estas nuevas pautas de higiene los exponen a estímulos sensoriales que les resultan incómodos y perturbadores; por ejemplo, las sensaciones propioceptivas provocadas por el uso de mascarillas, la textura y olor de los desinfectantes para manos, olores intensos como lejía y limpiadores de superficies, lavado frecuente de manos, cambios en la imagen facial de personas cercanas, entre otros (Carmenate y Rodríguez, 2020; Narzisi et al., 2020).

Uno de los aspectos más preocupantes cuando se habla del impacto que la pandemia de COVID-19 está teniendo en los infantes y adolescentes con TEA es la dificultad que están teniendo para acceder a los servicios especializados que tanto requieren, especialmente en una situación crítica como esta, en la que el bienestar de la población general se encuentra comprometido (Eshraghi et al., 2020).

Con las medidas de distanciamiento social implementadas ha sido difícil, en muchos momentos, asistir a colegios especializados para esta población, centros de atención psicológica, terapias de lenguaje, hospitales, ludotecas, actividades extraescolares, etc. Es innegable el riesgo al que quedan expuestos estos menores cuando no pueden acceder de forma regular a estos recursos, ya que en estos casos el acompañamiento de este grupo de profesionales les ayuda a desarrollar y fortalecer sus habilidades adaptativas para afrontar mejor esta situación de emergencia. Esto sin mencionar que el vínculo afectivo que desarrollan con terapeutas y otros profesionales y cuidadores es por sí mismo un soporte del que están siendo privados (Frankova, 2020; Narzisi et al., 2020).

Los déficits en la interacción social y la conducta autorregulada que frecuentemente se observan en los casos de TEA son frecuentemente compensados y aminorados con la atención que reciben en este tipo de centros. La interrupción definitiva o intermitente en el acceso a estos recursos supone también el riesgo de que estos niños y adolescentes pierdan las habilidades que ya habían adquirido antes de la pandemia y obstaculiza también la adquisición de otras nuevas. El distanciamiento social también podría estar provocando que estos niños y adolescentes tengan oportunidades limitadas para ser expuestos a situaciones sociales en las que

generalmente pueden practicar y fortalecen sus habilidades comunicativas tan necesarias para que desarrollen un nivel más elevado de independencia (Carmenate y Rodríguez, 2020).

Las limitaciones en la movilidad suponen también un riesgo adicional que podría elevar la tasa de problemas cardiovasculares como obesidad infantil y diabetes, condiciones que a menudo se observan en este colectivo y que están estrechamente relacionadas con la disminución de las actividades físicas que el confinamiento domiciliario ha promovido (Yarmkaya y Esentürk, 2020). La falta de actividades en espacios exteriores y estos nuevos hábitos sedentarios podrían elevar el riesgo de que los niños y adolescentes con TEA desarrollen dependencia al internet y a los dispositivos digitales, ya que en los últimos meses se ha observado un alarmante incremento de esta problemática (Gómez, López-Armenta y Galán, 2020).

Impacto de la pandemia en la salud mental de las familias de personas con TEA

El cierre intermitente de los establecimientos educativos y otros servicios especializados para infantes y adolescentes con TEA ha provocado también que toda esta responsabilidad tenga que ser asumida completamente por las familias (madres, padres y otros cuidadores), quienes en el último año se han tenido que encargar de dar seguimiento a las actividades educativas de sus hijos con TEA, implementar nuevas rutinas, proveerles de acompañamiento emocional, regular las alteraciones conductuales y tratar de aliviar el malestar general desencadenado por el confinamiento (Eshraghi et al., 2020).

Estas familias se han visto repentinamente orilladas a gestionar esta larga lista de actividades con la intención de cubrir de la mejor forma posible las necesidades particulares de esta población, muchas veces contando solo con habilidades y técnicas didácticas limitadas (CEPAL, 2020). A esta compleja carga de responsabilidad, por supuesto, hay que sumarle una extensa lista de estresores que las familias han tenido que sortear desde el inicio de la emergencia sanitaria, tales como el trabajar desde casa, la pérdida del empleo, duelo por la pérdida de personas cercanas, dificultades financieras, deterioro de la salud

física, entre otros (Clemens et al., 2020).

La imposibilidad de obtener acompañamiento profesional y el aumento significativo de estrés psicosocial experimentado por cuidadores (madres, padres o personas externas al núcleo familiar) también ha representado un riesgo para los niños y adolescentes con TEA (Gómez, López-Armenta y Galán, 2020). Este aumento de estresores puede afectar gravemente la salud mental de las personas a cargo de estos chicos, provocar deterioros importantes en su funcionamiento cotidiano y, por lo consiguiente, que les resulte complicado el proveer los cuidados óptimos que esta población requiere (Patel et al., 2020; Souza et al., 2017).

Diversos estudios han encontrado que los padres y madres de personas con TEA experimentan niveles altos de estrés, deterioros de la salud mental y riesgo de exclusión psicosocial de forma permanente desde antes del inicio de la pandemia (Da Paz, Wallander y Tiemensma, 2018; Shorey, Haugan y Law, 2020). Los cuidadores primarios de niños y adolescentes con TEA han reportado niveles inferiores de bienestar subjetivo, presencia de síntomas depresivos y deterioros en la salud física que los hacen proclives a desarrollar enfermedades crónicas y trastornos mentales (Cooke, Smith y Brenner, 2020; Dijkstra-de Neijs et al., 2020). Por ejemplo, un estudio de Smith y colaboradores (Smith, Hong, Seltzer, Greenberg y Almeida, 2010) reveló que las madres de niños con TEA habían reportado un estado permanente de estrés que era equiparable con el experimentado por soldados en combate.

Los familiares y cuidadores de las personas con TEA están expuestos permanentemente a un ineludible conjunto de estresores adicionales que les hacen vulnerables en tiempos de crisis, especialmente si no cuentan con soporte de otras personas o profesionales sociosanitarios (An, Chan y Kaukenova, 2020). Talal Alhuzimi (2020) realizó un estudio con familiares de niños y adolescentes con TEA durante la fase de confinamiento domiciliario y encontró que el nivel de estrés parental era más bajo y la percepción de bienestar era más favorable en los casos en los que las familias habían tenido acceso a atención especializada, incluso si esta había sido de forma remota a través de tecnologías digitales.

Desde la perspectiva de los profesionales de la salud mental, los cambios a la rutina que ha traído la pandemia de COVID-19 ha trastocado significativamente la forma en la que acompañamos a los niños y adolescentes con TEA, un grupo para quienes la presencia física de los profesionales adquiere una relevancia adicional (Narzisi, 2020). Como profesionales de la salud mental infanto-juvenil nos hemos visto en la urgencia de adaptarnos a estas limitaciones en la interacción social y desarrollar vías alternativas que nos permitan continuar con el acompañamiento de este colectivo en una crisis en la que la contención emocional se vuelve tan necesaria para gestionar sus angustias y malestares resultantes de los cambios radicales que hemos vivido.

Las pantallas se convirtieron de un día para otro en una de las escasas oportunidades de interacción a la que nos hemos tenido que adaptar no con pocas dificultades. Sin embargo, estos escenarios inexplorados abrieron también una puerta para que los profesionales de la salud mental desarrollemos nuevos formatos para vincularnos con esta población, o de otra forma, citando a Lacan (1966/2009), “mejor que renuncie quien no pueda unir en su horizonte la subjetividad de su época”.

Descripción del caso

Carlos es un niño de tres años que fue atendido en consulta privada en la Ciudad de México. La intervención se realizó en sesiones individuales de terapia de juego con enfoque psicodinámico. Carlos había sido diagnosticado con TEA y a la familia se le recomendó que buscaran asistencia profesional para estimular las áreas en las que presentaba déficits. En el motivo de consulta, los padres refirieron que el menor no mantenía el contacto visual con otras personas, no había adquirido lenguaje verbal, no controlaba esfínteres, frecuentemente presentaba conductas disruptivas y repetía movimientos estereotipados (aleteo de manos). Otro aspecto que les preocupaba significativamente a los padres era la dificultad que tenía Carlos para aceptar alimentos, ya que únicamente conseguían hacerle comer salchichas y pocos productos más con texturas similares.

La madre refirió en las primeras sesiones que

después de haber obtenido el diagnóstico de Carlos había experimentado un abrumador deterioro de su estado emocional; frecuentemente se sentía angustiada por las dificultades que presentaba su hijo y declaró sentirse desalentada por la incertidumbre respecto al futuro de su familia. Se les recomendó a los padres que buscaran una institución de enseñanza especializada en esta población para que Carlos tuviera acceso a una atención interdisciplinaria; sin embargo, esta opción no resultó viable debido a que el ingreso de Carlos en uno de estos centros privados implicaba un gasto elevado que la familia no podía asumir.

Se estima que en México la prevalencia de los TEA ha incrementado en los últimos años. En uno de los estudios epidemiológicos más recientes que hay sobre esta condición (Fombonne et al., 2016), se ha estimado que aproximadamente hay un caso de TEA por cada 115 infantes. Esta tendencia ha hecho que los centros públicos que se especializan en la atención de esta población en Ciudad de México estén saturados y el ingreso en ellos conlleva generalmente un periodo de espera que puede durar varios meses. Finalmente, la familia decidió que Carlos ingresara a un jardín de infantes en el que trabajaban con los ajustes curriculares necesarios para recibir al menor.

El trabajo terapéutico se centró en el empleo y manipulación de elementos de estimulación sensorial como pinturas, agua o arena. Este tipo de materiales sin formas específicas constituyen un mediador muy útil con el cual los niños con TEA se aproximan a la construcción de un espacio transicional en el que se fortalecen las bases de la estructura psíquica (Gómez, 2009; Winnicott, 1971).

Dado que Carlos no había desarrollado lenguaje verbal, para la utilización de la técnica de asociación libre en las sesiones se emplearon juegos, música, objetos con diferentes texturas y materiales como plastilina, *slime*, etc. Las técnicas de juego no directivo permiten a los niños expresar sus angustias y necesidades de forma indirecta a través de las secuencias de juego y actividades lúdicas (López-Armenta, Guerrero y Gómez, 2017).

Después de algunas sesiones, Carlos estableció una especie de rutina durante sus secuencias

de juego en la que cogía bloques de *Lego*® para meterlos en una caja y, posteriormente, sacarlos una y otra vez sin motivo aparente. En este ejemplo, se hace notorio cómo a través de esta simple actividad los niños pequeños con TEA se familiarizan con las nociones del Yo y el No-Yo, dejando constancia de ello en la diferenciación que comienzan a establecer entre los conceptos de “adentro” y “afuera”.

Otro de los rasgos más característicos de los niños con TEA es la preponderancia que tienen para ellos las percepciones sensoriales que adquieren a través de las “huellas” que dejan los objetos en la corporalidad (Ferrari, 1997). En estos casos se observa cómo en el “Yo-piel” (Anzieu, 1998) se comienza a configurar la barrera indispensable que permite establecer la diferenciación del sujeto con respecto al objeto primario. En este estadio, se observó también el despliegue de mecanismos de identificación adhesiva con la terapeuta (Bick, 1968): un proceso característico del estado autístico en el que el sujeto se atribuye a sí mismo el funcionamiento del cuerpo del otro, pero sin reconocerlo como una entidad separada (por ejemplo, cuando Carlos cogía la mano de la terapeuta y la llevaba hasta las puertas del armario de los juguetes para que ella las abriera).

La diferenciación del Yo y de la corporalidad que lo habita es un proceso valioso en el trabajo terapéutico con niños diagnosticados con TEA. El trabajo que se hace con materiales y objetos de diferentes texturas y formas estimula en estos niños la autosensorialidad, fenómeno que se caracteriza por una fuerte atracción hacia determinados estímulos sensoriales que los niños buscan de forma repetida. Cuando esto ocurre, el objeto o material que produce estas sensaciones placenteras queda indisolublemente unido a la sensación que produce en la corporalidad del infante, dando paso a la configuración del espacio psíquico interno en el que posteriormente tiene lugar el proceso de simbolización (Anzieu, 1998; Ferrari, 1997).

Cuando el proceso terapéutico alcanzó este punto, Carlos consiguió decir sus primeras palabras y comenzó a reconocer los colores de los bloques de *Lego*®. Su comprensión del lenguaje verbal mejoró notablemente y era capaz de seguir instrucciones durante las sesiones de

juego. De forma paralela, las profesoras de Carlos mencionaron que notaban progresos en su adaptación al entorno escolar y que empezaba a tolerar la compañía de otros niños en la misma mesa en la que él se sentaba. En esta etapa de la intervención, también se consiguió que la madre de Carlos asistiera a sesiones de psicoterapia individual. Ella se notaba más tranquila y expresaba sus expectativas positivas sobre el futuro de su hijo al ver los progresos que él estaba consiguiendo.

Carlos progresó rápidamente después de empezar a adquirir lenguaje verbal. Hacía contacto visual con los miembros de su familia y comenzó a hacer actividades más variadas durante las sesiones de juego. Empezó a mostrar mucho interés por las pinturas de dedos y disfrutaba de dibujar círculos de forma repetitiva. Utilizaba diferentes colores y dibujaba círculos de diferentes tamaños, pero nunca dibujaba otra cosa. Esta observación es relevante si se toma en cuenta que los círculos son pictogramas que están relacionados con el seno materno y, por lo tanto, es una de las primeras formas con la que el bebé recién nacido se familiariza y del cual se obtienen sensaciones corporales placenteras (Gómez, 2009).

Después de varias sesiones con esta rutina, Carlos empezó a mostrar las primeras manifestaciones de juego simbólico. El juguete que eligió fue una casa (simbolismo materno) en la cual metía y sacaba repetidamente diferentes muñequitos a través de la puerta, reafirmando nuevamente en este juego la diferenciación entre el adentro y el afuera y, por lo consiguiente, reafirmando su identidad separada del objeto primario. Su comportamiento en casa seguía mejorando y comenzó a aceptar diferentes frutas y verduras a la hora de la comida.

La intervención terapéutica estaba cerca de cumplir un año cuando las sesiones presenciales tuvieron que ser suspendidas debido al confinamiento domiciliario impuesto en Ciudad de México a causa de la pandemia de COVID-19. En esas circunstancias se le planteó la opción a la familia de continuar con las sesiones de forma virtual a través de videollamadas y siguiendo las directrices y recomendaciones de la *Guía para la intervención telepsicológica* (De la Torre y Cebrián, 2018).

La primera sesión en esta nueva modalidad fue planeada con incertidumbre, ya que era un formato nuevo para Carlos y se desconocía si reaccionaría favorablemente a esta opción. Para la sorpresa de todos, Carlos reconoció inmediatamente a su terapeuta cuando la vio a través del ordenador, mencionando su nombre y mostrando mucho interés en esta forma de comunicación. En las primeras sesiones en modalidad virtual, Carlos se dedicó a dibujar barcos con una urgencia que no había mostrado antes. Los padres refirieron que esta rutina de dibujar barcos se repitió constantemente durante las primeras semanas del confinamiento. Carlos mencionaba que sus barcos eran el *Titanic* y se mostraba angustiado cuando mencionaba que se iba a hundir. En esta actividad se puede apreciar el temor del menor ante la separación de su terapeuta y los cambios drásticos que estaba viviendo a consecuencia de la emergencia sanitaria. El progreso alcanzado hasta ese momento fue puesto a prueba, pues Carlos, en sus juegos, daba evidencias de su temor inconsciente a regresar al ensimismamiento del que había salido recientemente. Después de algunas sesiones, estos temores fueron disminuyendo y esto coincidió con un repentino deseo de Carlos por construir sus barcos con bloques de *Lego*®, más resistentes que los dibujos en papel.

Aprovechando que Carlos estuvo en casa con su familia durante varias semanas, se decidió trabajar en el control de esfínteres, un aspecto que no se había logrado conseguir hasta ese momento. La madre refería que Carlos se mostraba aterrado cada vez que lo intentaban sentar en el inodoro o en el orinal para niños que tenían en casa. Este temor es muy frecuente en niños pequeños, especialmente en niños con TEA y parece estar relacionado con un temor de ser “devorados” o “absorbidos” por el inodoro (Tustin, 1988). En el caso de Carlos, este temor parecía agravado por el temor a “hundirse” que expresaba con el dibujo compulsivo de sus barcos.

Hubo una sesión puntual en la que la terapeuta estaba conversando con Carlos sobre el tema, le explicó que su mamá solo quería su “popo” y que a su cuerpo no le pasaría nada mientras estuviera sentado. Para sorpresa de todos, en ese preciso momento Carlos pidió a su padre que lo acompañara al lavabo. Mientras ellos estaban

dentro del cuarto de baño, la terapeuta seguía hablando a través del ordenador para que Carlos pudiera escuchar su voz mientras lo tranquilizaba y le repetía que no le iba a pasar nada malo.

Carlos regresó al escritorio nuevamente y le comunicó muy contento a su terapeuta que solo había hecho un “pum”. A la siguiente sesión, Carlos le dijo muy complacido a su terapeuta que en esa semana había hecho “mucho popo y pipí”. La madre comentó que seguía mostrando temor para sentarse en el inodoro solo pero que desde ese día ya avisaba para que alguien lo acompañara al lavabo.

El proceso de acompañamiento ha continuado hasta el momento en modalidad virtual. Los colegios en Ciudad de México continúan cerrados y las actividades escolares se están realizando a través de medios digitales y televisión. Carlos ha progresado en su desempeño académico aun en estas condiciones; actualmente ya reconoce las vocales y es capaz de dibujarlas. También ha aprendido a reconocer la grafía de su nombre, el de su hermana y algunas otras palabras cortas como “mamá” y “papá”. Su comprensión del lenguaje verbal sigue fortaleciéndose y se ha aprovechado este progreso para familiarizarlo con conceptos más abstractos relacionados con fechas importantes como los cumpleaños, el Día de Muertos o la Navidad, estos últimos a través de películas.

El juego de imitación también se ha vuelto más frecuente: en las sesiones ha hecho demostraciones de las historias y juegos que ha visto en las películas de Harry Potter. Carlos ha aprendido a enviar *emojis* y *stickers* a través de la plataforma de videollamadas. Esto se ha aprovechado también para practicar sus habilidades de identificación y expresión de emociones. A través de los *emojis*, Carlos ahora es capaz de expresar su afecto y estado emocional hacia su terapeuta y su familia.

Los temores de Carlos siguen haciéndose evidentes a través de sus juegos y secuencias de actividades que realiza durante las sesiones de terapia virtual. Recientemente, ha empezado a dibujar casas embrujadas en las que habitan fantasmas, según él mismo ha referido. En algunos casos de TEA es posible observar este tipo de temores, en su mayoría relacionados con fantasías persecutorias en las que se expresa la

intolerable angustia de separación; un recordatorio permanente de las amenazas del “agujero negro” (Tustin, 1981).

Es imposible negar que las personas con TEA están sometidas a estresores cotidianos que les producen malestares, en algunos casos relacionados con angustias arcaicas de separación primaria (Tustin, 1988). El confinamiento representa, para muchas de estas personas, una situación de encapsulamiento que podría devenir en la acentuación de algunos rasgos característicos de los TEA, tales como las conductas disruptivas y las estereotipias. Sin embargo, también es posible, como ocurrió en el caso de Carlos, que el confinamiento y el distanciamiento social favorezcan su percepción de seguridad y los movilice hacia el desarrollo de nuevas habilidades que contribuyan a su adaptación a la llamada “nueva normalidad”.

Las tecnologías utilizadas para el trabajo psicoterapéutico virtual con niños diagnosticados con TEA tendrían que ser valoradas caso por caso, ya que muchos de ellos no muestran el mismo interés en este tipo de medios de comunicación y en algunos casos incluso puede resultar desagradable. Al implementar este tipo de técnicas con población infantil se recomienda valorar también su complementación con otro tipo de recursos que aseguren la eficacia de estas intervenciones.

El fin del confinamiento, cuando ocurra, representará un desafío importante para los niños con TEA y sus familias. El impacto de este cambio podría resultar tan severo como en su momento lo fue el confinamiento, en parte debido a que las habilidades sociales adquiridas antes de la emergencia sanitaria pueden estarse viendo debilitadas ante la escasa oportunidad de socialización que estos niños y adolescentes han tenido en los últimos meses. Trabajar en la gestión y planificación de estos cambios de forma anticipada puede resultar beneficioso para favorecer respuestas adaptativas en este colectivo en su reencuentro con el exterior, con las rutinas sociales y la separación de sus cuidadores.

Conclusiones

Ante las medidas de distanciamiento social que ha traído la crisis sanitaria del COVID-19,

los profesionales de la salud mental nos hemos visto en el imperativo de adaptar nuestros servicios e intervenciones para responder a las necesidades y al contexto actual. Específicamente, en la psicoterapia de juego infantil, el discurso y la comunicación verbal son sustituidos por el juego libre como la principal vía de expresión de los conflictos y necesidades emocionales de los menores. Ante este panorama, se vuelve imprescindible repensar e innovar nuestras técnicas y metodologías de intervención para favorecer escenarios en los que podamos garantizar nuestro acompañamiento a esta población y sus familias.

Con respecto a la atención de infantes y adolescentes con TEA es importante adaptar estas alternativas a las capacidades de cada caso y construir formas de vinculación alternativas para contrarrestar el repliegue autístico que el aislamiento social y el distanciamiento terapéutico pueda favorecer en algunos casos. En el caso descrito se pone de manifiesto la eficacia del acompañamiento psicoterapéutico a través de videollamadas para favorecer los avances en la simbolización a través de juegos simultáneos haciendo uso de materiales como pintura, libros, marionetas, peluches, etc. En esta población, las videollamadas aportan un valor añadido a las intervenciones virtuales, ya que los niños pueden escuchar la voz y hacer contacto visual en tiempo real con su terapeuta, aspecto indispensable en los casos de TEA.

Las intervenciones virtuales, como la realizada en el caso de Carlos, si bien no son nuevas, no se puede negar el hecho de que no habían sido consideradas con premura antes de la emergencia sanitaria. La migración sin precedentes que los profesionales de la salud mental hemos tenido que hacer hacia otras modalidades de intervención podría representar, siendo optimistas, un horizonte inexplorado en el que podríamos encontrar bondades terapéuticas que, a través de la atención presencial tradicional, pudiera ser complicado de acceder.

En este caso específico, se ha ilustrado cómo las videollamadas fueron una vía irremplazable para que la terapeuta accediera a la cotidianidad de Carlos en una forma más objetiva. La realización de las sesiones en el espacio doméstico pareció aportar seguridad al menor y reducir sus

angustias. Esta *presencia* de la terapeuta en el espacio privado ha sido decisiva en el progreso del caso presentado, ya que el proceso de transferencia pudo haberse visto favorecido por esta *cohabitación* transitoria de la terapeuta en el ambiente doméstico, un efecto que difícilmente se lograría a través de la atención presencial en los despachos de consulta. Con la implementación de videollamadas, el paradigma de la psicoterapia tradicional en el que el paciente asiste a un territorio desconocido a librar sus batallas fue invertido y se logró un encuadre en el que la terapeuta penetró en el espacio físico en el que se despliegan las fantasías primitivas y en el que Carlos necesitaba una aliada para acompañarle en las vicisitudes cotidianas de su condición.

La revisión teórica realizada para este trabajo deja de manifiesto la urgente necesidad de implementar políticas públicas y servicios de atención complementaria que den respuesta a las particulares necesidades de las personas con TEA y sus familias. Si bien es cierto que este colectivo requiere atención multidisciplinaria de calidad, no se puede dejar de lado el hecho de que las familias y cuidadores de las personas con TEA juegan un papel vital en el progreso que cada una de ellas pueda alcanzar. Dejar a estas familias a su suerte, en especial en tiempos de crisis como el que vivimos ahora, representa también un perjuicio directo sobre el bienestar de las personas con TEA o cualquier otro tipo de discapacidad. La crisis del COVID-19 ha dejado al descubierto la fragilidad y las múltiples carencias que los sistemas sociosanitarios alrededor del mundo tienen para llevar atención oportuna y de calidad a las personas con TEA en situaciones de emergencia. Apuntar hacia las estrategias negligentes y discriminatorias que han invisibilizado a este colectivo durante la pandemia es el primer paso hacia la demanda de políticas inclusivas que garanticen la igualdad de oportunidades y celebren la neurodiversidad inherente a nuestra especie.

Bibliografía

- Alhuzimi, T. (2021). Stress and emotional well-being of parents due to change in routine for children with Autism Spectrum Disorder (ASD) at home during COVID-19 pandemic in Saudi Arabia. *Research in Developmental Disabilities*, 108.
- American Psychiatric Association (APA) (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-5*. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana
- An, S., Chan, C. K. y Kaukenova, B. (2020). Families in transition: Parental perspectives of support and services for children with autism in Kazakhstan. *International Journal of Disability, Development and Education*, 67(1), 28-44.
- Anzieu, D. (1998). *El Yo-piel*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Avilés, M. D. C. B. y Muguruza, C. C. (Eds.). (2014). *Vulnerabilidad y protección de los derechos humanos*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Bick, E. (1968). The experience of the skin in early object relations. *International Journal of Psychoanalysis*, 49, 2-3.
- Blanco, J. M. (2020). El impacto de la pandemia de la COVID19 en los derechos humanos de las personas con discapacidad. *Revista Latinoamericana en Discapacidad, Sociedad y Derechos Humanos*, 4(2).
- Bull, L. E., Oliver, C. y Woodcock, K. A. (2017). Signalling changes to individuals who show resistance to change can reduce challenging behaviour. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 54, 58-70.
- Carmenate Rodríguez, I. y Rodríguez Cordero, A. (2020). Repercusión psicológica en niños con Trastorno del espectro autista durante el confinamiento por COVID-19. *MULTIMED*, 24(3).
- CEPAL (2020). *Personas con discapacidad ante la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en América Latina y el Caribe: situación y orientaciones. Informes COVID-19*. Recuperado de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45491/S2000300_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Clemens, V., Deschamps, P., Fegert, J. M., Anagnostopoulos, D., Bailey, S., Doyle, M., Eliez, S., Hansen, A. S., Hebebrand, J., Hillegers, M., Jacobs, B., Karwautz, A., Kiss, E., Kotsis, K., Kumerscak, H. G., Pejovic-Milovancevic, M., Råberg Christen, A. M., Raynaud, J. P., Westerinen H. y Visnapuu-Bernadt, P. (2020). Potential effects of "social" distancing measures and school lockdown on child and adolescent

- mental health. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 29, 739-742.
- Cooke, E., Smith, V. y Brenner, M. (2020). Parents' experiences of accessing respite care for children with Autism Spectrum Disorder (ASD) at the acute and primary care interface: a systematic review. *BMC pediatrics*, 20, 1-12.
- Cuenca, P. (2012). *Los derechos fundamentales de las Personas con Discapacidad. Un análisis a la luz de la Convención de la ONU*. Madrid: Universidad de Alcalá.
- Da Paz, N. S., Wallander, J. L. y Tiemensma, J. (2018). Effects of written disclosure on psychophysiological stress among parents of children with autism: A randomized controlled pilot study. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 53, 7-17.
- De la Torre Martí, M. y Cebrián, R. P. (2018). *Guía para la intervención telepsicológica*. Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.
- Dijkstra-de Neijls, L., Leenen, P. J. M., Hays, J. P., van der Valk, E. S., Kraaij, R., van Rossum, E. F. C. y Ester, W. A. (2020). Biological Consequences of Psychological Distress in Caregivers of Children with Autism Spectrum Disorder and its Potential Relevance to Other Chronic Diseases Including Cancer. *Current Epidemiology Reports*, 1-10.
- Eshraghi, A. A., Li, C., Alessandri, M., Messinger, D. S., Eshraghi, R. S., Mittal, R. y Armstrong, F. D. (2020). COVID-19: overcoming the challenges faced by individuals with autism and their families. *The Lancet Psychiatry*, 7(6), 481-483.
- Ferrari, P. (1997). Modelo psicoanalítico de comprensión del autismo y de las psicosis infantiles precoces. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*, 23(24), 5-21.
- Fombonne, E., Marcin, C., Manero, A. C., Bruno, R., Diaz, C., Villalobos, M., Ramsay, K. y Nealy, B. (2016). Prevalence of autism spectrum disorders in Guanajuato, Mexico: The Leon survey. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(5), 1669-1685.
- Frankova, H. (2020). The impact of COVID-19 on people with autism, learning disabilities and mental health conditions. *Nursing and Residential Care*, 22(6), 1-3.
- Fuld, S. (2018). Autism Spectrum Disorder: The Impact of Stressful and Traumatic Life Events and Implications for Clinical Practice. *Clin Soc Work J*, 46, 210-219.
- Gómez Cotero, A. (2009). *La contratransferencia como tentativa de cura con niños autistas*. México: Editorial IPN.
- Gómez Cotero, A., López-Armenta, F. y Galán Vera, I. (2020). Impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de los adolescentes y las adicciones digitales. *Revista de psicopatología y salud mental del niño y del adolescente*, 36, 23-33.
- Handicap International Federation (2015). *Disability in humanitarian context. Views from affected people and field organizations*. Lyon: Handicap International Federation. Recuperado de: https://d3n8a8pro7vhmx.cloudfront.net/handicapinternational/pages/1479/attachments/original/1443729529/_Handicap_International__Disability_in_humanitarian_context.pdf?1443729529=
- Lacan, J. (2009). *Escritos I*. México: Siglo XXI Editores (obra original publicada en 1966).
- López-Armenta, F., Guerrero Guerra, D. y Gómez Cotero, A. (2017). Terapia de juego breve como tratamiento de la ansiedad generalizada infantil. *Revista de psicopatología y salud mental del niño y del adolescente*, 29, 37-46. Recuperado de: <https://www.fundacioorienta.com/terapia-de-juego-breve-como-tratamiento-de-la-ansiedad-generalizada-infantil/>
- Maenner, M. J., Shaw, K. A. y Baio, J. (2020). Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years—autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2016. *MMWR Surveillance Summaries*, 69(4), 1.
- Mitchell, D. y Karr, V. (2014). *Crises, conflict and disability: Ensuring equality*. Abingdon: Routledge.
- Narzisi, A. (2020). Phase 2 and later of COVID-19 lockdown: is it possible to perform remote diagnosis and intervention for autism spectrum disorder? An online-mediated approach. *Journal of clinical medicine*, 9(6), 1850.
- Narzisi, A., Posada, M., Barbieri, F., Chericoni, N., Ciuffolini, D., Pinzino, M., ... y Muratori, F. (2020). Prevalence of Autism Spectrum Disorder in a large Italian catchment area: A school-based population study within the

- ASDEU project. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 29.
- Patel, J. A., Badiani, A. A., Nielsen, F. B. H., Assi, S., Unadkat, V., Patel, B. y Hallas, L. (2020). COVID-19 and autism: Uncertainty, distress and feeling forgotten. *Public Health in Practice*, 1, 100034.
<https://doi.org/10.1016/j.puhip.2020.100034>
- Shorey, S., N., E. D., Haugan, G. y Law, E. (2020). The parenting experiences and needs of Asian primary caregivers of children with autism: A meta-synthesis. *Autism*, 24(3), 591-604.
- Smith, L. E., Hong, J., Seltzer, M. M., Greenberg, J. S., Almeida, D. M. y Bishop, S. L. (2010). Daily experiences among mothers of adolescents and adults with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40(2), 167-178.
- Souza, A. L. R., Guimarães, R. A., de Araújo Vilela, D., de Assis, R. M., Oliveira, L. M. D. A. C., Souza, M. R., Nogueira, D. J. y Barbosa, M. A. (2017). Factors associated with the burden of family caregivers of patients with mental disorders: a cross-sectional study. *BMC psychiatry*, 17(1), 1-10.
- Tustin, F. (1981). *Autistic States in Children*. London: Routledge & Kegan Paul Ltd.
- Tustin, F. (1988). The "black hole": a significant element in autism. *Free Associations*, 1(11), 35-50.
- Valle Escolano, R. (2021). La protección de los derechos de las personas con discapacidad en situaciones de crisis: la emergencia sanitaria del COVID-19 en España. *Revista Española de Discapacidad*, 8(2), 85-106.
- Winnicott, D. W. (1971). *Playing and Reality*. London: Routledge.
- Yarımıkaya, E. y Esentürk, O. K. (2020). Promoting physical activity for children with autism spectrum disorders during Coronavirus outbreak: benefits, strategies, and examples. *International Journal of Developmental Disabilities*, 1-6.