



Universidad de la República
Facultad de Psicología
TRABAJO FINAL DE GRADO

Monografía

Aportes de la Danza Movimiento Terapia en el abordaje de niños con TEA



Estudiante: Karen Lucia Pintado Fernández
C.I.: 4.947.931- 3
Tutor: Asist. Mag. Dinorah Larrosa

Montevideo, Febrero, 2019

Dedicatoria

A mi reciente sobrino, Ezequiel, quien con apenas 3 meses de vida ha sabido alegrar con sus sonrisas, mis días de tensión en este último tirón.

Agradecimientos

A mis padres especialmente, por su apoyo incondicional, por enseñarme el camino y acompañarme en cada paso de mi vida.

A mis amigos y familia por ayudarme a transitarlo, por comprender mis tiempos de ausencia y de estudio y por sobre todo apoyarme.

A Iván y Carla, dos pilares muy importantes en mi vida, por siempre impulsarme a perseguir mis sueños, por alegrarse de mis logros, por la motivación, la preocupación y el amor constante.

A mi tutora Dinorah, por guiarme en esta temática tan interesante, y por su seguimiento constante.

A la Facultad de Psicología, docentes y compañeros quienes fueron cómplices de estos cinco años recorridos, los tendré siempre en mi memoria.

Índice

Resumen.....	1
Introducción.....	2
CAPÍTULO I.....	4
1.1 Evolución de Autismo a Espectro Autista.....	4
1.2 El autismo en el Manual de diagnóstico y estadístico de trastornos mentales (DSM).....	5
1.3 Áreas Comprometidas.....	8
1.4 Detección y Diagnóstico.....	11
1.5 TEA en Uruguay.....	12
CAPÍTULO II LA DANZA.....	14
2.1 Concepciones de la Danza.....	14
2.2 Beneficios de la danza.....	15
CAPÍTULO III Danza Movimiento Terapia.....	19
3. 1 ¿Qué es la Danza Movimiento Terapia?.....	19
3.2 Origen de la Danza Movimiento Terapia ¿De dónde viene?	20
Aplicación de la DMT.....	23
3.4 Conceptos que se trabajan desde la DMT	24
CAPÍTULO IV El empleo de la Danza Movimiento Terapia como facilitador terapéutico en niños con TEA.....	26
Consideraciones Finales.....	31
Referencias Bibliográficas	33

Resumen

La presente monografía abordará una temática de suma relevancia en la actualidad. Procura realizar un recorrido de bibliografía, en torno a la Danza Movimiento Terapia, como posible abordaje en niños diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA). Este trabajo destaca y describe, el déficit que estos niños suelen tener en distintas áreas del desarrollo, ya sea a nivel social, en el lenguaje, en el comportamiento y en lo motriz.

Se pretende mostrar cómo la danza, además de ser un arte, podría ser un recurso terapéutico en niños con TEA. Mediante un tipo de terapia, llamada Danza Movimiento Terapia que consiste en el uso psicoterapéutico del movimiento y trabaja en mayor medida con la comunicación no verbal, aspecto que resulta importante destacar ya que algunos niños con TEA presentan dificultades en esta área.

El propósito es pensar y generar una producción escrita a través de aportes sobre la Danza Movimiento Terapia y TEA, mediante el relevamiento y la sistematización de investigaciones científicas. Estos temas se encuentran en constante evolución, por lo tanto se realiza un recorrido sobre su historia y conceptos para lograr comprenderlos. Finalmente se propone si resulta posible pensar en una intervención terapéutica a través de la Danza Movimiento Terapia en niños con TEA, resaltando sus posibles beneficios para mejorar la calidad de vida de estos niños.

Palabras clave: Autismo, Abordaje, Danza Movimiento Terapia.

Introducción

La presente monografía se enmarca dentro del Trabajo Final de Grado (TFG) de la Licenciatura en Psicología, Universidad de la República. El interés por profundizar la temática elegida, surge durante el recorrido académico, a través de un acercamiento al Trastorno del Espectro Autista, mediante una práctica pre profesional. Además, desde mi formación como profesora de danza y expresión corporal en niños, he podido observar que la danza resulta un mediador entre cuerpo y mente, es allí donde el interés se incrementó, queriendo articular la danza como forma de terapia, como un recurso terapéutico en niños con Trastorno del Espectro Autista.

Este trabajo propone realizar una revisión teórica acerca del uso de la danza como recurso terapéutico en el abordaje de niños con Trastornos de Espectro Autista (TEA). Se parte de los conceptos que propone la Danza Movimiento Terapia (DMT) un tipo de psicoterapia y arte creativa, impulsada por Marian Chace y Mary Whitehouse en 1940 (Panhofer, 2005).

Las personas con TEA presentan déficit en distintas áreas del desarrollo a nivel social, en el lenguaje, en el comportamiento y en lo motriz. Por lo tanto se parte de las siguientes interrogantes: ¿La DMT puede considerarse un recursos válido en el abordaje de niños con TEA?. Dado que las áreas afectadas en los niños con TEA implican básicamente la interacción social, el movimiento y la comunicación, surge también otra pregunta: ¿Cómo podría ser utilizada esta herramienta para mejorar el funcionamiento de estos niños en dichas áreas?.

El primer capítulo tiene como objetivo la comprensión de los Trastornos del Espectro Autista, a través de un recorrido histórico, sus características, la descripción de las áreas que se encuentran comprometidas, un acercamiento a la detección y diagnóstico y por último aportar datos sobre el TEA en Uruguay y el mundo.

El segundo capítulo revela las diferentes concepciones de la danza y sus posibles beneficios para el sujeto desde una perspectiva biopsicosocial.

En el tercer capítulo resulta fundamental indagar sobre la Danza Movimiento Terapia. Luego de conocer los aportes que trae la danza por sí sola, se propone desarrollar el origen, la modalidad de trabajo que esta terapia brinda a los pacientes, así como conceptos que utiliza la Danza Movimiento Terapia que resultan pertinentes en este trabajo.

En el cuarto capítulo se realiza una articulación, entre los campos temáticos, es decir, sobre qué ocurre con la Danza Movimiento Terapia y los niños con TEA. Mediante algunas investigaciones científicas se muestra el avance y los posibles

beneficios que este tipo de terapia aporta en función de las áreas que se encuentran comprometidas.

Resulta fundamental para la reflexión de la temática, el hecho de que si bien hay abordajes e intervenciones terapéuticos con niños con TEA en Uruguay, no se encontraron aportes sistematizados acerca del uso de la danza como terapia.

Por ende este TFG pretende revisar, analizar y sistematizar conocimientos ya existentes, de forma de integrar los aportes de la Danza Movimiento Terapia en niños con TEA destacando sus posibles beneficios.

CAPÍTULO I

“Tener autismo no significa no ser humano, sino significa ser diferente. Significa que lo que es normal para otros no es normal para mí, y lo que es normal para mí no es normal para otros. En cierto modo estoy mal equipado para sobrevivir en este mundo, igual que un extraterrestre sin manual de orientación...”

Jim Sinclair (1992) .

Los puntos a tratar en este primer capítulo son: un breve recorrido de las diferentes concepciones de autismo y su evolución histórica, llegando a los trastornos de espectro autista explayando las ideas y autores que más se han resaltado y marcado a lo largo de la historia. Luego se destacan aquellas áreas que se encuentran comprometidas en los niños con TEA, y por último se presenta el proceso de detección y diagnóstico, así como datos sobre el TEA en Uruguay.

1.1 Evolución de Autismo a Espectro Autista

Para empezar se mostrará un breve recorrido de las diferentes concepciones de autismo y su evolución histórica, llegando a los trastornos de espectro autista.

El término autismo emerge por primera vez en un trabajo monográfico que realiza Eugen Bleuler en 1911, en su obra de *“Dementia Praecox”* ubicando al autismo como un síntoma de los trastornos esquizofrénicos. (Garrabé de Lara, 2012; Roudinesco & Plon, 2008).

En relación con el planteo de Bleuler, Garrabé de Lara (2012) dice:

El autismo está caracterizado según él por el repliegue de la vida mental del sujeto sobre sí mismo, llegándose a la constitución de un mundo cerrado separado de la realidad exterior y a la dificultad extrema o la imposibilidad de comunicarse con los demás que de allí resulta. (2012, p. 257)

Más tarde surgieron dos contribuciones en relación con la temática, donde Leo Kanner fue considerado el padre del autismo en 1943, el cual supo diferenciarlo de la

esquizofrenia (Pallares & Paula, 2012, s.p). Su estudio consistió en una observación de once niños que realizó en el Hospital John Hopkins, en Baltimore, considerado como el primer servicio de Psiquiatría Infantil en el mundo, donde delimitó que estos niños sufrían de “trastornos autistas del contacto afectivo” por lo tanto las características más importantes que él vio en ellos fueron: alteraciones en el lenguaje, dificultad para establecer vínculos con otras personas, obsesión por mantener el ambiente sin cambios, buen potencial cognitivo, intereses limitados etc. Un año después en 1944 se encontraba Hans Asperger en Austria describiendo cuatro niños a los que denominó con “Psicopatía autística de la niñez” destacando la falta de empatía; la poca interacción para hacer amigos; el lenguaje repetitivo; interés por temas muy específicos; sin buena coordinación y cierta torpeza motora. Durante años el autismo se estudió dentro de las psicosis infantiles. A partir de estos autores, el autismo ha sido foco de intenso debate, dudando hasta de su naturaleza.

Luego de estas contribuciones, en 1979 aparece la investigadora Lorna Wing que descubre en una investigación, una tríada de problemas que caracterizaba al autismo: la interacción social, comunicación e imaginación. Además, introdujo el término de “continuum autista”. Alcami, Molins, Mollejo, Ortiz, Pascual, Rivas, Villanueva (2008) sostienen que:

Wing caracterizó el autismo, por trastornos importantes de la capacidad para establecer un sistema de relaciones y de comunicación, así como una carencia profunda del desarrollo de la imaginación y de la empatía. Estas dificultades conllevan una rigidez y una repetición de los actos y del lenguaje, así como una resistencia a los cambios de los hábitos cotidianos. (p. 15)

1.2 El autismo en el Manual de diagnóstico y estadístico de trastornos mentales (DSM)

Pasados los años, comienza la conceptualización de los trastornos mentales, es así como se intentan unificar criterios de diagnósticos entre los profesionales. A raíz de esto se crearon los manuales diagnósticos, cuya primer versión apareció en 1952 (DSM I) en el cual a los niños que en su diagnóstico, se destacaban características autistas, eran diagnosticados como “reacción esquizofrénica de tipo infantil”; Luego llega el DSM II en 1968, donde no aparece el autismo como diagnóstico específico, sino que era una característica más de la esquizofrenia infantil. El DSM III aparece en 1987 y se produce un cambio con respecto a la psicopatología infantil, ingresando el cuadro de autismo infantil como una categoría específica, desapareciendo la psicosis infantil por lo que se conceptualiza al autismo como un Trastorno Profundo del

Desarrollo (Untoiglich, 2015). Más tarde, en el año 2000, con la aparición del DSM-IV-TR se genera una gran transformación en la concepción del autismo. El mismo se engloba dentro de los denominados Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD) en este término se incluyen varios trastornos: Trastorno Autista, Trastorno de Asperger, Trastorno de Rett, Trastorno Desintegrativo Infantil y Trastorno Generalizado del Desarrollo no especificado. Este término de TGD dura un corto tiempo, ya que con la llegada de la última edición (DSM V) en el año 2013 ocurre un gran cambio en la denominación de los TGD, siendo nombrados como Trastornos del Espectro Autista (TEA), por lo tanto todos los subtipos que el DSM-IV-TR tenía quedan eliminados, incluyendo a todos dentro del TEA, a excepción del Trastorno Desintegrativo de la Infancia y al Síndrome de Rett. El cambio de nombre trata de hacer énfasis en la dimensionalidad del trastorno en las diferentes áreas que se ven afectadas y la dificultad para establecer límites concretos entre los subgrupos. Por lo tanto el DSM V, define al TEA como un trastorno del neurodesarrollo, que muestra un conjunto de síntomas en relación a la comunicación, lenguaje, interacción social y en su comportamiento (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014).

Es así que, el DSM V, establece cuatro criterios que deben presentarse para que una persona reciba el diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista:

- **Criterio A)** Déficits persistentes en la comunicación social, en diferentes contextos. Por ejemplo: disminución de intereses, emociones o afectos, dificultad en la interacción social, fallas en las conductas comunicativas, alteraciones en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de relaciones con otros sujetos.
- **Criterio B)** Patrones de conducta, intereses, actividades o comportamientos restrictivos y repetitivos que se destacan en la persona, por ejemplo: movimientos y habla estereotipada, ecolalia, frases idiosincrásicas, inflexibles de rutinas, hiper o hiporreactividad a los estímulos sensoriales.
- **Criterio C)** Este criterio alude a que los síntomas deben de estar presentes desde las primeras fases del período del desarrollo, aunque puede que no se manifiesten totalmente hasta que el entorno supere las capacidades.
- **Criterio D)** Estos síntomas que se encuentran presentes suelen limitar o impedir el funcionamiento cotidiano de la persona (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014, p. 53- 54).

En relación con los niveles de gravedad, el DSM V afirma que existen 3 niveles según la severidad del trastorno, y además lo divide en aspectos del área de la comunicación social y en el área de comportamientos restringidos y repetitivos:

Grado 1 (Necesita ayuda) En relación con el área de la comunicación social, las deficiencias causan problemas importantes. Existe dificultad para iniciar interacciones sociales o poco interés en ellas.

Con respecto a los comportamientos restringidos y repetitivos alude a la inflexibilidad de comportamiento, dificultad para alternar actividades. Los problemas de organización y de planificación dificultan la autonomía.

Grado 2 (Necesita ayuda notable) Se caracteriza por la existencia de importantes deficiencias de las aptitudes de comunicación verbal y no verbal; problemas sociales aparentes incluso con ayuda, comienzo limitado de interacciones sociales y reducción de respuesta no normales a la apertura social de otros sujetos.

En relación con el comportamiento, se describe la inflexibilidad del mismo, la dificultad de hacer frente a los cambios, la aparición de comportamientos restringidos y repetitivos, ansiedad y/o dificultad para cambiar el foco de acción.

Grado 3 (Necesita ayuda muy notable) Las deficiencias graves en la comunicación social verbal y no verbal causan alteraciones graves en el funcionamiento de la misma, como por ejemplo, escaso y limitado comienzo de las interacciones sociales.

En relación con comportamientos, se encuentra la inflexibilidad, la extrema dificultad frente a los cambios u otros comportamientos restringidos interfieren notablemente con el funcionamiento en todos los ámbitos. Muestran Ansiedad excesiva para cambiar el foco de atención (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014, p. 55).

A continuación se describen en mayor profundidad las distintas áreas afectadas y síntomas que el DSM V considera dentro los criterios para realizar un diagnóstico de TEA. En resumen, los síntomas mencionados anteriormente se encuentran presentes a lo largo de toda la vida del sujeto, comprometiendo e interfiriendo en el funcionamiento y autonomía de la vida de la persona, por lo tanto es importante destacar que cada caso es singular, y no suelen ser todos iguales, sino que depende del nivel de gravedad del trastorno.

Es por todo lo antes dicho que:

“Cuando conoces a una persona con autismo, conoces solo a una persona con autismo” (Ratazzi, 2018, p. 71).

Ratazzi sostiene que porque se conozca una persona con TEA, no se conoce el perfil de todas las personas con TEA, ya que existen variaciones individuales que los hace diferente uno de otro.

1.3 Áreas Comprometidas

En los niños con Trastorno Espectro Autista se pueden encontrar varias áreas del desarrollo afectadas, que comprometen y limitan el funcionamiento diario de la persona. Analizando a algunos autores que se destacarán a continuación, las principales áreas son: social, la comunicación y el lenguaje, alteraciones motrices y del comportamiento, y el juego.

Según Rodríguez, Moreno y Aguilera (2007) la afectación del área social del desarrollo en niños con TEA puede ir desde un aislamiento social extremo hasta un limitado interés por los demás. A su vez, varía su actitud ante las interacciones sociales, pudiendo ser éstas tanto pasivas, como intrusivas y carentes de sutileza social, con una notoria falta de empatía, la cual es un factor esencial para la experiencia emocional y la interacción social. También Untoiglich (2015) expone que estos niños tienen poca interacción con sus pares, o cierto rechazo a los demás, ausencia o escasa imitación de acciones, así como escaso interés o disfrute de situaciones tales como fiestas.

“Los seres humanos somos capaces de comprender los estados emocionales, mentales y afectivos de nuestros pares, lo que nos hace actuar adecuadamente frente a diversas situaciones y nos permite inferir sentimientos e intenciones, adecuando nuestra conducta social” (Ruggieri, 2013, p.13). La empatía se encuentra en la base de todos estos aspectos y es la que permite estas actitudes compasivas y simpáticas; pero las personas con TEA presentan disfunciones en la capacidad de entender y comprender las emociones y sentires del otro, es decir, les es difícil “ponerse en los zapatos del otro”, por lo tanto no son capaces de comprender lo que otro sujeto está sintiendo. También poseen dificultad para comprender los códigos sociales en la comunicación, como el tono de voz o las expresiones faciales de los demás, así como también el contacto visual disperso, llegando a veces a tener su mirada huida. Además de que en esta área se puede observar la dificultad o imposibilidad de “ponerle palabras” a sus sentimientos y emociones (Ruggieri, 2013).

La capacidad intersubjetiva y de lectura mental algunas veces se encuentran alteradas, por lo que se ven afectadas las funciones sociales y comunicativas: presentan falta de sensibilidad hacia el otro, la incapacidad de tener en cuenta lo que la otra persona no sabe, no son capaces de anticipar lo que otra persona podría pensar de las propias acciones, y no descifran reglas sociales (Alcamí et al., 2008).

Es importante destacar que todo lo antes dicho depende de la gravedad del trastorno, no todos son iguales ni de la misma intensidad, en algunos casos puede que esta área esté afectada en menor o mayor medida.

El área de la comunicación y el lenguaje suele ser una de las que indica señales de alerta de un posible TEA, y son los padres quienes suelen identificar estas señales en los primeros meses de vida, cuando aparecen respuestas ausentes o demoradas al ser llamados por su nombre sin que exista deficiencia auditiva, además de poder presentar una sonrisa social ausente o reducida (Untoiglich, 2015).

De este modo pueden aparecer dificultades tanto en la comunicación verbal como en la no verbal, variando estas según el grado de severidad. Puede haber sujetos que no desarrollen ningún tipo de lenguaje, como también existen otros que sí cuentan con un lenguaje verbal, aunque limitado. No obstante estas diferencias, hay un factor común entre ellos, no poder desarrollar un diálogo de forma recíproca y flexible, como iniciar, mantener y terminar una conversación (Alcamí et al., 2008).

También poseen una expresión inadecuada de los distintos estados emocionales y dificultades para la comunicación no verbal. Es importante resaltar que la afectación de la comunicación y el lenguaje se da tanto en lo expresivo como en lo comprensivo, como por ejemplo: problemas para comprender los dobles sentidos, la ironía, el sarcasmo, el sentido figurado, y las claves contextuales (Rodríguez, Moreno y Aguilera, 2007).

“En los niños con TEA se encuentra un repertorio limitado de gestos convencionales y vocalizaciones, es decir una limitación en la capacidad para utilizar la comunicación no verbal” (Alcamí et al., 2008. p.54).

De acuerdo a lo planteado anteriormente, los niños con TEA presentan distintos déficit a nivel del lenguaje, como pueden ser las ecolalias o prosodias alteradas. La ecolalia es la repetición continua de una sílaba, palabra o frase, donde el niño repite mecánicamente lo que ha escuchado sin ninguna intención comunicativa. Existen dos tipos: la inmediata, donde se repite lo que se acaba de escuchar y la diferida, donde la persona repite algo que ha escuchado anteriormente. Por otra parte, las prosodias son los aspectos del lenguaje hablado tales como el volumen, entonación, inflexión y ritmo, y las alteraciones en las mismas se observan a través de la entonación y el ritmo atípico que las personas con TEA emplean en el lenguaje (Alcamí et al., 2008).

También en el desarrollo del lenguaje, es común la ausencia de interlocutor durante largos discursos (vacíos de contenido) que pueden acompañar al niño en el juego infantil. La falta de gesticulación o expresión facial hace que puedan utilizar el gesto o el movimiento para dirigir algún fin hacia alguien, pero utilizando a la persona como un objeto más, valiéndose de ella sólo para satisfacer sus deseos; también presentan pobreza gramatical y semántica, acompañado de una vocalización deficiente, lo que

hace que los demás no los comprendan o sea dificultoso el lenguaje del niño (Alcamí et al., 2008).

En el niño con TEA la mayoría de las veces se puede observar que su pensamiento funciona de una manera rígida, literal y estructurada, teniendo dificultades para comprender metáforas, ya que ellos comprenden el lenguaje de manera literal (Ratazzi, 2018).

Con respecto a las alteraciones motrices y de comportamiento, las personas con TEA poseen movimientos estereotipados, que se repiten de una manera constante y suelen ser inapropiados al contexto en el que se encuentran. Pueden aparecer aleteos, sacudidas de las manos, giros sobre uno mismo, balanceos, deambulación así como también movimientos complejos de todo el cuerpo. Estos movimientos que suelen ser repetitivos pierden toda función de comunicación y no tienen ningún destinatario (Untoiglich, 2015). Además puede haber restricciones en sus intereses, y obsesión por algún objeto de su interés o algún tema. A menudo suelen interesarse por números, letras, anagramas, símbolos o actividades que suponen la existencia de habilidades especiales (Alcamí et al., 2008).

Como se nombra anteriormente existen fallas en la motricidad, tanto en la fina como en la gruesa. También se puede hallar hipotonía, que alude a la disminución del tono muscular, en donde el cuerpo se torna flácido generando aumento de apertura bucal y babeo (Untoiglich, 2015). Además, se ha observado apraxia en los miembros, rigidez muscular, hiperlaxitud articular predominante en muñecas y codos, problemas con el equilibrio, torpeza y marchas en puntas de pie (Ratazzi, 2018).

Otro plano a destacar, es la dificultad para regular las emociones, lo que les genera un descontrol, convirtiéndose esto en hiperactividad, impulsividad, gritos, llantos repentinos y rabietas. En ciertas ocasiones aparecen las conductas disruptivas o físicamente agresivas hacia otra persona, o hacia ellos mismos (morderse, golpearse la cabeza). Estos comportamientos suelen aparecer en situaciones donde la frustración los desborda (Alcamí et al., 2008).

“Con frecuencia requieren ambientes altamente estructurados y predecibles, encontrando muchas dificultades para realizar transiciones entre actividades diferentes y enfrentarse a cambios inesperados” (Rodríguez, Moreno y Aguilera, 2007, p.427). Esto refiere a la dificultad para la flexibilidad, es normal que estos niños no estén dispuestos a cambiar su rutina, tiende a generarles mucha ansiedad, por lo tanto se establece en ellos una rutina difícil de modificar o rituales que se deben de cumplir todos los días (Alcamí et al., 2008).

En algunos casos pueden aparecer alteraciones sensoriales, haciendo que la percepción de lo que los rodea sea diferente a la de los demás, con una sensibilidad mayor a los estímulos visuales, auditivos, táctiles y olfativos. Allí puede aparecer la hipersensibilidad (muy sensibles) o por contrapartida, se encuentra la hiposensibilidad (poco sensibles), por ejemplo: al dolor. (Rodríguez, Moreno y Aguilera, 2007).

Al mismo tiempo el área del juego se encuentra alterada en niños con TEA. “Este golpeará repetidamente el muñeco para ensimismarse en la sensación de vibración producida o hará girar y girar la rueda del cochecito, abstraído en el puro movimiento de forma autoestimuladora” (Alcamí et al., 2008, p.61).

Según Rodríguez, Moreno y Aguilera (2007) la mayoría de estos niños no presentan un juego simbólico y sus patrones de juego son muy repetitivos, ya que las dificultades afectan al área de la imaginación y a la capacidad de simbolización. En algunos casos suele aparecer el juego funcional, que hace referencia a la utilización de los juguetes como se espera que se haga. El juego tiende a ser estereotipado, rígido y limitado y este no implica una fantasía ni una simulación a la realidad, además de que suele ser un juego solitario y no compartido.

Por otro lado, también pueden observarse casos que no logran jugar adecuadamente con el juguete, sino que suelen investigarlo, o utilizarlo para realizar filas, torres o clasificarlo por ejemplo por colores (Untoiglich, 2015).

1.4 Detección y Diagnóstico

Los síntomas de los niños con TEA pueden aparecer en la temprana edad, afortunadamente, se suele diagnosticar a los 36 meses de edad, aunque se puede realizar un despistaje desde los 18 meses aproximadamente (Baron-Cohen, 2008).

La detección precoz del Trastorno del Espectro Autista en niños es muy importante, ya que permite que el tratamiento se inicie tempranamente. Esto da lugar a que se pueda realizar una planificación educativa y de atención médica, brindar soporte a la familia y asistencia para poder manejar el estrés familiar en relación con el niño, y de esta manera mejorar el pronóstico a largo plazo (Alcamí et al., 2008).

El niño a lo largo de su primer año y medio de vida presenta un desarrollo normal, y es alrededor de esa edad cuando se comienza a sospechar que “algo raro está ocurriendo” Alcamí et al. (2008) afirman que: “Los familiares suelen ser los primeros en sospechar que hay un problema en un 60 % de los casos, los pediatras en un 10 % y los servicios educativos en un 7%” (p. 30). Esta información es de gran relevancia, ya que da cuenta de que es la familia, en más de la mitad de los casos, quienes dan cuenta de esto. Puede ser debido a que los familiares son los que se encuentran más próximos al niño y los que están la mayoría del tiempo con él, logrando describir las primeras manifestaciones de alteración en el desarrollo.

El diagnóstico de los TEA es meramente clínico, debido que no existen marcadores biológicos ni pruebas o procedimientos técnicos para detectar aquellos niños que cumplen criterios de diagnósticos de TEA (Alcamí et al., 2008).

Según Alcamí et.al (2008) y Baron-Cohen (2008) por lo general, es un equipo multidisciplinar el que realiza el diagnóstico. El trabajo se basa en la observación directa del niño, en entrevistas personales y valoración del desarrollo cognitivo, del lenguaje y exploración neurológica.

Baron-Cohen (2008) afirma que: “El diagnóstico sólo tiene valor si es algo más que una etiqueta: ha de ser un pasaporte para acceder a todos los servicios de apoyo que pueda precisar para una persona” (p. 65).

1.5 TEA en Uruguay

Es importante señalar que hoy en día se puede ver un gran crecimiento en los diagnósticos de TEA. En Uruguay en el año 2015, Andrés Pérez, quien es presidente de la Asociación de Autismo, realizó una conferencia titulada “Propuestas y modalidades para favorecer la inclusión educativa y social de las personas con autismo a lo largo de la vida”, donde destaca que entre 30.000 y 35.000 uruguayos presentan Trastorno del Espectro Autista.

Aun cuando, a nivel nacional no existen censos que den cuenta de este número, a nivel mundial se estima la idea de que 1% de la población presenta TEA.

Pérez (2015) afirma que en la medida de que haya diagnósticos tempranos, intervenciones oportunas y se les brinden herramientas destinadas para trabajar a lo largo de sus vidas, las personas con TEA pueden desarrollarse en los diferentes ámbitos de su vida (social, laboral, educativo, etc.).

En relación con datos sobre otros países del mundo Ratazzi (2018) sostiene que la prevalencia que estima la agencia de Centros de Control para la Prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos en 2018, publicó que 1 de cada 59 niños actualmente tiene TEA.

A raíz de estos datos epidemiológicos que dan cuenta del aumento significativo de niños diagnosticados con TEA en el mundo, es importante resaltar la intervención temprana para poder trabajar todas las áreas que se encuentren afectadas.

CAPÍTULO II LA DANZA

*“Esa fiesta del cuerpo,
ante nuestras almas,
ofrece luz y alegría”*
Paul Valéry (s.f).

En este segundo capítulo se realizará una introducción a la danza mostrando diferentes definiciones sobre ella, destacando los beneficios que esta disciplina aporta al desarrollo biopsicosocial del sujeto ya sea desde la salud física y psicológica, así como también su utilización como una herramienta educativa y lúdica. Es pertinente desarrollar primeramente que es la danza y sus respectivos beneficios, para entender por qué en el siguiente capítulo se la titula como forma de terapia.

2.1 Concepciones de la Danza

El movimiento y la respiración marcan el comienzo de la vida y son anteriores al lenguaje y al pensamiento. Los gestos fueron desde el comienzo un medio para vehicular la necesidad humana de comunicación y así ha sido a lo largo de toda la historia de la humanidad .(Wengrower y Chaiklin, 2008, p.27)

Acerca de la danza Rodríguez (2011) afirma que desde tiempos remotos, desde los orígenes mismos de la humanidad, ella ha sido parte de la cultura y de ritos de diferentes sociedades, en distintos países del mundo. Se puede decir que la danza estaba presente en celebraciones importantes de la vida del sujeto, como pueden ser el nacimiento o el fallecimiento del mismo. Asimismo, en rituales la danza aparecía como motivo festivo por ejemplo en el paso de la niñez a la adultez, y además se realizaban ritos de invocación a dioses donde se les agradecía y se les bailaba a modo de ofrenda. Mediante la danza se podría relatar historias que han quedado guardadas en lo ancestral, así como mantener vivas las tradiciones de los pueblos a través de representaciones de la cultura de cada parte del mundo. Cada cuerpo lleva consigo movimientos que sirven para relacionarse con el otro.

García Ruso (1997) define a la danza como:

Actividad humana universal, actividad que se extiende a lo largo de la historia de la humanidad, a lo largo de todas las edades, en ambos sexos y en todo el planeta; actividad motora, ya que utiliza el cuerpo como instrumento a través de técnicas corporales específicas, expresa ideas, emociones y sentimientos y está condicionada por una estructura rítmica. (s.p)

Este carácter plural de la danza es lo que dificulta su delimitación en un solo término, concepto o idea, por lo que la vuelve un concepto complejo y difícil de definir. La danza requiere del cuerpo para poder transmitirla, y ésta habilita a los sujetos a expresarse, poder comunicar sentimientos y conectarse con la naturaleza.

2.2 Beneficios de la danza

La danza se considera un arte con aspectos positivos para el desarrollo del sujeto. Permite al niño expresarse con su cuerpo, al tiempo que le provee un espacio para la creación donde puede explorar distintos lenguajes corporales. Al incorporar la danza se puede ver un trabajo integral del niño, una concentración mental y física, donde el deseo y el placer aparecen de manera instantánea. Esta disciplina aporta grandes beneficios en la vida de cualquier niño ya que con ella se desarrollan habilidades y destrezas tales como el equilibrio, la fuerza, el ritmo, conocimiento y control del cuerpo, la coordinación motriz y el desarrollo de cualidades físicas básicas. Además la danza favorece la interacción entre los individuos y fomenta valores como la libertad, el respeto y la tolerancia. Al realizar todas estas actividades corporales, el sujeto se beneficia de manera biológica, cognitiva y social (Castiglioni, Diaz, Origlio & Visconti, 2018, p. 114).

A continuación se van a desarrollar aportes de autores que dan cuenta de los beneficios que la danza aporta en la salud física y psicológica, como también en el área educativa y lúdica:

1- Beneficios sobre la Salud Física

La danza es un arte que se utiliza para realizar ejercicios físicos que favorecen la salud del sujeto. Por un lado se puede afirmar que favorece la salud cardiovascular y al mismo tiempo es útil para eliminar el exceso de calorías, activando el metabolismo. Por lo tanto previene las enfermedades cardíacas y el aumento de peso, tanto en niños como en adultos (Alpert, 2011, Bremer, 2007, citados en Kokkonen, 2014).

Robert (2014) afirma que la danza trae consigo mejoras en la capacidad pulmonar y el sistema respiratorio, además que favorece una positiva capilarización, es decir, mejora el intercambio de oxígeno y activa los órganos de desintoxicación como los riñones e hígado, y también ayuda a prevenir la hipertensión, por lo tanto bailar disminuye la tensión arterial.

Por otra parte, mejora el tono muscular y la estética de los que practican baile, reduciendo la grasa del cuerpo beneficiando a los músculos, donde estos se estiran y endurecen, además de generar una postura vertical armoniosa (Robert, 2014). Fuentes (2006) citado en Castiglioni, et.al. (2018) afirma que en los niños se adquiere desarrollo en habilidades perceptivo-motoras y destrezas básicas, así como la adquisición de tareas motrices específicas y capacidades coordinativas.

Las clases de danza refuerzan las habilidades motoras como se ha mencionado anteriormente: la flexibilidad, la coordinación, el equilibrio, la agilidad (Aldemir, Ramazanoglu, Camliguney & Kaya, 2011 citados en Kokkonen, 2014).

“Bailar no solo puede aportar más años de vida, sino lo que es mucho más importante: mucha más calidad de vida a los años que vivamos” (Robert, 2014, p.108).

La danza aumenta la actividad de las áreas prefrontal y temporal del cerebro, favoreciendo así a la memoria, afectando de forma positiva la capacidad para planificar y realizar tareas simultáneas aumentando la atención (Alpert, 2011, citado en Kokkonen, 2014).

Fiorentino (2004) citado en Meza Lafón (2010) destaca que la actividad física, como lo es la danza, produce en la persona la liberación de neurotransmisores y hormonas que brindan diversión, relajación y sensación de control corporal sobre uno mismo, a la vez que da la oportunidad de evadir conductas, pensamientos y emociones negativas brindando una mayor sensación de bienestar.

2- Beneficios sobre la Salud Psicológica

Son también numerosos los beneficios que la danza aporta a la salud mental del sujeto, ya que aumenta la satisfacción vital y habilita a reducir el estrés; así como aumenta las emociones agradables: la felicidad, la alegría, la determinación, el entusiasmo y la inspiración. La danza es también un medio de liberación de emociones y propicia a la creatividad, además de ayudar a mitigar la soledad (Alpert 2011, citado en Kokkonen, 2014). El baile provoca efectos positivos en la autoestima, fortaleciendo así la confianza en uno mismo y la motivación, al mismo tiempo que disminuye la ansiedad y mejora la vida social de la persona (Quin, Frazer & Redding, 2007, citados en Meza Lafón, 2010).

Se considera que como práctica, la danza desarrolla la liberación de neurotransmisores relacionados con el humor, como la serotonina y la norepinefrina, generando estos beneficios positivos en el mismo, así como también las endorfinas, que producen sensaciones de euforia y tolerancia al dolor (Svodova, 2007, citado en Meza Lafón, 2010).

3- La Danza como elemento educativo

Chapell (2007, citado en Kokkonen, 2014) afirma que los docentes de danza concuerdan que varios elementos de la misma, son una base para el desarrollo de la creatividad, ya sea sentir el movimiento desde el interior o ser consciente de la movilidad y la utilización del pensamiento cuerpo-mente.

Thorn (2010, citado en Kokkonen, 2014) destaca que promover a los niños experiencias gratificantes al mismo tiempo que se confronta el movimiento expresivo, los ayuda a desarrollar habilidades para expresar sus emociones, así como reconocerlas y regularlas.

“La Inclusión curricular de la expresión corporal desde el inicio de la escolaridad está justificada para que todos los niños establezcan un vínculo con su sensibilidad y puedan manifestar pensamientos, emociones, sentimientos y sensaciones” (Ciffone, Esteves, Fraga, Muzante & Nicolazzo, 2013, p.83).

Se hace pertinente resaltar que en Uruguay, poco a poco se comienza a implementar en la educación pública, la danza y la expresión corporal como parte de los programas educativos. Por ejemplo, en el programa de Educación Inicial y primaria (2008), aparecen estas disciplinas a ser trabajadas enmarcadas en el área de conocimiento artístico, afirmándose en el programa que:

En la danza el niño se expresa en forma libre, más o menos consciente, genera gestos y ademanes, desarrolla destrezas, concentra y despliega su energía, crea espacios, tiempos, ritmos e imágenes, baila solo o con otros, con o sin objetos, con acompañamiento sonoro-musical o en silencio y sobre diferentes escenarios. (2008, p. 74)

El programa destaca que la expresión corporal en el contexto educativo se relaciona con el derecho que cualquier sujeto tiene de expresarse con su propio cuerpo, y de reflexionar sobre la valoración social del mismo.

4- La Danza como elemento lúdico

Silva (2013) afirma:

A través de la danza se manipula para descubrir el entorno, se perciben distintas sensaciones, se baila, se canta, se establecen relaciones con los demás, se piensa el cuerpo, se vive el cuerpo, lográndose una identificación a sí mismo a través del cuerpo. (p.105)

Este autor destaca que la danza brinda a los sujetos con alteraciones motoras y cognitivas, la oportunidad de poder percibir su cuerpo y concebirlo de forma positiva, ya que a través del cuerpo se aprende y se experimenta la realidad.

El trabajar la danza y la experimentación con el propio cuerpo, permite reconocerse como un ser único, valorándose y reconociendo sus posibilidades, limitaciones y aceptándose. Por lo tanto, bailando el sujeto llega a generar una situación de bienestar, felicidad y tranquilidad, posibilitando el desarrollo y la creatividad (Silva, 2013).

Es pertinente resaltar que el niño muestra una predisposición para el juego y que esto facilita en ellos el aprendizaje de diversos aspectos, por lo tanto, enseñar desde el juego propone enseñar desde lo expresivo, lo corporal, lo artístico y lo motriz. En consecuencia, desde los juegos corporales inmersos en la danza se pueden acercar aprendizajes lúdicos y expresivos, variando los mismos, según la edad del niño. En resumen se destaca que la danza a través de lo lúdico proporciona vivencias divertidas, afectivas y motrices en niños (Castiglioni, et.al., 2018).

En síntesis cada día aparecen nuevos estudios de las tantas ventajas que la danza aporta para el desarrollo biopsicosocial del ser humano.

“Con el cuerpo el niño conoce, se expresa, se comunica, se relaciona, se conoce, hace y aprende a hacer, a ser” (Castiglioni, et.al., 2018, p. 129).

Como ya se ha expuesto anteriormente, al referirse a las características presentes en los niños diagnosticados con TEA y en cuanto a los beneficios mencionados, se puede inferir como la danza sería un recurso beneficioso para mejorar la calidad de vida de estos niños.

CAPÍTULO III Danza Movimiento Terapia

*“Nada revela más
que el movimiento”*
Martha Graham (s.f).

En este tercer capítulo se pretende mostrar los principales conceptos de la Danza Movimiento Terapia, así como un recorrido de sus orígenes. Por otro lado la manera en que se trabaja desde este tipo de terapia creativa, y por último algunos conceptos que utiliza esta forma de terapia que resultan un aporte importante para este trabajo.

3. 1 ¿Qué es la Danza Movimiento Terapia?

Como se dijo anteriormente la danza ha sido una vía de comunicación desde tiempos ancestrales, es un arte que permite al sujeto expresar diferentes sensaciones, emociones, sentimientos sobre su cuerpo, concibiendo una conexión entre cuerpo, mente y espíritu. Es así que a lo largo de los años la danza comienza a tomar un rol muy importante en la sociedad, llegando a convertirse en un recurso terapéutico para el ser humano y a utilizarla como mediadora para sanar o amenizar ya sea enfermedades físicas como psicológicas (Gavela, 2018). La danza es aceptada y reconocida como tratamiento efectivo por la American Dance Therapy Association en personas con discapacidad o dificultades médicas, sociales, físicas o psicológicas desde la perspectiva de la Danza Movimiento Terapia (AAIDD, 2011).

A continuación se muestra una definición sobre esta terapia:

La Danza Movimiento Terapia es una especialidad en psicoterapia que utiliza el movimiento como un proceso para promover la integración emocional, cognitiva, y física del individuo. Pertenece al grupo de las artes creativas en psicoterapia como el arte terapia, la musicoterapia, y el psicodrama, y se define como el uso terapéutico del movimiento y la danza dentro de un proceso que persigue la integración psicofísica del individuo. (Bernstein 1979 citado en Gavela, 2018 p.48)

Bernstein (1979) en su texto “Praxis y acción: enfoques contemporáneos de la actividad humana”, afirma que la Danza Movimiento Terapia, DMT desde ahora, es una de las más destacadas en relación con las artes creativas ya que la danza y el

movimiento habilitan a la conexión entre emoción y movimiento, donde el cuerpo trabaja con su propio lenguaje de forma natural y espontánea. El autor resalta que la danza es uno de los medios de expresión terapéuticos y artísticos más antiguos del hombre.

“La DMT reivindica recuperar el uso psicoterapéutico del movimiento y la danza, a través de cual la persona puede, de forma creativa, comprometerse en un proceso que persigue su integración tanto emocional como cognitiva y social” (Panhofer, 2005, p.50).

Es un arte creativo que se encuentra creciendo actualmente, tiene más de diez programas de posgrado en los Estados Unidos y aproximadamente seis en Europa (tres en Inglaterra, tres en Holanda, Alemania e Italia), en Latinoamérica también se empezó a desarrollar y a favorecer el potencial creativo de la danza y el movimiento dentro de un marco psicoterapéutico. Actualmente en varios países del mundo ya existen especialistas en DMT (Panhofer, 2005).

Marian Chace, profesora de danza, es una de las pioneras más importantes. Alrededor de los años 50, fue llamada para trabajar en un Hospital Psiquiátrico después de que observarán la respuesta y los efectos positivos que se lograban a través de un espacio de danza, movimiento improvisado y al mismo tiempo creativo. Se acercaba a sus pacientes y se comunicaba a través del movimiento y la danza ya que muchos no utilizaban la comunicación verbal, el movimiento era la vía de comunicación que ofrecía al sujeto un medio para relacionarse consigo mismo, con su entorno, y con aquellas personas que por diferentes trastornos se les dificulta la comunicación o relación por otros medios (Dorries, 2009).

De acuerdo a lo expuesto, la DMT puede ser utilizada como recurso terapéutico válido en distintos grupos etarios, así como específicamente, con personas que presentan distintas patologías, tanto físicas como mentales.

3.2 Origen de la Danza Movimiento Terapia ¿De dónde viene?

Panhofer (2005) destaca que el origen de la DMT se basa en tres fuentes:

1- Raíces Antiguas del uso terapéutico de la danza

La primera fuente hace hincapié en el uso de los aspectos terapéuticos de la danza primitiva, ya sea a la curación por medio del ritmo, los rituales colectivos o al movimiento y la danza como una tradición en la vida de las diferentes culturas antiguas.

“Bailaban antes de la cosecha, la caza, las guerras. Bailaban en tiempos de transición: nacimiento, pubertad, adolescencia, virilidad y muerte. Con la participación en movimiento compartían emociones y sensaciones” (Panhofer, 2005, p.52).

Actualmente en Europa, Latinoamérica y Estados Unidos, la DMT se utiliza como recurso terapéutico, integrándose la tradición de la civilización occidental moderna, y su conocimiento y visión de la psicología y la terapia. Por lo tanto la Danza Movimiento Terapia surge como campo profesional en Estados Unidos en los años cuarenta, uniéndose dos campos profesionales: la psicología y la danza moderna (Panhofer, 2005).

2- Aspectos creativos y de improvisación de la danza moderna

La danza clásica es un género dancístico de mucho rigor y disciplina que restringe a los diferentes bailarines de expresarse como ellos lo desean o sienten, ya que la perfección técnica que deben alcanzar, no da lugar a que puedan demostrar su creatividad y espontaneidad de manera natural. Sin embargo, existieron grandes bailarines como Isadora Duncan, Martha Graham, Doris Humphrey, Mary Wigman, Kurt Joos o Rudolf Laban, que estuvieron dispuestos a salir de los estándares de la disciplina clásica para dar comienzo a la danza moderna, un estilo que da paso a la libre expresión de los cuerpos donde los sentimientos, el espíritu y las emociones se entrelazan para danzar libremente (Gavela, 2018).

Por lo tanto a comienzo del siglo XX, en la época del expresionismo y luego de un largo período de estandarización y formalización del movimiento de la danza clásica, se le brindó una nueva oportunidad al hombre en relación a la expresión individual de sus emociones, deseos, esperanzas y necesidades como medio de su creatividad. La danza moderna sustituyó el contenido de la danza occidental con aspectos importantes, tales como la espontaneidad y la autenticidad de la expresión, y la conciencia del cuerpo (Bartenieff, 1972 citado en Gavela, 2018).

En conclusión, la danza moderna permite que cuerpo, mente y espíritu se enlacen, lo que admite que la DMT trabaje con patrones emocionales y psicológicos donde hay momentos en que los sujetos son conscientes y otros que son inconscientes en su danzar.

3- Aspectos Psicológicos del Movimiento

Gavela (2018) Afirma que:

Cada ser humano o cada individuo posee una historia personal que incluye emociones, situaciones, enfermedades y sentimientos, que bien sabemos se reflejan en nuestro cuerpo. En la actualidad existen varias teorías que hablan sobre que el cuerpo manifiesta lo que calla la persona, es por ello que se dice que las dolencias, enfermedades, entre otras, son producto de nuestras emociones. En otras palabras lo que calla nuestro inconsciente, se demuestra en nuestro cuerpo. (p. 50)

Siguiendo a Gavela (2018) explica que el inconsciente se encuentra presente en el cuerpo, y que hace visible lo invisible, lo que la mente esconde. Cabe destacar que no solamente las ideas revolucionarias y los nuevos temas en el mundo de la danza impulsaron el desarrollo de la DMT, sino el interés en la expresión, en la exploración interna de cada uno, en la autorrealización, en la búsqueda inconsciente y en la aprobación de las motivaciones inconscientes, también fueron motivos para el progreso de la DMT y su crecimiento como arte creativa (Panhofer, 2005).

Por otro lado desde la perspectiva psicoanalítica, el cuerpo y el movimiento han sido aspectos ya mencionados en los albores del psicoanálisis, como lo demuestra la siguiente cita:

El nacimiento del psicoanálisis desarrollaba un sistema de ideas y teorías, un método clínico y de investigación, que suscitó un gran interés por la mente y el inconsciente, y con ello el interés en el cuerpo y en el lenguaje corporal. En los años veinte y treinta, las ideas psicoanalíticas ganaron un público más amplio entre otros círculos intelectuales y en la práctica psiquiátrica. Las figuras más importantes fueron Sigmund Freud, Alfred Adler y Carl Gustav Jung. (Ellenberger, 1970 citado en Panhofer, 2005, p.55)

Desde los aspectos psicológicos del movimiento, el cuerpo suele mostrar el estado de ánimo de un sujeto, sus sentimientos, emociones e inconformidades.

Trudi Schoop una pionera suiza de la DMT, destaca una relación entre cuerpo y mente, afirma que si el psicoanálisis realiza cambios en la actitud mental de la persona se verán cambios físicos también y si la DMT causa modificaciones en el comportamiento corporal, de igual manera ocurrirá cambios mentales (Panhofer, 2005).

3.3 Aplicación de la DMT

En Danza Movimiento Terapia las sesiones se brindan una vez a la semana y la duración depende del encuadre que se proponga, pero suelen durar 45 minutos. El espacio físico donde se realiza la sesión debe ser amplio para que los pacientes puedan expresarse libremente y suelen haber insumos varios: pelotas, telas, pañuelos, etc (Malaquias, 2010).

De acuerdo al modelo planteado por Marian Chace (1940), hay un “*setting*” (encuadre) específico, una forma determinada de estructurar la sesión.

En este modelo según Marian Chace citado en Panhofer (2005) se describen cuatro fases importantes en una sesión:

- En la primera fase el *check-in*, consiste en compartir cómo se siente cada miembro del grupo con los demás o el paciente individual con el terapeuta. Se encuentran emocional, cognitiva y corporalmente. Para el terapeuta es un momento muy importante ya que recibe información sobre el estado físico del sujeto, y sus estados internos. Esta información será utilizada para el trabajo del terapeuta en relación con la sesión.
- La segunda fase es “el calentamiento”, que tiene como objetivo principal preparar el cuerpo para la expresión emocional, la presencia física de cada uno de ellos y su conciencia corporal.
- Luego se encuentra la tercera fase denominada “el proceso” donde se desarrolla la dinámica propia de la sesión, dependiendo del encuadre (individual/grupal y tipo de población). Allí es donde el terapeuta necesita escuchar, contener, imponer límites, dar pautas y direcciones claras para promover la dinámica.
- La última fase es el “cierre”, en el que generalmente se apela al lenguaje verbal, o también se puede utilizar otras maneras de expresión (por ejemplo, el dibujo). El cierre es marcado en la sesión, para que el paciente sepa que se acaba, y de esta manera termina la sesión emocional y físicamente contenido, preparado para la vida fuera del espacio terapéutico.

Estas cuatro fases que se han mencionado anteriormente pueden variar en su duración o en el hincapié que se dé a la misma durante la sesión, de acuerdo a las poblaciones con las que se trabaja (niños, jóvenes, adultos o personas mayores) o a

las capacidades del paciente de explorar más en una u otra fase, de acuerdo a cómo se sienten o a la gravedad de su sintomatología.

3.4 Conceptos que se trabajan desde la DMT

La teoría que sustenta la Danza Movimiento Terapia aborda diferentes conceptos, de los cuales es pertinente puntualizar tres de ellos:

Empatía Kinestésica

Es un concepto implementado en la práctica y es considerado como una gran contribución de la DMT al campo de la psicoterapia (Levy, 1992, citado en Fischman, 2008). Permite dar cuenta el estado emocional del paciente, y aprender a percibirlo y leerlo. Se trata de una captación del otro desde un canal intuitivo. El terapeuta procura ir hacia un encuentro mutuo a través de la imitación y simulación, es decir, adaptar la postura, la respiración, la tensión muscular a las características del paciente, para admitir más información sobre su percepción física y su vivencia emocional (Martínez, s.f). Suele utilizarse también durante las sesiones para entablar cierta empatía y aceptación profunda, el terapeuta debe de transmitirle al paciente que comprende cómo se siente (Panhofer, 2005). Es así que: “La empatía kinestésica implica lo uno, y lo otro en distintas proporciones, con un balance positivo a favor del encuentro” (Fischman, 2008, p.10).

El Entonamiento Afectivo

Stern (1996) citado en Fischman (2008) fue quien desarrollo esta definición en relación el vínculo de interacción temprana bebé-adulto, hace referencia a una pauta de interacción intuitiva que sirve para sintonizar con la parte afectiva del bebé. Bordoni (2018) Sostiene que a diferencia de la imitación, los eventos de entonamiento afectivo se pueden reconocer cuando el adulto ejecuta una conducta abierta diferente a la del bebé, en la que mantiene y refleja ciertos rasgos de la conducta original: la intensidad, la organización temporal, la pauta espacial y/o la cantidad.

Bordoni (2018) da cuenta de un ejemplo; si el bebé golpea sus manos contra una mesa tres veces, el adulto en vez de imitar este movimiento, puede vocalizar tres veces con el ritmo o la intensidad de esos tres golpes. Realizando esto, el adulto indica que comparte el estado afectivo que el bebé está sintiendo. “El adulto utiliza el entonamiento afectivo para sintonizar con la experiencia afectiva de su bebé” (p. 16).

Este concepto que se utiliza en la DMT, se encuentra en relación con la empatía, donde se desprende una capacidad de compartir, conocer, sentir con el otro y ser parte de un mismo mundo subjetivo, donde el terapeuta se conecta con el estado emotivo y corporal del paciente. Es importante resaltar, como se nombra en el primer capítulo, que los niños con TEA pueden tener disfunciones en relación con la empatía (Ruggieri, 2013). Por lo que estos conceptos que la DMT destaca, posibilitan a desarrollarla.

El Espejamiento

Se trata de un concepto impulsado por una de las pioneras de la DMT, Chace, que la define como una herramienta muy apropiada para los niños con TEA. Se trata del “*mirroring*” o espejamiento. Este hace referencia a la observación detallada del paciente, copiando su movimiento (espejando), ya sea moverse con él, intentar respirar y sentir como él mismo. El terapeuta se encuentra de una manera activa entrelazando un diálogo tónico con el paciente para además favorecer el “*grounding*” o enraizamiento (Martínez, s.f).

La imitación tiene un rol fundamental en el aprendizaje de la especie y en el desarrollo cultural. Por lo que es importante destacar que esta habilidad se encuentra seriamente afectada en niños con TEA y es un proceso indispensable para la comunicación, la socialización y el proceso de simbolización (Toro, 2016).

Como se expresó anteriormente, en estos niños existe un déficit primario en habilidades de imitación, que suele variar en función de la severidad del trastorno, abarcando desde la ausencia total de la capacidad imitativa, a la imitación de actos motores complejos sin relación social ni intersubjetiva (Toro, 2016).

En consecuencia, estos conceptos que se trabajan desde la DMT, resultan de gran aporte para que los niños con TEA potencien habilidades de imitación y empatía.

CAPÍTULO IV El empleo de la Danza Movimiento Terapia como facilitador terapéutico en niños con TEA

“El baile es una de las formas más perfectas de comunicación con la inteligencia infinita”

Paulo Coelho (s.f).

En este cuarto capítulo se busca articular y relacionar los conceptos y métodos aportados por la Danza Movimiento Terapia, en un posible abordaje en niños con Trastorno del Espectro Autista. En concordancia, se destacarán algunas investigaciones que dan cuenta de los posibles beneficios que tiene la DMT en niños con este tipo de trastorno.

La Danza Movimiento Terapia se emplea para trabajar con diferentes poblaciones que presentan distintas psicopatologías y/o trastornos, esta forma de abordaje ofrece al niño la oportunidad de explorar su cuerpo a través del movimiento, descubriendo diferentes capacidades del movimiento y promoviendo el contacto social con el otro (Panhofer, 2005).

A partir de una búsqueda bibliográfica sobre el campo temático, se destacan algunos estudios que dan cuenta del uso de este abordaje para trabajar con niños con TEA:

Martínez, L (s.f), realiza un estudio de caso donde describe el proceso terapéutico a través de la DMT, de un niño de cuatro años con diagnóstico de TEA. Fue realizada en Barcelona, España, y la metodología de trabajo se dividió en sesiones de DMT que duraron siete meses en total, siendo el objetivo recuperar aquellas formas de comunicación que surgen del cuerpo intentando facilitar su acompañamiento y comprensión, viviendo la DMT como oportunidad para generar lo mencionado. Laura Martínez (s.f) afirma que utilizó la Danza Movimiento Terapia e hizo hincapié en algunos conceptos de la misma, como la empatía kinestésica, el entonamiento afectivo, el espejamiento, movimiento libre compartido, ritmo y música. Finalmente concluye que:

“El cuerpo del niño autista suele estar cargado de información y recursos que, si aprendemos a observar y traducir, nos pueden dar pistas sobre caminos posibles que nos ayuden a acercarnos, comprenderles y acompañarlos” (s.f, p.4).

Las sesiones de DMT se basaron en la construcción en el niño de su propio “ser” a través de la experiencia con el cuerpo de la terapeuta. Como resultado se logró establecer un vínculo entre niño y terapeuta desde del cuerpo, la voz, el encuentro de miradas y la confianza.

Por último, Martínez (s.f) durante el proceso sostiene que:

Una vez que nos abandono el miedo a ambos a través del movimiento, del acercamiento, del reconocimiento el uno del otro, comenzaron a pasar cosas. Él pudo enfrentar las cosas desde el ritmo que necesitaba y yo podía permanecer cada vez más cerca .(p.10)

A partir de estos antecedentes se demuestra que la DMT es un tipo de intervención terapéutica beneficiosa para niños con TEA, en el que a veces no suele desarrollarse un lenguaje verbal y comunicativo, donde apenas hay conciencia del propio cuerpo y del otro. En tal sentido el movimiento es un medio de comunicación universal que brota como recurso para generar el contacto con estos niños y con su propio cuerpo.

Por otro lado Andrea Rodríguez en la Universidad de Barcelona, realiza un estudio en el año 2008 sobre “DMT y Síndrome Autista: aportes para una intervención desde una terapia por el arte”. Cuyo objetivo principal fue profundizar en el conocimiento del arte de la danza como herramienta terapéutica.

Rodríguez destaca la relación de la DMT y autismo afirmando que:

DMT suele colocarse en el área de los fenómenos transicionales a los que el niño autista no tuvo acceso, permite al terapeuta entrar en relación con el usuario, cuyo “sí mismo” es aún totalmente corporal, a través de la comunicación no verbal. Hablar con el cuerpo y “ponerlo en juego” a fin de estimular el proceso de simbolización. (2008, p.10)

Por lo tanto sostiene que la Danza Movimiento Terapia es una experiencia de tipo lúdica, que desarrolla la simbolización a través del cuerpo, articulando el trabajo rítmico desde el plano corporal y también destaca que las estrategias de intervención de la DMT con niños con TEA se sustentan en la utilización de los canales sensoriales que el niño puede ofrecer. Por lo que es de gran importancia la elección de los estímulos que se plantean a la hora de realizar dicha intervención en relación con la problemática del niño, síntoma o afección. En esta oportunidad se realiza la investigación durante 16 sesiones con una joven. El fin fue mejorar su autonomía personal, y no se utilizó ninguna herramienta específica ni metodología, sino que se

trabajó desde la interacción y comunicación con el entorno, además de la capacidad de decidir y expresar deseos. Como resultados finales resalta la relación e interacción terapéutica. Por medio de la DMT se logró establecer un vínculo entre ellas y un juego compartido (Rodríguez, 2008). Aspecto que es fundamental para la socialización e interacción social, como se menciona anteriormente los niños con TEA suelen tener un juego solitario y no compartido, aquí se puede observar como la DMT logró establecer un juego de a dos de manera compartida y recíproca.

Dorries (2009) en Costa Rica, realizó una tesis de Posgrado en la Universidad Nacional Heredia, sobre “Efectos de un programa de Danza Movimiento Terapia sobre el desarrollo motor y psicológico de un grupo de niños costarricenses en edad escolar con síndrome de Asperger”. En esta investigación participaron siete niños entre los seis y nueve años de edad y el objetivo fue mostrar avances de comportamientos, en la interacción social, actividades físicas y neuromotoras, es decir, aspectos relacionados con la calidad de vida de quienes sufren este trastorno.

Se utilizó distintos instrumentos: el Asperger Syndrome Diagnostic Scale (ASDS), que se emplea para evaluar a las personas con Síndrome de Asperger específicamente, que mide los comportamientos asociados, brinda una escala de probabilidad y es válido para poder diferenciar el Síndrome de Asperger con otros síndromes. Consta de 50 ítems sobre el comportamiento y se dividen en 5 subescalas: lenguaje, social, maladaptación, cognitiva y sensoriomotriz (Dorries, 2009). En la investigación se utilizó al comienzo del tratamiento la DMT.

Otro instrumento utilizado fue la Bitácora de Registro, que a través de un registro escrito busca la descripción de impresiones y conductas que se observan a lo largo de las sesiones, las técnicas utilizadas y los logros obtenidos. En referencia con los resultados obtenidos, se concluyó que en los ítems que medía el ASDS no hubo cambios significativos (Dorries, 2009).

En contrapartida, a la hora de examinar la bitácora, se observaron cambios positivos, en factores conductuales como: la obsesión, el miedo y la inseguridad. A nivel cognitivo destacan, la concentración y ubicación en el espacio; en el área social se destacó el contacto visual con el otro, el sentido de pertenencia grupal, y por último se observaron cambios a nivel motriz; en la coordinación, movimientos ligados y la flexibilidad (Dorries, 2009).

En consecuencia, la Danza Movimiento Terapia demostró ser una herramienta de trabajo fundamental para comenzar con un proceso de formación integral en niños con Síndrome de Asperger favoreciendo las diferentes áreas que se encontraban afectadas (Dorries, 2009).

En otra investigación realizada con personas con TEA en España, Málaga, por Lidia Atencia (2015), se propone una intervención que consistió en 36 sesiones de DMT y musicoterapia, cuyo objetivo fue mejorar las áreas del desarrollo que estaban afectadas. Se utilizó como instrumento la Escala Clínica de Evaluación del Comportamiento Autista-Revisada (ECA-R) que evalúa los síntomas del trastorno, dicha escala fue utilizada para valorar los síntomas conductuales como medida de eficacia de la intervención de la DMT y Musicoterapia y también fue el instrumento principal de recogida de información que se ha utilizado en esta intervención.

A su vez también se utilizó como herramienta, el diario de campo, como documento personal de ayuda para la recolección de información sobre la intervención, donde se registraba lo observado en las sesiones de manera escrita, con el fin de obtener datos y resultados complementarios. Además con el propósito de verificar los datos registrados o facilitar datos ausentes se utilizó como técnica la observación directa y grabaciones realizadas con cámara de video (Atencia, 2015).

En referencia con los resultados finales, se observaron mejoras en las personas con TEA, en aspectos tales como la regulación de la conducta, la imitación (las actividades eran aprendidas por este medio, a través de la repetición), trastornos relacionados con el instinto (sueño, alimentación, y actividades corporales individuales), y trastornos emocionales y de interacción social (se destaca el relacionamiento positivo entre los participantes).

Sumado a ello se contempló que el contacto corporal con el otro, el trabajo de la imagen corporal y los desplazamientos corporales propiciaron a los sujetos bienestar físico y psíquico, llevándolos a un estado de relajación y a un mayor enfoque de su atención en las actividades, derivando en un control positivo de sus alteraciones emocionales, impulsos y capacidades (Atencia, 2015).

En relación a lo expuesto sostiene que:

El ritmo fue un elemento de especial relevancia en este proceso para desarrollar la interacción social entre los usuarios; el ritmo sirvió para integrar al sujeto consigo mismo al centrar sus pensamientos en el ritmo que sienten en su propio cuerpo e integrándolo además al mismo tiempo en el grupo. (Atencia, 2015, p.17)

En virtud de los resultados, la intervención articulada de musicoterapia y DMT generó grandes beneficios en personas diagnosticadas con TEA.

Cabe destacar que el abordaje a partir de la DMT, puede ser beneficioso en el tratamiento de niños con TEA.

A modo de cierre de este capítulo se puede pensar en la cita que Dorries (2009) sostiene sobre la DMT:

En la terapia a través de la danza y el movimiento las diferentes etapas del desarrollo corporal se utilizan como instrumento para facilitar la comunicación y el entendimiento de un posible diagnóstico o nivel de actuación de la persona; proporcionando diferentes oportunidades de movimientos esta terapia propone un proceso integrador. Por ejemplo las frases de movimiento, gestos y posturas pueden transformarse en metáforas de la vida cotidiana de la persona, permitiendo así un mejor entendimiento de lo que en realidad es y quiere la persona. (p.42-43)

Consideraciones Finales

*“Me he sacado a bailar
porque a veces
hay que elegirse
a uno mismo”*

Elvira Sastre (2018).

A través de los diferentes capítulos se intentó introducir al lector a los campos temáticos que de una u otra manera, se logran articular entre sí, como el Trastorno del Espectro Autista, la danza como arte y la Danza Movimiento Terapia como abordaje. La interrogante disparadora del actual trabajo es la siguiente: ¿La Danza Movimiento Terapia puede considerarse un recurso válido en el abordaje de niños con TEA? A través de revisiones bibliográficas, investigaciones, autores y concepciones que sustentan este abordaje, se demuestra que las terapias creativas, como lo es la DMT, permite al niño con TEA expresarse y entrar en contacto con un mundo con el que rara vez se sienten conectados o siendo parte. Concibiendo al movimiento como un medio de comunicación universal que no excluye a ningún sujeto, se busca trabajar desde un enfoque que va más allá de la comunicación verbal.

De acuerdo a lo precedentemente expuesto, este trabajo pretende ser un aporte con fines de integrar la DMT al tratamiento del TEA, en niños fundamentalmente, impulsando la mejora en su calidad de vida en cuanto a comunicación y sociabilización en general.

En concordancia con los resultados de los estudios mencionados a lo largo de ésta monografía, se constató que por medio de la danza, el niño manifiesta modificaciones en su conducta y al ser una actividad compartida, mejora el relacionamiento interpersonal. En Uruguay existen muchos centros de atención a niños con TEA, de los cuales ninguno cuenta con la DMT como una herramienta de trabajo. A partir de una intensa búsqueda de dicha información no se encontraron datos. Por lo tanto, se considera importante que dicho recurso pueda ser incorporado en los centros de atención a niños con TEA así como en centros de educación, impulsando así lo que se conoce como educación inclusiva. Se trata de que escuelas y maestros se interioricen en la diversidad que pueda existir entre sus estudiantes atendiendo a las necesidades de cada uno de ellos, con el objetivo de formar una sociedad saludable y que pueda producir contenido social, cultural y económico (Banco Mundial, 2006). No bastaría solo con integrar a niños con TEA, sino adecuar los programas y el entorno escolar. Como se relacionó en el capítulo II de la presente monografía, en Uruguay poco a poco se está implementando la danza y la expresión corporal como parte de

programas educativos, sería productivo incluir la DMT en los grupos donde haya niños con TEA, con el fin de propulsar la interacción social siendo beneficioso para todos los niños. Ésta experiencia busca nuevas formas de habilitar el vínculo entre los pares y con ello brinda apertura a la inclusión.

Los niños con TEA se convierten en adultos con TEA, lo que supone un desafío constante que la comunidad y la familia debe afrontar. Para los padres es estresante y devastador encontrar el punto de entrada para comunicarse con sus hijos (cuando estos, presentan déficit en esta área) y utilizar señales comunicativas entre ellos. Allí es donde el movimiento es una alternativa para crear relaciones sólidas.

En consecuencia la DMT, no solo debería ser aplicada y limitada a la sesión del terapeuta, sino que el tratamiento podría ser pensado y concientizado a nivel intrafamiliar trabajando el terapeuta con los padres y núcleo familiar, brindándole pautas para que la danza se convierta en danza de comunicación y relacionamiento, forzando así relaciones afectuosas y gratificantes con sus hijos.

Finalmente, este trabajo buscó sistematizar y articular algunas prácticas y estudios relacionados a un tipo de abordaje terapéutico a través de la danza (DMT) y la posibilidad de que sea una intervención apropiada en el tratamiento de niños con TEA. Se espera que la presente monografía constituya un material de aporte para aquellos interesados en la temática abordada.

Referencias Bibliográficas

- AAIDD (Association on Intellectual and Developmental Disabilities). (2011). *Discapacidad Intelectual: Definición, Clasificación y sistema de apoyo*. Madrid: Alianza.
- Alcami, M., Molins, C., Mollejo, E., Ortiz, P., Pascual, A., Rivas, E., Villanueva, C., (2008). *Guía de Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos del Espectro Autista*. La atención en la Red de Salud Mental. Madrid: S.L.U. Cogesin.
- Asociación Americana de Psiquiatría (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5*. España: Editorial médica panamericana.
- Atencia, L. (2015). Danza Movimiento Terapia y musicoterapia para personas adultas con trastorno del espectro autista severo. *Revista Danzaratte*, 9, 6-21.
- Banco Mundial. (2006). *Educación inclusiva: aportes de una experiencia en Uruguay*. Montevideo: Monocromo.
- Baron y Cohen, S. (2008). *Autismo y Síndrome de Asperger*. Madrid: Alianza.
- Bernstein, R (1979). *Praxis y acción: enfoques contemporáneos de la actividad humana*. Madrid. Alianza Editorial.
- Bordoni, M. (2018). El entonamiento afectivo en las interacciones tempranas adulto-bebé: una revisión. *Revista Colombiana de Psicología*, 27, 13-25. Recuperado de <https://doi.org/10.15446/rcp.v27n1.61019>
- Castiglioni, M., Diaz, M., Origlio, F & Visconti, A. (2018). Educación artística en la escuela inicial y primaria. Montevideo: Camus.
- Ciffone, S., Esteves, S., Fraga, M., Muzante, A & Nicolazzo, I. (2013). *El conocimiento artístico en la escuela*. Montevideo: Camus.
- Dorries, G. (2009). *Efectos de un programa de Danza y Movimiento Terapia sobre el desarrollo motor y psicológico de un grupo de niños costarricenses en edad escolar con síndrome de Asperger* (Tesis de posgrado). Universidad Nacional, Heredia, Costa Rica.
- Fischman, D. (2008). Relación terapéutica y empatía kinesésica. *La vida es danza: el arte y la ciencia de la Danza Movimiento Terapia*. Barcelona: Gedisa
- García, H. (1997). *La danza en la escuela*. Barcelona:Inde.
- Garrabé de Lara, J. (2012). El autismo. Historia y clasificaciones. Salud Mental Vol. 35. Recuperado de <http://www.inprf-cd.gob.mx/pdf/sm3503/sm3503257.pdf>

Gavela, S. (2018). *La Danza como forma de comunicación aplicada a un estudio de caso de Autismo Leve a Moderado en la escuela "Mushuk Dance"* (Tesis de grado). Universidad Católica del Ecuador, Quito, Ecuador.

Kokkonen, M. (2014). Danza. En Informe Fundación Botín 2014, Artes y Emociones que potencian la creatividad (pp.125-143) España: Ed. Fundación Botín.

Malaquias, S. (2010). *El Toque en la Danza Movimiento Terapia* (Tesis de grado). Universidad Autónoma de Barcelona.

Martínez, L. (s.f). *La Danza Movimiento Terapia en un caso de Autismo: explorando nuevas formas de comunicación a través del cuerpo*. Congreso Internacional de intervención Psicosocial, Arte Social y Arte terapia. Recuperado de <http://congresos.um.es/isasat/isasat2/paper/viewFile/28451/13241>

Meza Lafón, B. Z. (2010). *Bienestar psicológico en practicantes de danza contemporánea*. (Tesis inédita de Licenciatura) Pontificia Universidad Católica del Perú. Recuperado de <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/1217>

Pallares, J., & Paula, I. (2012). El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger. *Asociación Española Neuropsiquiatría*, 32 (115), s.p.

Panhofer, H. (2005). *El cuerpo en psicoterapia*. España, Barcelona: Gedisa.

Pérez, A. (agosto 2015). "Propuestas y modalidades para favorecer la inclusión educativa y social de las personas con autismo a lo largo de la vida". Ponencia presentada en 2º Encuentro en Montevideo con José Luis Cuesta. Recuperado de <https://www.presidencia.gub.uy/comunicacion/comunicacionnoticias/confrencia-autismo-federacion-uruguay-reyes-cuesta-inlcusion-social-educativa>

Programa de Educación Inicial y primaria (2008). Uruguay. Recuperado de <http://www.ceip.edu.uy/IFS/documentos/2015/lengua/recursos/programaescolar.pdf>

Ratazzi, A. (2018). *Sé Amable con el Autismo: Manual de navegación para todos*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Penguin Random House Grupo.

Robert, M. (2014). El baile como medio para mejorar la condición física y la salud. En J. Gustems (Ed.), *Arte y bienestar: Investigación aplicada* (p.103-109). Barcelona: Editorial Universidad de Barcelona.

Rodríguez, A. (2008). *DMT y Síndrome autista: aportes para una intervención desde una terapia por el arte* (Tesis de maestría). Universidad de Barcelona.

Rodríguez, I. Moreno, F. y Aguilera, A. (2007). La atención educativa en el caso del alumnado con trastornos del espectro autista. *Revista de educación*, 344, Sevilla.

Rodríguez, R. (2011). *Uniendo Arte y Ciencia a través de la Danza Movimiento*

Terapia. *Danzararte:Revista del Conservatorio Superior de Danza de Málaga*, 7, 4-11.

Ruggieri, V. (2013). Empatía, cognición social y trastornos del espectro autista. *Revista de Neurología*, 56(1), 13-21.

Silva, D. (2013). La Danza, Instrumento lúdico para el autorreconocimiento. En Orozco, N., / Compiladora, *Avances de la Investigación, Formativa y Aplicada 35 2012-2013. Memorias de Divulgación Científica de la Facultad de Educación, Ciencias Humanas y Sociales* (p.101-117). Cartagena: Editorial Bonaventuriana.

Toro, V. (2016). Imitación en alumnos con Trastorno del Espectro Autista: Programa de potenciación de habilidades imitativas. *Revista Nacional e Internacional de educación inclusiva*, 9, 116-133.

Untoiglich, G. (2015) *Autismos y otras problemáticas graves en la infancia. La clínica como oportunidad*.Argentina: Editorial Noveduc.

Wengrower, H., Chaiklin, S. (2008). *La vida es danza, El arte y la ciencia en la danza movimiento terapia*. Barcelona: Editorial Gedisa.