



Silvana Tomassoni

**Estudio del Movimiento y los Aspectos tónico-posturales en niños
con Trastorno del Espectro Autista.**

Tesis presentada en la Maestría de Psicología Clínica de la Facultad de Psicología, Universidad de la República para la obtención del título de Magíster en Psicología Clínica.

Director de tesis y Director académico:

Dr. Daniel Camparo Ávila.

Montevideo, febrero de 2026.

Dedicatoria

A los niños,

Que con su presencia y su sensibilidad hicieron posible este trabajo.

Agradecimientos

A mi tutor, por la orientación y los aportes realizados durante este trabajo.

A la institución que hizo posible el desarrollo del dispositivo clínico, por el aval y las condiciones brindadas para la realización de esta investigación.

A Elena y Belén, por el trabajo compartido y el compromiso sostenido en cada encuentro.

A Ernesto, por su escucha infinita y sus enseñanzas.

A mi hija, por su apoyo y compañía durante este largo recorrido.

Resumen

El autismo constituye una de las problemáticas clínicas del desarrollo infantil de mayor relevancia contemporánea, caracterizada por dificultades persistentes en el movimiento, la comunicación y la interacción social. Investigaciones recientes muestran que la dimensión tónico-postural y el movimiento participan activamente en la posibilidad de establecer vínculos y en la configuración de la experiencia intersubjetiva. Desde esta perspectiva, resulta pertinente estudiar el cuerpo en movimiento y su relación con los pares como vía de acceso a procesos psíquicos emergentes en situación grupal.

Esta tesis analiza las manifestaciones del movimiento, el tono y la postura en niños con Trastorno del Espectro Autista en el marco de un dispositivo terapéutico grupal y su relación con los procesos de interacción entre pares. A partir de una metodología cualitativa y exploratoria inspirada en los trabajos de Anne Brun, se realizó un microanálisis de escenas clínicas registradas en sesiones de juego compartido, privilegiando una lectura procesual de las transformaciones corporales y vinculares a lo largo del tiempo de trabajo grupal. Las categorías de observación permitieron afinar la mirada sobre la regulación tónico-postural, el uso del espacio y las modalidades de presencia en el grupo.

Los resultados muestran una evolución desde formas predominantemente autorregulatorias y fragmentadas de habitar el espacio, hacia configuraciones progresivamente más coordinadas, relacionales y compartidas. Se observaron momentos de pasaje desde apoyos sensoriomotores hacia incipientes experiencias de figurabilidad y simbolización en acto.

En conjunto, el trabajo subraya que la construcción del vínculo y del sujeto grupo se apoya en experiencias corporales previas a la palabra y que los dispositivos grupales que reconocen el cuerpo como mediador, favorecen la emergencia de formas más complejas de intersubjetividad en niños con autismo.

Abstract

Autism constitutes one of the most significant contemporary clinical issues in child development, characterized by persistent difficulties in movement, communication, and social interaction. Recent research indicates that the tonic-postural and movement dimensions play an active role in the possibility of establishing bonds, and in the configuration of intersubjective experience. From this perspective, it becomes pertinent to study the body in movement and its relationship with peers as a means to access emergent psychic processes in group situations.

This thesis analyzes the manifestations of movement, tone and posture in children with Autism Spectrum Disorder within the framework of a therapeutic group setting and its relation to peer interaction processes. Drawing on a qualitative and exploratory methodology inspired by the work of Anne Brun, a microanalysis of clinical scenes recorded during shared play sessions was conducted, emphasizing a process-oriented interpretation of bodily and relational transformations over the course of the group therapeutic work. The observational categories chosen made it possible to refine the analysis of tonic-postural regulation, the use of space, and the modalities of presence within the group.

Results reveal an evolution from predominantly self-regulatory and fragmented ways of inhabiting space, towards progressively more coordinated, relational and shared configurations. Moments of transition were observed from sensorimotor support towards incipient experiences of figurability and symbolization in action.

Taken together, this study highlights that the construction of the bond and of the group-as-subject rests on bodily experiences that precede language, and that group therapeutic frameworks which acknowledge the body as a mediator foster the emergence of more complex forms of intersubjectivity in children with Autism Spectrum Disorder.

ÍNDICE

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTOS	3
RESUMEN.....	4
ABSTRACT	5
ÍNDICE.....	6
1. INTRODUCCIÓN	9
1.1. FUNDAMENTACIÓN – PRESENTACIÓN	9
1.2. AUTISMO, MOVIMIENTO E INTERSUBJETIVIDAD	9
1.3. TONO MUSCULAR Y SU IMPORTANCIA EN EL RELACIONAMIENTO HUMANO	10
1.4. DESARROLLO POSTURAL Y MOVIMIENTO	11
1.5. REPRESENTACIÓN DEL CUERPO Y NOCIÓN DE ESPACIO	12
1.6. TONO, POSTURA Y MOVIMIENTO EN LA INTERSUBJETIVIDAD	14
1.7. LAS MEDIACIONES TERAPÉUTICAS	15
1.7.1. <i>Mediaciones terapéuticas corporales</i>	16
1.8. GRUPO, ESPACIO Y ENVOLTURAS	16
1.9. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	18
1.9.1. <i>Objetivo general</i>	18
1.9.2. <i>Objetivos específicos</i>	18
2. ANTECEDENTES	19
3. METODOLOGÍA.....	21
3.1. REVISIÓN DE LA LITERATURA	21
3.2. DISEÑO METODOLÓGICO	22
3.3. PARTICIPANTES	23
3.3.1. <i>Presentación clínica de los participantes</i>	24
3.4. PROCEDIMIENTOS	25
3.4.1. <i>Espacio físico y materiales del dispositivo</i>	25
3.4.2. <i>Organización de las sesiones del grupo terapéutico</i>	26
3.4.3. <i>Entrevistas de padres</i>	26
3.4.4. <i>Condiciones de participación y asistencia</i>	27
3.5. REGISTRO Y ANÁLISIS DE LOS MATERIALES AUDIOVISUALES	27
3.5.1. <i>Microanálisis de la interacción grupal</i>	27
3.6. TRANSCRIPCIONES	29

3.7.	DIARIO DE TRABAJO DE CAMPO	30
4.	RESULTADOS.....	32
4.1.	PRESENTACIÓN DE LAS SECUENCIAS CLÍNICAS.....	32
4.1.1.	<i>Secuencia clínica 1.....</i>	32
4.1.2.	<i>Secuencia clínica 2.....</i>	33
4.1.3.	<i>Secuencia clínica 3.....</i>	34
4.2.	CATEGORÍA: TONO	36
4.2.1.	<i>Criterios de observación del tono, indicadores y resonancias grupales</i>	36
4.2.2.	<i>Regularidades transversales en el conjunto de los tramos micro analizados.....</i>	36
4.2.3.	<i>Evolución secuencial</i>	37
4.2.4.	<i>Aportes del diario de campo</i>	39
4.3.	CATEGORÍA: POSTURA.....	39
4.3.1.	<i>Criterios de observación, indicadores y resonancias grupales.....</i>	39
4.3.2.	<i>Regularidades transversales en el conjunto de los tramos microanalizados.....</i>	39
4.3.3.	<i>Evolución secuencial</i>	40
4.3.4.	<i>Aportes del diario de campo</i>	41
4.4.	CATEGORÍA: MOVIMIENTO	41
4.4.1.	<i>Criterios de observación, indicadores y resonancias grupales.....</i>	41
4.4.2.	<i>Regularidades transversales en el conjunto de los tramos microanalizados.....</i>	42
4.4.3.	<i>Evolución secuencial</i>	42
4.4.4.	<i>Aportes del diario de campo</i>	43
4.5.	CATEGORÍA: DIMENSIÓN DEL ESPACIO	44
4.5.1.	<i>Criterios de observación, indicadores y resonancias grupales.....</i>	44
4.5.2.	<i>Regularidades transversales en los tramos microanalizados</i>	44
4.5.3.	<i>Evolución secuencial</i>	45
4.5.4.	<i>Aportes del diario de campo</i>	46
4.6.	CIERRE INTEGRADO DE LAS CATEGORÍAS OBSERVADAS	47
5.	DISCUSIÓN	48
5.1.	SÍNTESIS INTERPRETATIVA DEL PROCESO GRUPAL.....	48
5.2.	DISCUSIÓN TRANSVERSAL POR EJES CLÍNICOS (NÚCLEOS TEMÁTICOS)	48
5.2.1.	<i>Regulación tónica, postura y disponibilidad al vínculo</i>	48
5.2.2.	<i>Movimiento, espacio, intercorporeidad grupal</i>	51
5.2.3.	<i>Construcción del vínculo y del sujeto grupo</i>	54
5.2.4.	<i>La experiencia grupal en el autismo</i>	56
5.2.5.	<i>La dimensión contratransferencial en el dispositivo grupal: coordinadoras e institución</i>	58

5.2.6.	<i>Aportes clínicos y teóricos</i>	60
5.2.7.	<i>Limitaciones y proyecciones</i>	61
6.	CONCLUSIONES	63
7.	REFERENCIAS	65
8.	ANEXOS	70
8.1.	ANEXO A. MODELO DE HOJA DE INFORMACIÓN	70
8.2.	ANEXO B. MODELO DE PLANILLA DE OBSERVACIÓN.	73
8.3.	ANEXO C. ESQUEMA DEL DISPOSITIVO GRUPAL Y DISPOSICIÓN ESPACIAL	74
8.4.	ANEXO D. AVALES INSTITUCIONALES	75

1. Introducción

1.1. Fundamentación – Presentación

El autismo es una de las problemáticas clínicas del desarrollo infantil de mayor interés en la actualidad. Se caracteriza por el déficit persistente en la comunicación y de la interacción social con presencia de comportamientos, intereses y actividad estereotipados y repetitivos. Evidencias recientes, sugieren que la expresividad clínica del autismo incluye alteraciones en el tono y el movimiento, como por ejemplo hipotonía, hipoactividad motriz global, alteraciones en los movimientos de la boca y manifestaciones motrices inusuales, relacionadas a la capacidad de establecer vínculos emocionales y recíprocos. El tono, la postura y las interacciones con el espacio – ambiente presentan diferencias desde etapas muy tempranas en comparación con las personas de desarrollo normotípico (Bullinger, 2006, 2013, 2015), condicionando aprendizajes más complejos en el curso de la vida. Interesa estudiar la dimensión del cuerpo en movimiento y en relación tónica con los pares, como vías para la emergencia y transformación de procesos psíquicos en situación intersubjetiva.

Los dispositivos de terapias de mediación grupal y en especial de las mediaciones terapéuticas corporales (Brun, 2011, 2013, 2019, 2020), ofrecen un marco ideal para estudiar el movimiento en relación intersubjetiva. La presente investigación procura observar y describir el movimiento del niño/a autista en la interacción lúdica con sus pares y los efectos de las experiencias del cuerpo y el trabajo psíquico en el dispositivo terapéutico grupal.

1.2. Autismo, movimiento e intersubjetividad

La Asociación Americana de Psiquiatría [APA] (2013), en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales 5ta edición (DSM 5), clasifica el autismo dentro de la categoría Trastornos del Espectro Autista (TEA). Los criterios fundamentales para su diagnóstico refieren a dificultades en la comunicación y la interacción social en diversos contextos que se caracteriza por deficiencias en la reciprocidad, la conducta comunicativa verbal y no verbal y en las relaciones sociales, con patrones de comportamientos repetitivos e intereses restringidos. Muratori (2009) y Delafield-Butt y Trevarthen (2013) proponen que el autismo es un trastorno caracterizado por un déficit en el desarrollo temprano de la comprensión interpersonal. Las fallas en la intersubjetividad se traducen en dificultades para comprender los estados emocionales de los demás, capacidad que en los niños con desarrollo típico aparece tempranamente, ligada al desarrollo de estructuras subcorticales del sistema nervioso. Existe una naturaleza anticipatoria de los comportamientos sensoriomotores más primitivos que se encuentran gobernados por una intencionalidad sensoriomotora pre-reflexiva y preconceptual, es decir, anterior al desarrollo de las funciones corticales (Delafield y Gangopadhyay, 2013). Se han constatado modificaciones

significativas en las regiones subcorticales mencionadas en los niños con TEA, vinculadas a las fallas en los comportamientos intencionales primitivos, fundamentales para el intercambio con los otros (Delafield-Butt y Trevarthen, 2013, 2018). Estas dificultades tempranas del movimiento condicionan la vida relacional y la capacidad de comprender y construir significados compartidos. Estas fallas, influyen en las modalidades de interacción de los adultos con quienes mantiene un ajuste permanente y recíproco (Muratori, 2009). El movimiento, destinado a la vida de relación e interacción intersubjetiva, muestra sus trazas rítmicas desde etapas prenatales. Estrechamente ligado al tono muscular y a la postura, habilita a la interacción con el medio, en la que los flujos sensoriales constituyen material privilegiado para el desarrollo de la vida psíquica y permiten construir la función propioceptiva (Bullinger, 2004, 2006). Estas protorrepresentaciones, son la vía para organizar y perfeccionar los intercambios del bebé con su entorno.

1.3. Tono muscular y su importancia en el relacionamiento humano

El tono muscular desde un enfoque biológico es una tensión residual en el músculo en reposo. Es una contracción parcial, continua y pasiva de los músculos, o la resistencia del músculo al estiramiento pasivo durante el estado de reposo. El tono muscular es esencial para la alineación de la postura y el control anti-gravitatorio y facilita los movimientos voluntarios suaves y coordinados (O' Sullivan y Schmitz, 2007).

Además de organizar la postura y preparar a los músculos para la ejecución de movimientos voluntarios, el tono muscular es la base de la comunicación desde etapas muy tempranas del desarrollo.

Wallon (1964), se interesa por el estudio de los componentes motores en el recién nacido y la aparición del diálogo verbal. Estudia el desarrollo de la interacción entre el equipamiento motor del recién nacido y su afectividad. Desarrolla el concepto de fusión afectiva primitiva, central en el desarrollo del niño, que nace en los intercambios tónico-emocionales entre el bebé y su madre. Se crea un diálogo tónico-postural (Ajuriaguerra, 1977) entre ambos, precursor de la comunicación verbal. Las respuestas motoras del bebé son componentes interactivos esenciales en el intercambio madre-hijo, ya que el tono muscular afecta el estado emocional compartido. Por lo tanto, la actividad motriz del niño en etapas tempranas depende de la calidad de los intercambios emocionales entre ambos. El tono expresa la complejidad de la vida relacional entre los seres humanos, siendo un elemento altamente estructurante. Su éxito, su imperfección o su fracaso se revelan a través del comportamiento psicomotriz durante toda la vida (Dechaud-Ferbus, 2011). El tono muscular es entonces la base sobre la que se construye la postura y se realizan los movimientos, pero también se encuentra en los orígenes de la comunicación. En los brazos de su madre o cuidador principal, el bebé es sensible a las variaciones tónicas y rítmicas

del adulto (Provasi, 2015), siendo deseable la coherencia y precisión del ritmo, tono, prosodia, gestualidad y emociones. Cuando aparecen discordancias entre estos elementos, se produce dificultad en la interacción y significados confusos.

La modulación del tono muscular ofrece al niño las primeras sensaciones de corporeidad y hace existir en vínculo con las señales sensoriales un fondo que permitirá armar una postura erguida de forma diferente a la establecida por los anclajes sensoriales. Los ajustes tónicos sobre bases sensoriales habilitan el surgimiento de las conductas instrumentales mientras el diálogo tónico aportará la dimensión tónico-emocional permitiendo las modulaciones con un carácter expresivo (Bullinger, 2004).

Desde la perspectiva instrumental, los niños autistas alcanzan la sensación de unidad, base de la imagen corporal, a partir de variaciones bruscas en el tono muscular que, a modo de choque, permiten reunir las sensaciones relativas del organismo. Tales rupturas tónicas pueden ser producidas por cambios en los flujos sensoriales, por desajustes rítmicos en el diálogo con el otro o por variaciones mínimas de las reglas implícitas en ese diálogo. La movilización tónica trae a consecuencia una reacción emocional que permite al niño sentir los límites de su organismo. Cuando estas sensaciones cesan, la imagen corporal precaria se desvanece. Su estabilización depende de la construcción de representaciones espaciales, producto de numerosas coordinaciones. Cuando estas representaciones no son posibles, aparecen dificultades en el logro de cierto equilibrio emocional que se traduce en movimientos repetitivos, desorganizados y a modo de descarga intentan modular el exceso de estimulación (Bullinger, 2004).

1.4. Desarrollo postural y movimiento

La perspectiva fisiológica entiende la postura como la alineación y posición del cuerpo en el espacio, mantenida mediante la contracción coordinada de los músculos esqueléticos con el objetivo de conservar el equilibrio, minimizar el gasto energético y proteger las estructuras anatómicas. Esta organización corporal se sostiene de forma automática e inconsciente debido a mecanismos de control neuromuscular que operan en situaciones tanto estáticas como dinámicas (Saavedra-Hernández et al., 2018).

Desde el enfoque del desarrollo infantil, la postura no solo estabiliza el cuerpo frente a la gravedad, sino que también lo posiciona en relación con el entorno, habilitando la percepción, el vínculo y la acción significativa. La postura es una organización corporal construida desde la relación sensoriomotriz con el entorno, que permite percibir, actuar y comunicarse. No es solo física sino una forma de entrada en el mundo y en el vínculo (Bullinger, 2004). En este sentido, la postura es una herramienta para la percepción, el vínculo y la comunicación que se desarrolla en etapas.

Las dos concepciones anteriormente planteadas reconocen el aspecto dinámico y adaptativo de la postura, así como su rol habilitador del movimiento voluntario desde una mirada funcional la primera y relacional la segunda. También destacan la importancia fundamental del tono muscular para sostener la postura y adaptarla a distintos contextos.

El movimiento es entendido por la fisiología como un producto integrado de múltiples sistemas fisiológicos -neuromuscular, musculoesquelético y sensorial- que trabaja de forma coordinada para generar respuestas motoras adaptativas (O'Sullivan y Schmitz, 2007). El control motor se sostiene entre la percepción, la planificación y la ejecución de la acción, permitiendo que el sujeto se relacione con el entorno de forma eficiente. Este control integra mecanismos de control postural, propiocepción, equilibrio dinámico y tono muscular articulando componentes centrales y periféricos del sistema nervioso (O'Sullivan y Schmitz, 2007). Así, el movimiento se organiza como un proceso adaptativo que coordina las respuestas corporales con las exigencias del medio.

El movimiento no solo responde a los principios fisiológicos que lo hacen posible, sino que también adquiere un valor simbólico y estructurante cuando se considera su participación en la construcción de la subjetividad. El movimiento es una experiencia fundante que posibilita la organización corporal, la estructuración del espacio y la construcción del vínculo con el entorno (Bullinger, 2004, 2015).

Esta construcción corporal deviene vínculo con el otro y proceso de simbolización. Es una forma de lenguaje corporal que expresa al sujeto y permite su inscripción en el lazo social. El cuerpo en movimiento es portador de sentido, ya que a través de él el niño no solo actúa sobre el mundo, sino que se expresa y se significa. El movimiento no es solo motor, sino también simbólico y comunicativo, permitiendo la emergencia del sujeto en la escena vincular (Joly et al., 2024).

1.5. Representación del cuerpo y noción de espacio

La fenomenología de Merlau-Ponty (1945), postula la noción de espacio como una experiencia subjetiva del cuerpo, un sujeto corporal que está en los orígenes de la espacialidad, es el principio de la percepción. El cuerpo no está en el espacio a cierta distancia de otros cuerpos-objetos, sino que constituye un centro desde el que parten distancias y direcciones (Merlau-Ponty, 1945). El cuerpo es el que genera la espacialidad y actúa como orientador, desde donde las distancias y las direcciones adquieren significado. El espacio es estructurado y significado por el cuerpo consciente. No hay experiencia espacial sin la mediación corporal previa y constitutiva de la percepción misma.

Las representaciones a las que el sujeto accede de su propio organismo están asociadas a la noción de espacio. En tal sentido el espacio no es un entorno dado, sino el resultado de una coordinación (Bullinger, 2004, 2006). El organismo interactúa con el entorno a través del movimiento, la percepción y la información proveniente de los sentidos, construyendo espacios diferenciados (frontal, dorsal, inferior). Tales espacios no existen por sí solos, sino que emergen desde la experiencia activa del sujeto y no son evocables. El espacio es entendido como una experiencia dinámica que se constituye en relación con un cuerpo que actúa, percibe y se posiciona en el mundo. En este campo vivido, la subjetividad corporal tiene un rol fundante tanto en la organización perceptiva como en la constitución simbólica del entorno.

El espacio psíquico que desarrolla Anzieu (1998) es conceptualizado como una envoltura sensorial primaria en la que el yo se constituye como superficie límite entre lo interno y lo externo a partir de las experiencias táctiles, térmicas y posturales. En este sentido, el autor define el Yo-piel como “una figuración de la que el niño se sirve, en las fases precoces de su desarrollo, para representarse a sí mismo como Yo que contiene los contenidos psíquicos a partir de su experiencia en la superficie del cuerpo” (Anzieu, 1998, pp. 50-51). Desde esta perspectiva, el espacio es vivido desde la piel como frontera simbólica que delimita y sostiene la identidad siendo inseparable del sentimiento de continuidad psíquica, sustentado en las huellas corporales primitivas.

Los tres enfoques teóricos permiten pensar el espacio no como un fondo neutro, sino como una construcción subjetiva, psico-corporal en la que se entrelazan percepción, motricidad y representación.

En los niños con TEA las alteraciones en la construcción del esquema corporal y la percepción espacial se asocian frecuentemente a dificultades en la integración sensorial y en la organización tónica y postural (Muratori y Apicella, 2010). Aparece una alteración profunda de la vivencia corporal del espacio (Merleau-Ponty, 1945), en la que el cuerpo no logra organizarse como centro estable desde el cual orientar la percepción y la acción.

En el espacio intrauterino el feto accede a flujos sensoriales (Bullinger, 2004, 2006, 2013; Golse et al., 2005) táctiles, vestibulares, auditivos y olfativos. Luego del nacimiento el bebé experimenta variaciones entre las señales vestibulares, táctiles y propioceptivas y se integra el efecto de la gravedad. Esto exige al recién nacido la adaptación al nuevo medio. La coordinación de dichas señales permite la construcción de la vertical. Los movimientos son orientados por el contacto del organismo sobre las superficies de apoyo y por el flujo vestibular. Si esas coordinaciones no se producen, el recién nacido aumenta sus movimientos realizados de manera desorganizada y no logra encontrar sus apoyos, ni estabilizar la mirada, por lo que la dimensión

táctil es percibida como irritante y no se articula con la sensibilidad profunda ni con las señales vestibulares. Los reflejos orales y manuales aumentan para ofrecer un punto de anclaje al organismo, pero se tornan fuente de una mayor desorganización (Bullinger, 2004, 2006).

Los niños con TEA en ocasiones buscan maximizar el contacto con el piso, a menudo estirados sobre superficies frías que estimulan el sistema táctil arcaico. Para que esas sensaciones sean amplificadas, el tono debe ser bajo de manera que el contacto con el piso sea lo más extenso posible. La sensibilidad a la temperatura progresivamente se amplifica por sensibilidad a las texturas y las sensaciones vibratorias de la superficie de contacto. En ese estado el niño descubre un fondo y lo experimenta. Esta conducta ofrece una primera orientación frente a las fuerzas de la gravedad: el fondo (Bullinger, 2006, 2015).

La mejoría de los límites y el respeto por el entorno producen una mejoría transitoria del estado tónico y una estabilidad emocional que permite los intercambios con el medio humano (Bullinger, 2006, 2015). La conciencia de los límites corporales se interioriza a través de las modulaciones tónicas repetidas apoyándose sobre la base - fondo. El reclutamiento tónico da espesor creando una masa corporal sentida como un volumen y como un lugar. La variación tónica y las sensaciones asociadas ofrecen el límite corporal que progresivamente lo distingue de la superficie que lo contiene (Bullinger, 2006, 2015).

1.6. Tono, postura y movimiento en la intersubjetividad

Trevarthen y Aitken (2003) proponen distinguir las nociones de intersubjetividad primaria y secundaria. En la primera, al menos en uno de los socios, no se cumplen las condiciones para la emergencia a la conciencia de la propia subjetividad. Por otro lado, en la intersubjetividad secundaria, cada una de las dos subjetividades tiene los medios para tomar conciencia de su existencia, lo que obviamente no significa que el proceso intersubjetivo sea en sí mismo consciente. En el autismo, entendido como déficit en el desarrollo de la intersubjetividad (Muratori, 2009; Delafield-Butt y Trevarthen, 2013) se produce un desajuste en ese diálogo por la vía del tono y del movimiento, que condiciona la comunicación, afectando también la capacidad de respuesta y las modalidades de interacción por parte del adulto y la posibilidad de construir significados a partir de las experiencias. En la base del movimiento y la postura, el diálogo tónico constituye uno de los soportes privilegiados de la transmisión emocional e impacta en las posibilidades de tramitar las experiencias y significarlas.

En niños con TEA, existen alteraciones significativas en la organización postural, el tono muscular y el movimiento desde etapas muy tempranas del desarrollo. Presentan una postura asimétrica, dificultades para mantener la alineación corporal y una pobre estabilidad lo cual repercute directamente en su capacidad para sostener el contacto visual, explorar el entorno o

participar en interacciones recíprocas. Estas disfunciones posturales suelen estar acompañadas de alteraciones en el tono muscular como hipotonía axial o hipertonía segmentaria que limitan la disponibilidad corporal y la fluidez del movimiento. En consecuencia, el repertorio motor se ve empobrecido y desorganizado, caracterizado por movimientos repetitivos estereotipados o poco funcionales (Apicella, et al. 2013).

El trastorno del movimiento en el autismo no puede entenderse únicamente como una dificultad neuromotora sino como un obstáculo en la construcción del sí corporal y de la intersubjetividad dado que el tono y la postura constituyen la base para la disponibilidad afectiva y la sincronización relacional con el otro.

1.7. Las mediaciones terapéuticas

Las terapias de mediación en el campo de la salud mental consisten en un dispositivo teórico-metodológico, con fundamentos de una metapsicología psicoanalítica. En prácticas institucionales, las mediaciones se ofrecen a pacientes psicóticos o con patologías narcisistas de la identidad. Para estas clínicas del extremo, el interés en estas terapias se centra en el lenguaje del cuerpo y del acto, posibilitando procesos más allá de los secundarios, vectorizados por la palabra (Brun, 2011, 2012, 2019). A través del médium maleable (Brun et al., 2013), permiten la inscripción de experiencias primitivas no registradas en el aparato del lenguaje sino en lenguajes del cuerpo y el afecto, aquellas formas tempranas de comunicación por medio de la sensoriomotricidad (Brun, 2011, 2019, 2020). Las experiencias primitivas se reencuentran a partir de su especificidad en el lenguaje del cuerpo y del acto (Brun, 2011, 2019). La subjetividad del bebé no está unificada, por lo cual las experiencias precoces pueden no estar ligadas unas con otras, registrándose de manera parcial. Las experiencias subjetivas primitivas están articuladas con los estados del cuerpo y las sensaciones surgidas de éste. La sensación corporal permanece en el centro y acompaña los movimientos con los que está estrechamente mezclada, lo que da pertinencia a la idea de procesos sensorio-motores (Chouvier y Rousillon, 2008).

En la clínica infantil de la psicosis y el autismo, las mediaciones terapéuticas permiten el acceso a los procesos de simbolización por medio de la sensoriomotricidad. El acceso a este registro favorecido por la materialidad del medio manipulable se produce en torno a tres condiciones que definen el dispositivo: posibilita una dinámica simbolizante por la especificidad y características del medio (encuentro psique materia), el objeto se ubica como articulador de lazos transfero-contratransferenciales y la definición de la función y lugar de los terapeutas con relación a los procesos de mediación (Brun, 2011).

1.7.1. Mediaciones terapéuticas corporales

Allouch (2010) señala que los actos del cuerpo están anclados a la cultura a través de la cual el cuerpo se constituye. El cuerpo no es un mediador en sí mismo, sino que en la dinámica cultural integra diversas técnicas, presentadas por otros que modifican los movimientos y las sensaciones haciéndolos significativos, despertando una subjetividad deseante en el encuentro transferencial con el otro. La constitución del sujeto emerge de una pertenencia inicial a su medio humano (Bullinger, 2015). Las mediaciones terapéuticas corporales que integran danza, terapias mediadas por animales, hidroterapia, teatro, técnicas de improvisación, formas donde el movimiento y la gestualidad pueden ser pensados como lenguajes (Rousillon, 2012). En cada una, el recurso así mediatizado por una experiencia del cuerpo es transformador del sufrimiento psíquico, apoyo preferencial para el trabajo psíquico y los procesos de simbolización y subjetivación y facilitador de vínculos y encuentros (Joly, 2012). El cuerpo en movimiento y en relación, mediador entre dos psiques y entre la psique del sujeto y el mundo, tiene una doble cualidad psíquica y somática. Interesa preguntar qué se juega para el sujeto psíquico cuando se encarna el dolor en el cuerpo. Es en esa intersección, donde el recurso de las mediaciones terapéuticas cobra importancia clínica (Joly, 2012, p.18).

En el trabajo terapéutico con niños con TEA las mediaciones corporales se constituyen como recursos fundamentales para promover experiencias de inscripción subjetiva.

1.8. Grupo, espacio y envolturas

Las mediaciones terapéuticas corporales desarrolladas en un dispositivo grupal permiten el despliegue de vivencias compartidas y el desarrollo de vínculos intersubjetivos que beneficia a los participantes. A partir de las bases del psicoanálisis grupal se toma en consideración las corrientes teóricas que reconocen al grupo como una entidad específica, producida por la presencia de sus integrantes. En ellas, el proceso grupal favorece la evolución de los individuos en un interjuego entre lo intrapsíquico y lo intersubjetivo.

Las dinámicas grupales despliegan procesos diferentes a los de las intervenciones terapéuticas individuales como el acceso a otras experiencias del inconsciente y la posibilidad de reedición del encuentro corporal con el otro, donde se ponen en juego lo intrapsíquico y la intersubjetividad.” El grupo es el lugar de una experiencia original del inconsciente” (Kaës et al., 2006, p. 28), por lo que ofrece una forma diferente y privilegiada para el trabajo psíquico. El grupo terapéutico es aquel que permite la elaboración de lo que allí se dice y sucede, ofreciendo a los participantes la posibilidad de transformaciones psíquicas, al poner en juego sus relaciones intersubjetivas y estas con la situación grupal (Kaës y Laurent, 2009, p. 9). El grupo es portador de una configuración fantasmática compartida, opera como un espacio donde se actualizan los

vínculos originarios y al mismo tiempo se instituyen nuevas posiciones subjetivas (Kaës, 1995, 2010). La noción de aparato psíquico grupal permite pensar en ciertos elementos psíquicos que no pueden elaborarse de manera individual y encuentran en el grupo una vía de metabolización (Kaës, 1995, 2009). El grupo ofrece funciones de contención, metabolización y transmisión psíquica.

El concepto de envoltura psíquica en el desarrollo teórico del psicoanálisis de grupos contribuye al recorrido trazado en la investigación desde los ejes tono-postura y movimiento a la creación del espacio desde la vivencia corporal y la estructuración del yo como envolturas primarias, ancladas en la sensorialidad. Al igual que el yo individual necesita una envoltura que lo delimite, sostenga y contenga (Anzieu, 1998), el grupo también requiere de una envoltura común que funcione como matriz protectora y continente de los afectos, excitaciones y fantasmas compartidos. Esta envoltura grupal no es la mera suma de las envolturas individuales, sino una construcción psíquica colectiva vivida como un yo grupal que permite la percepción de una unidad interna y la diferenciación respecto del mundo exterior. La piel del grupo cumple funciones narcisizantes, protectoras, organizadoras del espacio psíquico y facilitadoras de la simbolización intersubjetiva (Anzieu, 1975). Esta estructura intermediaria que es el grupo permite la circulación y la transformación de contenidos psíquicos no elaborables de manera individual (Kaës, 1995, 2009). La función contenedora del grupo puede pensarse como una experiencia que no solo resguarda a cada integrante, sino que posibilita nuevas formas de inscripción psíquica.

Estas nociones se articulan con desarrollos clínicos de autores franceses que trabajan sobre dispositivos grupales con niños con estructuras autísticas o psicóticas. El grupo es un espacio de sostén envolvente y un marco estructurante que permite el anclaje del yo corporal en niños con una organización psíquica primaria debilitada (Haag, 1987, 2018). El estado de la piel psíquica es extremadamente precario y el trabajo grupal muestra en detalle diferentes aspectos de la formación de esas envolturas (Haag, et al. 1989). Permite instaurar o bien recomponer una envoltura psíquica adecuada siendo el dispositivo grupal un instrumento privilegiado para intentar tales reparaciones (Haag, 1987, p. 86). El grupo es más que una escena relacional múltiple, sino un marco de estructuración que favorece el pasaje de lo sensorial a lo representacional por medio de la repetición de secuencias, ritmos y formas de interacción corporalizadas (Haag, 2018).

El modelo de las mediaciones terapéuticas propuesto por investigadores de la Universidad de Lyon II se toma como dispositivo teórico - metodológico de referencia para la organización y la evaluación de esta experiencia de grupo. Las mediaciones terapéuticas constituyen un modelo de abordaje posible para las clínicas de las patologías del narcisismo y la identidad, aquellas concernientes a situaciones límites y extremas de la subjetividad (Brun, 2012; Roussillon, 2011).

En ellos, parte del registro de la experiencia queda por fuera del código lingüístico y su proceso de subjetivación será posible por la vía del cuerpo y del acto. Las mediaciones terapéuticas permiten una posible inscripción por medio del medium maleable de las experiencias primitivas, experimentadas con anterioridad al desarrollo del lenguaje verbal, por medio de otros lenguajes como el del cuerpo y del afecto. La puesta en juego de la sensoriomotricidad es particularmente solicitada en estos dispositivos (Brun, 2011, pp. 9-10). La sensorialidad del medium impulsa la reactivación de vivencias tempranas que guardan un registro sensoriomotor y posibilitan su elaboración en un registro simbólico. Este proceso de simbolización supone un segundo nivel de registro de la experiencia, marcada por un trabajo de movimiento reflexivo que la tiene presente y la reconoce como representación psíquica y a nivel subjetivo constituye una representación diferente de la percepción. A este movimiento se le denomina trabajo de simbolización, que supone una transformación subjetiva de la experiencia perceptual (Chouvier y Rousillon, 2008).

El movimiento en relación con el otro habilita la emergencia de experiencias de enlace, donde lo vivido corporalmente puede inscribirse como traza psíquica. En tal sentido, la asociatividad motriz (Joly, 2012, 2024), puede pensarse como una forma específica de mediación terapéutica corporal, en tanto posibilita el tránsito entre el registro sensoriomotor y el registro representativo. El otro, sea terapeuta o par, ofrece una presencia figurante (Brun, 2011) que acoge, refleja y transforma los gestos del sujeto favoreciendo la simbolización primaria (Chouvier y Roussillon, 2008), es decir el proceso por el cual la experiencia emocional encuentra una forma de figuración a través del cuerpo.

1.9. Objetivos de la investigación

1.9.1. Objetivo general

Analizar las manifestaciones del movimiento, el tono y la postura en niños con Trastorno del Espectro Autista, en el marco de un grupo terapéutico de mediación corporal y su relación con los procesos de interacción entre pares.

1.9.2. Objetivos específicos

- Describir las características sensorio-motrices de niños con TEA en el marco de un dispositivo terapéutico grupal de mediación corporal.
- Comprender la relación entre el movimiento y la interacción con los pares en situaciones de juego y acción compartida en el dispositivo grupal.
- Determinar la evolución de los elementos tónico-posturo-motrices y espaciales que participan en la interacción y la comunicación entre pares en el contexto del trabajo terapéutico grupal.

- Analizar, en la evolución del proceso grupal, los correlatos entre el acceso a procesos de figurabilidad y de simbolización en acto y las variaciones en el movimiento, el tono y la postura.

2. Antecedentes

El movimiento y el tono muscular forman parte de la interacción del sujeto con su entorno desde etapas prenatales. Castiello et al. (2010) y Zoia et al. (2013) demuestran que el feto a partir de las 14 semanas de edad gestacional organiza sus movimientos con cierto nivel de planificación motora que traducen modos primitivos de intencionalidad y disposición a la comunicación social, en embarazos únicos y gemelares. Señalan diferencias entre los movimientos sobre el propio cuerpo, con relación a aquellos dirigidos al gemelo, constatándose una mayor duración y desaceleración en estos últimos. El contacto entre pares resultó de la planificación y ejecución de movimientos sociales que obedecían a patrones cinemáticos específicos, siendo predominantes sobre los movimientos autodirigidos, constatando la posibilidad de interacciones sociales en el período prenatal.

Los movimientos se observan desde etapas tempranas de la gestación y evolucionan adquiriendo mejor control y direccionalidad (Delafield-Butt y Trevarthen, 2013). Las bases neurales de dicho control son subcorticales y se ubican en formaciones nucleares del tronco encefálico (Dadalko y Travers, 2018; Delafield-Butt y Trevarthen, 2018).

Provasi (2015) señala que los movimientos fetales poseen una ritmicidad que permanece luego del nacimiento, encontrando una semejanza llamativa entre los movimientos pre y post natales, lo que sugiere una estrecha continuidad entre los comportamientos anteriores y posteriores al nacimiento. Su investigación sobre el ritmo propone que el tiempo motor espontáneo que produce el feto y el recién nacido puede considerarse como pilar del vínculo social, siendo capaces de una forma primitiva de sincronización sensoriomotriz.

Bullinger (2004; 2006; 2013) y Golse et al. (2005), desarrollan la noción de flujos sensoriales producidos en el espacio interauterino. Los flujos táctiles entre el feto y la placenta crean un diálogo tónico a partir de los movimientos de ambos, que deberá reconstruirse luego del nacimiento. Estas variaciones tónicas en intercambio con el cuerpo materno y las sensaciones asociadas están en la base de la comunicación y el establecimiento progresivo de los límites corporales y sus envolturas.

Pretchl (2001) es pionero en la evaluación cualitativa del movimiento del neonato como predictor temprano de daño neurológico, incluso en prematuros severos que, por su fragilidad y afecciones sistémicas asociadas, no pueden ser sometidos al examen reflejo convencional.

Conceptualiza los movimientos generales (general movements) describiéndolos como secuencias asimétricas y armónicas que involucran todo el cuerpo del bebé y sin estar direccionados a una acción definida, evidencian modificaciones de acuerdo con los estados de ansiedad ligados al intercambio con el ambiente.

Se puede afirmar a la luz de las investigaciones revisadas, que el bebé trae mucho más que un equipamiento neurológico reflejo para la vida de relación, sino que se encuentra preparado para el intercambio voluntario de experiencias. En tal sentido el movimiento ocupa un lugar primordial ya que el control voluntario descrito habilita al intercambio, impulsado por una intencionalidad sensoriomotora primaria (Delafield-Butt y Trevarthen, 2013; Maturana et al. 1995).

La disposición inicial para la interacción, con bases en la sensoriomotricidad permite la construcción de una matriz intersubjetiva (Stern, 1992, 2004) que se complejiza y crece a través de la experiencia compartida a lo largo de toda la vida. Existe una satisfacción mutua y recíproca en el movimiento con el otro que se constituye como base de posteriores y más complejas adquisiciones, donde los elementos intersubjetivos en la experiencia compartida favorecen los nuevos aprendizajes (Trevarthen, 2011).

Estudios retrospectivos en base a filmaciones familiares caseras, señalan la existencia de trastornos del tono y el comportamiento motriz en niños autistas entre 0 y 2 años, presentando hipotonía, hipoactividad motriz global (pobreza gestual, calma inusual) y manifestaciones motrices inusuales como balanceos, descargas en las extremidades, deficiencias en el reflejo de caída, juegos inusuales con las manos (Perrot et al., 1990). En la misma línea, Teitelbaum et al. (1998) observan alteraciones en los movimientos de la boca y en casi todas las adquisiciones motoras del desarrollo, que varían de un niño a otro entre los casos estudiados. A nivel regional se interesan las conclusiones de López Espejo et al. (2022) relacionadas con la frecuencia de trastornos motores en niños con TEA que preceden al diagnóstico de la condición. Asocia la hipotonía del lactante a otros trastornos motores en la población estudiada y el retraso en la marcha vinculado a la ausencia de lenguaje verbal en la edad preescolar.

Phagaba et al. (2008), también encuentran diferencias en la actividad motriz espontánea de bebés diagnosticados posteriormente con autismo. Apicella et al. (2013), analizan la reciprocidad de la relación bebé - cuidador en la interacción, mediante la observación de grabaciones caseras del primer año de vida de niños que posteriormente fueron diagnosticados con autismo y las comparan con un grupo control. Sugieren que, desde etapas tempranas, un patrón motor-vocal no sincrónico interfiere con el desarrollo de la reciprocidad en la relación primaria, en niños que más tarde fueron diagnosticados con TEA. La falta de posturas y

movimientos anticipatorios en respuesta a la acción del otro representa uno de los indicadores de riesgo de autismo en el primer semestre de vida (Muratori et al., 2009).

Además de los estudios sobre el movimiento voluntario, investigaciones sobre los pequeños cambios en el movimiento espontáneo revelan patrones distintivos que los diferencian del desarrollo típico y ofrecen una herramienta para la predicción y el diagnóstico precoz, posibilitando un estudio longitudinal o en tiempo real que considere las continuas adaptaciones y mecanismos compensatorios involucrados (Torres et al., 2013).

Se revisan trabajos clínicos vinculados al cuerpo y al movimiento espontáneo para el abordaje de niños con autismo. Los dispositivos de mediaciones terapéuticas desarrollados por investigadores de la Universidad de Lyon 2, proponen un trabajo clínico centrado en la sensoriomotricidad, para pacientes con autismo, psicosis y otras patologías del extremo, una forma de trabajo sobre la escucha del lenguaje sensoriomotor (Brun, 2015). La clínica de las mediaciones terapéuticas opera desde el encuentro intersubjetivo, mediante un dispositivo que captura elementos del juego sensorial arcaico y los transforma en formas nuevas de composición sensorial que emergen del juego y la interacción con el coordinador y con el grupo (Brun, 2020).

En esta línea teórico-clínica, interesan los modelos de mediaciones terapéuticas corporales, en las que el movimiento ocupa un lugar central. Se destacan las experiencias de mediación a través de la danza, la improvisación, el teatro, hip hop y equinoterapia (Brun, 2011) y aquellas propuestas de trabajo corporal donde la gestualidad y las formas de contacto corporal pueden comenzar a ser pensadas como una forma de lenguaje (Roussillon, 2012).

A nivel local, el dispositivo de intervención interdisciplinaria psicología-psicomotricidad desarrollado por Ema Ponce de León (2002) ofrece un modelo de trabajo con niños con patologías que suponen dificultades en el acceso a la simbolización, que conceptualiza como clínica de fronteras. Un modelo de abordaje terapéutico con fundamentos psicoanalíticos afines a aquellos de las mediaciones terapéuticas. La autora propone una metapsicología del diálogo tónico y la vivencia de satisfacción en cuyas intersecciones ubica los orígenes de la simbolización. Ulriksen de Viñar (1999), ofrece aportes valiosos en la misma línea de articulación interdisciplinaria, destacándose su trabajo sobre el uso del espacio en el análisis.

3. Metodología

3.1. Revisión de la literatura

Se revisaron investigaciones relativas al movimiento, el tono y la postura y sus articulaciones con la intersubjetividad y la estructuración psíquica. Los materiales se organizan

partiendo del desarrollo intrauterino, las interacciones del cuerpo del bebé con su entorno durante los primeros dos años de vida y trabajos vinculados al cuerpo y el movimiento en niños con patologías del desarrollo que incluyen TEA. Se realizó una revisión de la literatura sobre psicoanálisis grupal, priorizando los autores que profundizan en grupos infantiles y más específicamente los que trabajan sobre experiencias con niños con TEA y otras patologías del desarrollo infantil. Se consideraron estudios internacionales, regionales, así como trabajos a nivel nacional.

En el curso de la investigación se realizó un relevamiento bibliográfico que incluyó la búsqueda, lectura y sistematización libros, artículos científicos, tesis conferencias y disertaciones académicas en relación con los temas vinculados a la investigación. Para ello se utilizaron las bases de datos Cairn ([Cairn \(cairn.com\)](http:// Cairn.com)), Persée ([Persée \(persée.fr\)](http:// Persée.fr)), Google Scholar ([scholar.google.com](http:// scholar.google.com)), FrancoFil ([FrancoFil.net](http:// FrancoFil.net)), ResearchGate ([researchgate.net](http:// researchgate.net)), Biblioteca Científica de búsqueda en Línea ([scielo.org](http:// scielo.org)), Timbó-Foco ([focotimbo.org.uy](http:// focotimbo.org.uy)), Conocimiento Libre Repositorio Institucional ([colibrí.udelar.edu.uy](http:// colibrí.udelar.edu.uy)), Repositorios abiertos de ciencia y tecnología ([silo.uy](http:// silo.uy)), Sistema de Información Científica Redalyc ([Redalyc.org](http:// Redalyc.org)). Las palabras claves que orientaron la búsqueda fueron: autismo - movimiento – tono muscular – postura- mediaciones terapéuticas – grupo - intersubjetividad.

Se organizó el material a través de ejes teórico-conceptuales de acuerdo con los objetivos propuestos en la investigación.

3.2. Diseño metodológico

El presente trabajo se inscribe en un diseño de investigación cualitativo, de carácter exploratorio. Esta selección responde a la naturaleza de los objetivos planteados, que buscan comprender y profundizar en la relación entre el movimiento, el tono, la postura y la vivencia del espacio en niños diagnosticados o en proceso diagnóstico con TEA, en el marco de un grupo terapéutico de mediación corporal.

Se considera exploratorio dado que el campo de estudio presenta aún escasa sistematización con la literatura científica. Este enfoque permite abrir el campo a nuevas categorías de análisis, generar hipótesis clínicas iniciales y reconocer fenómenos poco descritos. La exploración se orienta a construir un mapa conceptual y clínico que sirva de base para futuras investigaciones más sistemáticas.

La unidad de análisis que se tuvo en cuenta para llevar a cabo la investigación es el proceso grupal. Kaes y Laurent (2009, p. 9), entienden el grupo terapéutico como aquel que

permite la elaboración de lo que allí se dice y sucede, ofreciendo a los participantes la posibilidad de transformaciones psíquicas al poner en juego sus relaciones intersubjetivas y estas con la situación grupal. Se considera pertinente puesto que además de posibilitar los objetivos del estudio, los participantes se benefician con las intervenciones breves en el marco del grupo de trabajo.

Las sesiones de grupo terapéutico se llevaron a cabo los martes de 10 a 11 horas, entre el 2/7 y el 12/11/2024, en un total de 20 sesiones de frecuencia semanal y una hora de duración cada una. Este trabajo se desarrolló dentro de un servicio de atención, formación e investigación por medio de un convenio establecido entre la Facultad de Psicología de la Universidad de la República, el equipo de Detección, Diagnóstico e Intervención en TEA (EDDITEA) del Departamento de Neuropsiquiatría Pediátrica del Hospital Policial y el Espacio de coordinación y Atención Nacional en Discapacidad (CANDI) de Sanidad Policial (Expediente 2023-4-30/0005242). El Espacio CANDI brinda desde 1994 atención a hijos de policías y funcionarios policiales en situación de discapacidad, desde un modelo Social, y desde 2018 alberga las actividades de este servicio institucional, que tiene el objetivo de abordar problemáticas clínicas vinculadas a una población de niños y niñas con TEA y sus familias. La coordinación del grupo terapéutico se llevó a cabo por la investigadora y por la Dra. Elena Schelotto, especialista en Rehabilitación y Medicina Física y Danza-movimiento-terapeuta, con la participación de Belén Luna estudiante del ciclo de Graduación de la Licenciatura en Psicología, integrante del grupo de práctica que realiza abordajes supervisados individuales para dicha población.

3.3. Participantes

En la investigación participaron cuatro niños de entre tres y cuatro años y medio. Solo uno de ellos recibía seguimiento individual por una estudiante de grado en el marco de las prácticas psicoterapéuticas supervisadas. El resto de los niños fueron derivados por los referentes de EDDITEA, quienes se encontraban en proceso de evaluación. En total integraron el grupo 4 varones en el margen de edades mencionado. Para preservar la identidad de los participantes, sus nombres fueron sustituidos por Lautaro, Ulises, Alan y Tadeo. Lautaro y Tadeo tenían diagnóstico de TEA mientras que Alan y Ulises presentaban elementos de riesgo y estaban en proceso de evaluación.

Todos los participantes de la investigación acordaron un consentimiento libre e informado (Anexo A), firmado por los padres o responsables en una reunión en la que fueron informados por la investigadora sobre los objetivos y procedimientos empleados, garantizando la total reserva y confidencialidad de los datos. El proyecto de investigación y sus anexos fueron evaluados metodológica y éticamente por la dirección de la Maestría en Psicología Clínica, el Comité de

Ética de la Investigación con seres Humanos de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República y el Comité de Ética de la Investigación de Sanidad Policial del Ministerio del Interior (Anexo D). La investigación fue inscrita y aprobada por el Ministerio de Salud Pública con el número 8606532.

3.3.1. *Presentación clínica de los participantes*

Lautaro de 4 años y 1 mes ingresa al dispositivo con un diagnóstico previo de TEA realizado en otro ámbito asistencial y posterior evaluación por el equipo de EDDITEA. Al momento de la intervención el niño se encontraba realizando tratamiento psicomotriz y fonoaudiológico.

En el grupo se presenta con una modalidad de presencia predominantemente corporal, con búsquedas sensoriales de proximidad, especialmente a través del tacto y el olfato y apoyos de la superficie ventral en el suelo. Establece contacto visual, utiliza el lenguaje para nombrar objetos y cantar. Alterna momentos de implicación en el juego con desplazamientos hacia los extremos de la sala, mostrando interés por la exploración de objetos y de diferentes texturas. La relación con los adultos alterna entre momentos de proximidad corporal centrada en la exploración con otros de mayor distancia. Con los pares la vinculación se presenta de manera fluctuante, alternando momentos de observación a distancia, aproximaciones breves y juegos en paralelo, con iniciativas de interacción sostenida.

Ulises de 3 años y 7 meses inicia su participación en el grupo terapéutico con una evaluación previa del equipo EDDITEA, en la que se señalan elementos de riesgo de TEA y retraso en pautas madurativas. Al momento de la intervención participa en un dispositivo clínico individual en el Espacio Candi, a cargo de una estudiante de la práctica de graduación de la Facultad de Psicología.

En el grupo se presenta con una modalidad de participación activa en el espacio compartido. Realiza desplazamientos amplios, se orienta hacia los objetos disponibles y se involucra con facilidad en juegos que involucran movimientos. Su juego muestra una tendencia a la repetición de secuencias motrices y a la búsqueda de estructuración del espacio. El lenguaje es escaso, con predominio de gestos protodeclarativos y uso de palabras aisladas. La relación con los adultos se caracteriza por la búsqueda de sostén y acompañamiento en la acción, mientras que con los pares alterna momentos de juego compartido, imitación e intercambio de objetos con momentos de mayor dificultad ante la presencia del otro. Se observan algunos episodios de angustia en el ingreso a la sala y durante el cierre de la sesión.

Alan de 3 años y 7 meses, ingresa unas sesiones más tarde al grupo terapéutico, encontrándose en proceso de evaluación por el equipo de EDDITEA. Al momento de la intervención, no participa en otros dispositivos terapéuticos.

En el grupo se presenta con una modalidad de presencia corporal, con desplazamientos extensos y continuos por el espacio predominantemente en trayectorias circulares y a alta velocidad. Se orienta frecuentemente hacia superficies duras y objetos del entorno, estableciendo contactos corporales intensos con los mismos. Su juego se caracteriza por movimientos repetitivos, con momentos muy breves de exploración visual y táctil de materiales y del propio cuerpo, especialmente en posición de apoyo ventral sobre el suelo u otras superficies duras. En ocasiones busca abandonar el espacio de trabajo.

La comunicación se da principalmente a través del cuerpo y de la acción, sin observarse uso del lenguaje verbal ni gestualidad dirigida al otro. En la relación con los adultos predominan los intercambios corporales, especialmente en momentos de mayor desorganización del movimiento, en los que pueden aparecer conductas de autoagresión. Con los pares, la interacción es escasa y se limita a aproximaciones breves, con predominio de actividades centradas en sí mismo.

Tadeo, de 4 años y 4 meses ingresa unas sesiones más tarde al grupo terapéutico, con un diagnóstico previo de TEA realizado en otra institución de asistencia sanitaria, encontrándose en proceso de evaluación por el equipo de EDDITEA. Al momento de la intervención, recibe tratamiento psicomotriz y fonoaudiológico.

En el grupo se presenta con una disposición activa en el espacio compartido. Se orienta con relación al espacio y los objetos desplegando juegos de representación simbólica en los que integra tanto a los adultos como a sus pares, mostrando capacidad de adaptación frente a modificaciones de la propuesta. En algunas situaciones, ante dificultades para sostener el acuerdo con otros niños, se observa que se retira de la actividad y se posiciona de manera más aislada.

La comunicación se organiza principalmente a través del lenguaje oral y la gestualidad con preferencia por el intercambio con las coordinadoras por sobre sus pares. No obstante, se observa momentos de juego compartido con otros niños dentro del espacio grupal.

3.4. *Procedimientos*

3.4.1. Espacio físico y materiales del dispositivo

Los encuentros se realizaron en un salón multiuso de CANDI. La amplitud del espacio físico acompañada por la presentación y organización espacial de los materiales en cada sesión

favoreció el despliegue motriz, la exploración del movimiento y el progresivo contacto con el espacio en sus diversas etapas. Se utilizaron diferentes materiales: cajones de madera, colchonetas, prismas y bastones de espuma, túnel, telas de varios tamaños y texturas, aros, cuerdas, cintas, etc., así como materiales para promover el juego simbólico: muñecos, artículos de cocina, autos, muñecos, juegos de encastre, etc. La fotografía de la sala utilizada para las sesiones se presenta en el Anexo C.

3.4.2. Organización de las sesiones del grupo terapéutico

Cada sesión del grupo terapéutico se estructuró en tres tiempos:

- Ritual de entrada: momento inicial del encuentro donde se realizaba una ronda con los participantes y se favorecía la comunicación por medio del relato de aquello que deseaban contar o bien expresar por la vía corporal. Se establecían las reglas del grupo en torno al cuidado del cuerpo y de los materiales, el respeto por la producción y el juego de cada uno de los integrantes y se recordaba que en un momento dado se anunciaría el fin del tiempo de jugar. Se mencionaba que podían jugar a lo que deseaban con todos los materiales presentes en la sala.
- Momento del juego. Se promovía la exploración por la vía del cuerpo de los materiales, del espacio y se estimulaba al juego colectivo. Los coordinadores mantenían una escucha atenta y realizaban intervenciones técnicas a partir de los objetivos planteados. Se anunciaba oportunamente el final del momento del juego.
- Cierre de la sesión: se reunía el grupo en la disposición circular y se habilitaba el diálogo sobre las historias surgidas y los diferentes momentos del juego. En una instancia más avanzada del trabajo se recordaba lo trabajado en sesiones anteriores y se proyectaba el juego de la sesión siguiente. Se dialogaba sobre las situaciones de desencuentro y malestar surgidas durante el juego y se habilitaba la escucha y puesta en palabras de las emociones.

3.4.3. Entrevistas de padres

Se realizaron entrevistas de padres en tres instancias. Un primer contacto telefónico permitió la presentación general de la propuesta y la confirmación de una entrevista inicial con el fin de conocer con mayor profundidad elementos de la historia del niño, así como de su proceso diagnóstico. La entrevista es la comunicación entre el investigador y el sujeto de estudio con el fin de adquirir más información sobre las interrogantes propuestas en la temática a investigar (Canales, 2006). Es un instrumento privilegiado en el relevamiento de datos, debido a que habilita a explorar la experiencia del sujeto, desde un formato directivo, pero flexible (Vargas-Jiménez, 2012). Esta instancia permite conocer parte de la historia del niño, el acceso a diferentes

momentos de su desarrollo motriz y psicoafectivo, así como las dinámicas vinculares en el ámbito familiar y en relación con las instituciones a las que el niño asiste.

Al finalizar el grupo terapéutico se realizaron entrevistas individuales de devolución con la entrega de un informe individual que daba cuenta de las características evaluadas en el proceso.

3.4.4. Condiciones de participación y asistencia

La participación de los niños en el dispositivo grupal no fue homogénea en cuanto a la asiduidad ni al de momento de ingreso. Mientras que algunos niños concurren de manera regular a la mayoría de los encuentros, otros presentaron más discontinuidad. En particular, Tadeo participó en un total de cuatro sesiones del dispositivo, mientras Ulises registró varias ausencias a lo largo del proceso. Asimismo, Alan y Tadeo se incorporaron al grupo algunas sesiones más tarde respecto al inicio del dispositivo. Estas variaciones fueron consideradas al momento de la selección y análisis de los fragmentos audiovisuales, priorizando aquellos tramos que resultaron clínicamente significativos para el estudio de las secuencias grupales.

3.5. Registro y análisis de los materiales audiovisuales

Las sesiones de grupo terapéutico fueron registradas con una cámara de video digital. El material fue respaldado en una computadora personal para su posterior análisis. Los videos fueron revisados en diferentes instancias de la investigación: fueron seleccionados algunos tramos de las filmaciones para ser analizados en las reuniones de supervisión, durante los intercambios de las coordinadoras para considerar intervenciones posibles en el curso del proceso y al finalizar los encuentros, se seleccionaron capturas de imágenes que permitieron la elaboración y entrega de un material impreso que, a modo de historia, daba cuenta del proceso de juego transitado por cada niño en el grupo y fue entregado a las familias al finalizar el espacio.

3.5.1. Microanálisis de la interacción grupal

Se selecciona como técnica de análisis para los registros audiovisuales el microanálisis de la interacción grupal entendida como una lectura precisa, secuencial y situada de las interacciones corporales, espaciales y vinculares que se despliegan en el dispositivo. El análisis se centra en el proceso grupal como unidad de observación, buscando describir e interpretar los modos de presencia corporal, las variaciones del tono, los movimientos, las posturas y la organización del espacio compartido que se configuran en la dinámica intersubjetiva entre los niños.

La elección guarda relación con la perspectiva psicomotriz, psicoanalítica y fenomenológica que orienta el estudio.

Desde el enfoque de las mediaciones terapéuticas, Brun (2011, 2012, 2019), señala que los fenómenos clínicos emergen en microprocesos donde se articulan niveles sensoriomotores, figurativos y narrativos. De esta manera, el estudio del proceso grupal necesita una observación minuciosa, capaz de registrar las variaciones mencionadas. La autora enfatiza que el valor clínico del grupo reside en estas configuraciones sutiles que se constituyen en el “entre” donde se construyen los vínculos y se transforman las experiencias.

La perspectiva psicomotriz aporta fundamentos específicos para la lectura microanalítica del cuerpo en situación. Bullinger (2004) y Joly (2012), señalan que la organización tónico-postural del niño expresa la forma como este se presenta, habita el espacio y se ajusta a los demás.

Por último, la fenomenología de Merleau-Ponty (1945) desde su teoría del espacio vivido fundamenta la observación de microtrayectorias, distancias y modos de aproximación como forma de comprender la dimensión intracorpórea del encuentro grupal.

Se tomaron en cuenta los fragmentos más significativos del proceso. Se seleccionaron 16 tramos de entre 1 y 3 minutos en los que se evidenciaban variaciones relevantes en la dinámica corporal y relacional. Cada fragmento fue visto varias veces, con pausas y retrocesos, describiendo de forma densa los fenómenos observados en intervalos de pocos segundos. Dichos tramos se relacionaron entre sí y se articularon posteriormente en secuencias clínicas, por lo que el carácter “micro” remite al nivel de detalle en la observación y no exclusivamente a la modalidad temporal del recorte.

Para organizar el análisis se diseñó una tabla de observación que permitió registrar en cada unidad temporal, los aspectos correspondientes a las categorías emergentes de la investigación:

- Tono: fluctuaciones tónicas, modalidades de sostén, tensión, relajación, resonancia tónica entre pares. Se consideraron desde Bullinger (2004) el tono global / postural, tono segmentario. Ajustes tónicos frente a estímulos sensoriales, organización espacio corporal, expresividad tónico emocional y ajustes posturales anticipatorios.
- Movimiento: ritmo, fluidez, direccionalidad, desplazamientos en relación con los otros y con el espacio. Bullinger (2004): coherencia del movimiento con el eje corporal y la postura / Calidad tónica del movimiento / Movimientos de exploración y orientación / Planificación y anticipación motriz / Diferenciación de los segmentos corporales / Ritmo y modulación / Relación con el espacio y los objetos / Aspecto relacional / Signos de sufrimiento o defensa.
- Postura: actitudes corporales frente al grupo, orientaciones, aperturas o cierres del cuerpo. Según Bullinger (2004): organización del eje, tono de sostén y ajustes

antigravitatorios. Integración sensorial en la postura: visual y vestibular. Relación de la postura con los apoyos. Función de orientación. Disponibilidad para la interacción.

- Dimensión del espacio: uso y delimitación del espacio compartido, distancias interpersonales, trayectorias, zonas de encuentro entre la centralidad y la periferia del espacio. Bullinger (2004): Eje corporal y orientación / referencias espaciales y apoyos / Exploración espacial / Organización de las distancias / Trayectorias y desplazamientos / Dimensión visuoespacial / Relación espacio cuerpo otro / uso simbólico del espacio / Signos de dificultad en la organización del espacio. Merleau – Ponty (1945): microtrayectorias, distancias y modos de aproximación.

Las observaciones fueron organizadas posteriormente en tres secuencias clínicas del proceso grupal, entendidas como configuraciones escénicas que se despliegan, se repiten y se transforman a lo largo de varias sesiones según la perspectiva procesual de Brun (2011, 2019). Cada secuencia fue examinada en tres niveles – individual, vincular y grupal – coherentes con los niveles sensoriomotor, pre-figurativo y del sujeto-grupo propuestos por la autora. Esta elección también se orienta en la distinción entre sujeto individual, vínculo intersubjetivo y sujeto-grupo desarrollada por Kaes (1995). El nivel individual se inscribe en el plano sensorio-motor y tónico-emocional donde el cuerpo toma contacto con las experiencias arcaicas que quedan por fuera de la inscripción psíquica. El nivel vincular corresponde al plano prefigurativo, donde surgen ajustes recíprocos, resonancias corporales y las primeras formas de escena compartida. El nivel grupal se inscribe en el plano vincular y transferencial, en el que el conjunto adquiere organización propia y se constituye como sujeto-grupo (Brun et al., 2016).

También se contemplaron criterios de observación basados en los aportes de Bullinger (2004), Joly (2012) y Merleau-Ponty (1945). Se priorizó una lectura cualitativa y relacional, reconociendo en el gesto, la postura, el movimiento y la espacialidad como los modos en que cada niño se inscribe en el campo común y participa de la experiencia grupal.

El microanálisis secuencial intentó relevar las tramas sensibles del lazo grupal, las formas como los cuerpos se ajustan, se resisten, se contagian o se sincronizan en el encuentro. En niños con autismo este tipo de análisis permite acceder a las vías preverbales de la intersubjetividad y comprender cómo el grupo funciona como espacio de sostén y simbolización corporal.

3.6. *Transcripciones*

La técnica de transcripción se diseñó para preservar la riqueza expresiva del material corporal y relaciona, integrando las categorías tono, movimiento, postura y dimensión del espacio. La transcripción del material adoptó un formato multimodal que integra aspectos verbales, paraverbales y corporales. En cada unidad temporal se describieron con lenguaje descriptivo los

gestos, las posturas, desplazamientos, direccionalidad de la mirada, ritmos, variaciones tónicas y uso del espacio y materiales.

Para cada fragmento, las transcripciones se organizaron en una planilla de observación elaborada con el programa Excel, con las siguientes columnas:

- Fecha y número de sesión
- Marca temporal (min/seg) – delimitación del segmento analizado
- Descripción del fragmento observado- relato denso de la escena
- Tono
- Movimiento
- Postura
- Dimensión del espacio.

Se incluye el modelo de tabla en el Anexo B.

3.7. Diario de trabajo de campo

El diario de trabajo de campo se utilizó como herramienta para el acompañamiento y registro reflexivo durante el proceso de investigación. Su elaboración respondió al desafío de articular la observación con la vivencia de las coordinadoras, posibilitando la construcción de un conocimiento situado y coherente con la epistemología clínica y fenomenológica que orienta el estudio.

Estos registros plasmaban lo acontecido durante las sesiones grupales, considerando las condiciones espaciales, las dinámicas institucionales que afectaban el funcionamiento grupal, las intervenciones de las coordinadoras, los climas afectivos, etc. También contribuyeron en la reflexión sobre la experiencia de la investigadora como participante activa en el proceso, observando y registrando sus propias resonancias corporales, emocionales y transferenciales que emergieron durante el trabajo.

De acuerdo con la lógica del microanálisis de la interacción grupal, el diario permitió acompañar las etapas y tiempos del proceso, captando tanto los movimientos del grupo como las transformaciones subjetivas que el mismo produjo en las coordinadoras. En tal sentido, funcionó como un espacio de elaboración intermedia entre el material empírico y la construcción teórica, facilitando la integración y comprensión progresiva de las categorías analíticas.

Se estructuró bajo la forma de un documento de texto digital y compartido, consignando una entrada por cada jornada de trabajo. Cada una de las coordinadoras pudo registrar libremente lo que consideró significativo de la sesión.

El diario fue redactado después de cada sesión, procurando conservar la frescura perceptiva del momento vivido. Las anotaciones se realizaron en formato narrativo libre, combinando descripciones objetivas con notas interpretativas y comentarios espontáneos de las coordinadoras y la estudiante de grado. Al equilibrar la cantidad de adultos según el número de niños que asistía a cada sesión, algunas anotaciones correspondieron a observaciones externas y otras a las vivencias de las dinámicas dentro del grupo.

Luego las entradas en el diario fueron revisadas junto con las transcripciones de video y las planillas de observación de modo de retroalimentarse mutuamente.

Este entrecruzamiento permitió contrastar la percepción directa de la investigadora y coordinadoras con el análisis microanalítico, favoreciendo la emergencia de nuevas hipótesis y la identificación de constelaciones grupales (Kaes, 1995) o figuras del cuerpo en el vínculo (Brun, 2011, 2019).

Asimismo, las anotaciones reflexivas facilitaron la comprensión de los elementos transferenciales y contratransferenciales que atravesaban la situación observada, integrando el propio cuerpo del investigador y sus percepciones al proceso de conocimiento.

Esta herramienta es valiosa desde el punto de vista metodológico ya que aporta de profundidad y transparencia al proceso, al hacer visibles los caminos de pensamientos, las dudas, los hallazgos y las resonancias afectivas que acompañaron la investigación.

Desde el punto de vista ético permitió que la investigadora reconociera sus propias implicaciones y evitara imponer lecturas reduccionistas o proyectivas sobre los participantes.

4. Resultados

4.1. *Presentación de las secuencias clínicas*

Las secuencias clínicas que se presentan a continuación no corresponden a sesiones completas ni a la totalidad de los participantes en cada tramo, sino a escenas del proceso grupal seleccionadas por su importancia clínica. Dado que la unidad de análisis es el proceso grupal, se incluyen fragmentos en los que no todos los niños están presentes, considerando que las dinámicas, climas y modalidades de interacción forman parte del funcionamiento del grupo en su conjunto.

4.1.1. Secuencia clínica 1

Escena conformada por Ulises y Lautaro, con la mediación de Elena y Silvana.

En este primer momento del proceso grupal, se organiza la escena a partir de la exploración corporal del espacio y de los diversos objetos, en un clima de juego que combina momentos de intensa proximidad corporal con otros de desplazamientos amplios y veloces con cambios en los focos de interés de los niños. Lautaro se aproxima al cuerpo de Elena y explora sus medias a través del tacto y del olfato, permaneciendo largo un rato en estrecho contacto con los pies de la coordinadora. Su cuerpo se desplaza al ras del piso sobre la alfombra, con apoyos ventrales, orientándose hacia los movimientos de Elena y siguiendo sus desplazamientos y movimientos de ajuste. En esta actividad alterna momentos de exploración sensorial con breves desvíos de la mirada hacia Ulises, quien despliega paralelamente un juego de escondites en las casitas junto a Silvana.

Lautaro entra y sale de las casitas, se acuesta boca abajo y luego de costado, acerca su rostro a los pies de Elena y retoma nuevamente la exploración de sus pies con el tacto y el olfato. Toma un bastón de polifón e imita el movimiento de espadas en el juego de Ulises, incorporando este material en su juego. El contacto con Elena se mantiene a través de los pies: los huele, los toca, se gira, toca sus propios pies y vuelve a los de la adulta, construyendo una escena de proximidad sin mirarla. Por momentos se aleja un poco para observar el juego de Ulises desde la distancia, y luego regresa, reanudando el contacto corporal.

Posteriormente Lautaro se dirige hacia la alfombra y comparte con Ulises un juego de saltos con movimientos intensos, desorganizados y de descarga motriz. Los dos niños presentan un aumento del tono global y un escaso registro de la presencia del otro niño. Elena se aproxima nuevamente y Lautaro se acuesta boca abajo en el piso, toma el tobillo de la adulta y acerca su nariz a los pies. Ahora le intenta quitar las medias, acto que Elena resiste un poco, pero con la intervención verbal de Silvana lo permite. Lautaro se coloca boca abajo, toca y huele los pies

descalzos y juegan con el movimiento de los dedos. Luego se sienta, se quita sus propias medias y establece contacto pie con pie directamente sobre la piel, permaneciendo unos instantes en esa posición antes de regresar a la postura inicial y retomar la exploración con el olfato.

En un nuevo momento de la secuencia Ulises toma los aros, se los da a Elena y juntos los ubican alineados en el suelo. Lautaro propone que Elena salte dentro de ellos contando en voz alta. Observa atentamente cómo ella realiza el recorrido y mantiene contacto visual al finalizar cada pasada. Ulises se dirige hacia el cajón y con la ayuda de Elena sube y salta, repitiendo esta secuencia varias veces. Al finalizar, gira para mirar cómo Elena realiza el mismo recorrido. Luego vuelve a subir, salta sobre la colchoneta y rola sobre sí mismo, invitando con la gestualidad y la mirada a que Elena lo imite. Los dos ruedan simultáneamente, alejándose y reencontrándose en el espacio.

En paralelo, Lautaro juega sobre la alfombra con una caja de juguetes, acompañado por Silvana. Juntos, construyen un circuito similar al que realiza Ulises, representando una escena de saltos con los muñecos. Silvana introduce progresivamente nuevas dificultades en la disposición de los bloques, proponiendo saltos más altos, mientras Lautaro sostiene la atención en la escena y reproduce el recorrido con los muñecos.

4.1.2. Secuencia clínica 2

Escena conformada por Ulises, Lautaro, Alan y Tadeo, con la mediación de Elena, Silvana y Belén.

En este segundo momento del proceso grupal la organización de la escena se destaca por una mayor circulación por el espacio y la coexistencia de escenas simultáneas que alternan momentos de juego compartido y otros de exploración más individual, acompañados por las coordinadoras.

Ulises despliega un juego sensoriomotor centrado en desplazamientos, arrastres y cambios de posición, recorriendo el espacio de la sala con movimientos amplios y veloces. Se desplaza sobre los cajones y las colchonetas, alternando apoyos ventrales y dorsales, impulsándose con las manos adaptando sus recorridos de acuerdo con la disposición de los materiales. En este movimiento continuo, contacta visualmente de manera breve con las coordinadoras, que acompañan su iniciativa evitando interrumpir el ritmo de su juego.

En paralelo, Alan explora de manera focalizada un objeto que trajo de su casa. Apoyando su abdomen y antebrazos en los cajones, acerca el objeto a su rostro, lo toca con sus manos y alterna su atención entre el objeto y lo que sucede en el entorno. Desde esta posición, observa

el juego de los otros niños y de las coordinadoras, manteniendo por breves momentos una postura estable y contenida, sin ingresar aún a la escena compartida.

Mientras tanto, Lautaro circula en distintas zonas del espacio con momentos en los que se acerca a la propuesta grupal y otros en los que se retira hacia la alfombra o a los cajones. Se aproxima a las escenas de juego observando, imitando algunos movimientos y luego se distancia retomando una actividad individual. Las coordinadoras acompañan estos momentos, ofreciendo mediaciones verbales y corporales que favorecen la continuidad del juego sin forzar la participación.

A partir de la intervención de las coordinadoras, se arma una escena de juego compartido en torno al túnel. Ulises se introduce en su interior alternando posiciones y movimientos, mientras el material es apenas desplazado, girado, generando variaciones rítmicas acompañadas con palabras. Lautaro se suma por momentos a esta escena ingresando en el túnel y saliendo nuevamente, siguiendo el juego y ajustando su cuerpo a los cambios del material. Alan observa la escena desde cierta distancia, se aproxima gradualmente y se sienta apoyando su espalda contra el cuerpo de la coordinadora, participando desde la mirada y la proximidad corporal, sin ingresar al túnel.

En el transcurso de la secuencia los niños alternan entre escenas compartidas y juegos paralelos. Ulises se mantiene en una exploración activa del espacio y de los materiales mientras Lautaro imita algunos de esos recorridos y luego se detiene, reorganizando su actividad de forma individual. Alan se acerca y se retira, aparece cierto interés por el juego colectivo en el que participa con breves momentos de observación a la distancia y otros de mayor proximidad corporal.

La secuencia cierra con una progresiva dispersión de la escena grupal. Cada niño se orienta hacia un espacio diferente de la sala, retomando actividades individuales acompañados por una de las coordinadoras, dando lugar a la reorganización del campo grupal y a la preparación de una nueva configuración de la escena.

4.1.3. Secuencia clínica 3

Escena integrada por Ulises, Lautaro y Alan, con la participación de Belén, Elena y Silvana.

En este momento del proceso grupal la escena se organiza a partir de una intensa circulación corporal en el espacio, con desplazamientos amplios, cambios rápidos en la direccionalidad y un aumento del tono global que atraviesa al conjunto del grupo. Los niños se desplazan entre los cajones, la alfombra y el túnel alternando momentos de juego compartido con

otros de irrupción, superposición de acciones y momentos donde se debe sostener la espera y la presencia del otro.

Ulises y Alan se desplazan con velocidad sobre el circuito de los cajones circulando en direcciones opuestas. Alan emite un sonido de queja y empuja a Ulises manifestando enojo. Belén y Elena intervienen, poniendo palabras a la situación y proponen retomar el juego en el túnel. Ante la invitación, Ulises accede inmediatamente mientras Alan continúa repitiendo la secuencia de saltos y caídas desde el cajón, acompañando la acción con vocalizaciones y carcajadas, reproduciendo escenas de encuentro placentero con la coordinadora, vivenciadas en sesiones anteriores.

Ulises ingresa al túnel. Silvana observa a Tadeo jugar con un bastón de polifón y nombra la escena en clave lúdica, integrando el objeto al juego simbólico. Ulises entra y sale rápidamente del túnel. Lautaro, que se encontraba realizando equilibrios sobre el cilindro de espuma, detiene su actividad y dirige la atención al juego grupal. Se aproxima y se tira sobre la cara externa del túnel, emitiendo una exclamación, aplastando parcialmente la estructura. Elena regula la caída para evitar que Ulises ubicado dentro del túnel, se lastime. Lautaro ingresa al túnel compartiendo el espacio con Ulises. Se observa un instante de placer compartido, risas, vocalizaciones y estrecho contacto entre los cuerpos. Tadeo que observaba la escena imita la acción de Lautaro generando sorpresa en sus compañeros aumentando las risas. Silvana señala a Alan que jugaba en el cajón con el polifón / espada, proponiendo al grupo que es “un caballero escondido” y lo invita a acercarse. Alan se aproxima al extremo del túnel donde está Elena, se sienta junto a ella y observa la escena sin ingresar, manteniéndose expectante.

Elena invita a Alan a entrar por el otro extremo del túnel. Alan se resiste, grita y se lanza sobre la estructura del lado de afuera. Belén lo contiene corporalmente para evitar que Ulises y Lautaro se lastimen. Alan pateo el túnel, en una escena que remite a situaciones previas de descarga motriz sin registro del cuerpo del otro. Luego Alan regresa al cajón y retoma la secuencia de saltos acompañado por Belén.

Ulises, Lautaro y Tadeo regresan al juego del túnel. Esta vez Alan luego de saltar del cajón, corre hacia la estructura y se lanza nuevamente encima, sonriendo, con escaso registro de la posición de sus compañeros. Lautaro lo observa muy de cerca, cara a cara y responde con una gran carcajada. Alan vuelve al cajón. Lautaro se tira nuevamente sobre el túnel, ahora sosteniendo unos segundos de espera mientras Silvana cuenta “uno, dos, tres!”. Alan vuelve a lanzarse sobre el túnel junto a Lautaro. Silvana propone que a la cuenta de tres se tiren los cuatro juntos, pero finalmente solo lo hacen Alan y Lautaro, mientras Tadeo se aleja de la escena y observa de pie, manteniendo distancia.

La secuencia concluye con una disminución progresiva de la acción compartida, quedando los niños distribuidos en distintos sectores del espacio con diferentes formas de regular el movimiento y el contacto corporal y con la necesidad de la intervención de las adultas para sostener los intercambios grupales.

Se presentan a continuación los resultados descriptivos más relevantes, articulados con las observaciones del diario de campo.

4.2. Categoría: TONO

4.2.1. Criterios de observación del tono, indicadores y resonancias grupales

En el nivel individual se observa el tono global, diferencias tónicas por segmentos corporales (aumento o disminución del tono), modulaciones a partir de estímulos sensoriales, fluctuaciones tónicas ligadas a la acción.

En el nivel vincular las variaciones y ajustes tónicos vinculados a la presencia del otro, ajustes recíprocos y resonancias tónico emocionales entre pares y con las coordinadoras.

En el nivel grupal se repara en las configuraciones tónico emocionales compartidas, momentos de cohesión o de dispersión y modos de sostén colectivo.

4.2.2. Regularidades transversales en el conjunto de los tramos micro analizados

El análisis transversal de los tramos de video seleccionados permitió identificar un conjunto de invariantes tónico-emocionales que se repiten, con diferentes modalidades de expresión a lo largo de las tres secuencias clínicas, independientemente de los participantes involucrados o del tipo de escena predominante.

En el conjunto de los registros se observó un patrón inicial de variaciones tónicas (hipotonía / hipertonías) especialmente en el inicio de cada tramo, que despliegan actividades que ponen en juego la sensorialidad. La exploración por la vía de los sentidos (olfato, tacto, propiocepción, etc.) toma un lugar de importancia. Las actividades presentan un patrón inicial de aumento de tono que se manifiesta con movimientos rápidos, hipertono en algunos segmentos corporales, búsqueda activa de objetos o posiciones que funcionen como anclaje. Este patrón tiende a estabilizarse y lograr mayor armonía en la medida que el grupo entra en una dinámica compartida.

También aparece de forma repetida un descenso tónico asociado al encuentro con el otro y al juego compartido, donde los niños adoptan posturas más flexibles, regulación más precisa de los gestos y mayor disponibilidad al contacto visual y a la proximidad. Se observan breves escenas de diálogo tónico que aumentan en frecuencia y duración con el avance de las sesiones y se presentan las primeras posibilidades de figurabilidad.

En algunos participantes se observan fuertes desajustes tónico-emocionales frente a situaciones de incertidumbre o reacciones frente a la presencia de sus pares, indicadores del acceso a la intersubjetividad y a la posibilidad de figurar / simbolizar la presencia del otro.

4.2.3. Evolución secuencial.

Se presenta la evolución secuencial del tono organizada en tres secuencias clínicas grupales, mostrando cómo el tono se transforma desde un nivel profundamente ligado a la sensorialidad arcaica individual, hacia configuraciones tónico-emocionales más complejas que sostienen la experiencia grupal.

Secuencia clínica 1 (tramos 1 – 4).

En los primeros momentos predomina a nivel individual un tono global elevado, caracterizado por desorganización e inestabilidad en el movimiento, tensiones segmentarias y fluctuaciones tónicas intensas ligadas a estímulos sensoriales o a cambios en el entorno. La regulación se establece mediante acciones de descarga motriz, aumento en las superficies de apoyo, manipulación brusca de objetos, lo que evidencia una sensoriomotricidad predominantemente defensiva. El tono aún no permite la puesta en relación con los otros, sino que se orienta a contener la incertidumbre del dispositivo y su alta carga sensorial.

A nivel vincular, la presencia del otro no modula el tono, sino que lo amplifica y aumenta. Predomina un contagio tónico de la excitación, donde el aumento de tono de un niño activa la excitación y el tono de defensa de los demás, así como algunas manifestaciones de repliegue y aislamiento. Aún no se observan ajustes recíprocos, imitaciones organizadas ni resonancias tónicas reguladoras. El vínculo opera en el registro de la simultaneidad, no de la coordinación. El grupo a este nivel funciona como amplificador, no como sostén.

A nivel grupal se observa la suma de presencias individuales con muy poca integración. La dispersión espacial es muy marcada, dada por la incapacidad de representar el espacio. Las pausas elevan el tono muscular y las posibilidades de despliegue del lazo grupal están fuertemente mediada por las intervenciones de las coordinadoras.

Secuencia clínica 2 (tramos 5-10).

En el nivel individual comienzan a observarse posibilidades de regulación tónica más eficiente y menores fluctuaciones. Los niños muestran mayor tolerancia a la variación sensorial y logran sostener momentos de calma activa. La acción ya no responde solo a la urgencia de descarga, sino que orienta a una tarea y lo habilita a una mejor disponibilidad corporal. El cuerpo presenta la posibilidad de exploración del entorno y disminuyen las reacciones defensivas.

En el nivel vincular aparecen fenómenos de imitación corporal, aproximaciones rítmicas y ajustes posturales que indican la aparición de resonancias tónico-reguladoras. La presencia del otro deja de aumentar automáticamente la excitación. Aparecen pequeñas escenas cooperativas en torno al objeto, donde la acción conjunta permite una modulación tónica más estable. Los vínculos comienzan a adquirir forma, aunque aún son incipientes y dependientes de la estabilidad del entorno.

En el nivel grupal el grupo comienza a organizarse alrededor de materiales estructurantes o en zonas del espacio, generando momentos de actividad compartida y atención conjunta. Las pausas dejan de vivirse como ruptura y en algunos casos se sostienen sin aumento del tono. Emergen proto-formas grupales en las que el conjunto, aunque todavía inestable, muestra capacidad de amortiguar tensiones y sostener ritmos comunes.

Esta secuencia grupal corresponde al pasaje de la simultaneidad sensoriomotora hacia una configuración grupal incipiente.

Secuencia clínica 3 (tramos 11 – 16)

En el plano individual los niños logran regular su tono de manera más autónoma, con pasajes más organizados entre la excitación y la calma. Los movimientos se vuelven más precisos, aparecen gestos de anticipación y regulación del tono que anticipa la actividad. El tono de relación permite que el cuerpo se muestre más disponible para la interacción. La regulación depende en menor medida de las coordinadoras y el cuerpo se constituye como su propio soporte.

A nivel vincular el conjunto logra momentos donde se sostiene una tonalidad grupal propia, siendo capaces de regular tensiones en la escena compartida. Las fluctuaciones tónicas individuales ya no arrastran a los demás. El grupo opera como regulador que contiene, armoniza y transforma la intensidad emocional. La acción conjunta es más extensa, el espacio se organiza de forma más coherente y el tono común adquiere estabilidad.

Se manifiesta el sujeto - grupo como un entramado tónico – emocional donde cada niño encuentra un modo de estar con los otros sin perder su singularidad.

4.2.4. Aportes del diario de campo

Este material fue triangulado con el análisis microfilmado, permitiendo contrastar la observación directa con la vivencia en situación.

Se observó un nivel de reacción tónico emocional de gran intensidad, con fuerte tendencia al repliegue en Lautaro quien ingresaba y se retiraba de las escenas colectivas como forma de autorregularse. Se captaron variaciones tónicas en Ulises, con predominio hipertónico y una mayor disponibilidad de contacto con las coordinadoras. Asimismo, en la exploración de los pies, Elena registró inicialmente un poco de incomodidad que pudo transformar habilitando el intercambio.

4.3. Categoría: POSTURA

4.3.1. Criterios de observación, indicadores y resonancias grupales

En el nivel individual, se observaron posturas de cierre y apertura, la alineación o colapso del eje corporal, la calidad de los apoyos (firmes, múltiples, inestables) y los cambios posturales asociados tensiones emocionales.

En el nivel vincular se observaron ajustes posturales frente al otro, imitaciones, acercamientos y retiradas y posturas que habilitan o bloquean el encuentro.

En el nivel grupal (se reparó en las configuraciones posturales colectivas, posturas estáticas compartidas, posturas que sostienen la actividad conjunta y complementariedad postural entre los miembros del grupo).

4.3.2. Regularidades transversales en el conjunto de los tramos microanalizados

El análisis transversal de los tramos microanalizados permitió identificar los modos posturales recurrentes que atraviesan las distintas secuencias, más allá de las particularidades de cada escena y de los participantes involucrados. Estas regularidades dan cuenta de las transformaciones progresivas en el modo en el que el cuerpo se organiza como soporte de la experiencia y del vínculo.

Se observan posturas orientadas a la contención y al sostén tónico, con un eje corporal inestable y fuerte dependencia de los apoyos múltiples y cercanos al suelo que parece cumplir una función de sostén tónico frente a la excitación y a la presencia del otro. Estas posturas pueden pensarse como la organización posible de un eje corporal inestable y una disponibilidad limitada para el encuentro sostenido con el otro.

A lo largo del proceso se observa una transición hacia posturas progresivamente más organizadas, con un eje corporal más alineado y búsqueda activa de apoyos firmes que habilitan una mayor estabilidad y progresiva apertura a la exploración y a la interacción. Estas posturas se logran a partir de determinadas condiciones del espacio y el apoyo del adulto.

En el plano vincular y grupal emergen configuraciones posturales compartidas que acompañan la actividad conjunta. Momentos de complementariedad, posturas de quietud y espera que sostengan la continuidad del juego y la presencia del otro. La resonancia postural con los otros habilita formas incipientes de regulación colectiva.

En su conjunto estas regularidades transversales permiten pensar un pasaje de posturas defensivas y centradas en la contención sensorial, hacia configuraciones más abiertas, estables y relacionales, en las que el cuerpo se constituye de manera progresiva como soporte del vínculo y de la experiencia grupal.

4.3.3. Evolución secuencial

Secuencia clínica 1 (tramos 1-4)

En las sesiones iniciales se observan posturas replegadas, cerradas y de autocontención. Surgen cambios posturales bruscos ante momentos de frustración o exceso de estímulo sensorial y aparece la necesidad de apoyos múltiples, con grandes superficies del cuerpo que permiten la organización.

A nivel vincular se observan dificultades para sostener posturas que suponen la exposición al otro, retiradas posturales frente a la proximidad y escasas imitaciones y ajustes recíprocos.

En el nivel grupal se observa una dispersión espacial e inestabilidad postural, no existen patrones comunes de organización corporal y la postura refleja un grupo que aún funciona como la suma de individualidades.

Secuencia clínica 2 (tramos 5-10)

Se observa un nivel individual con progresiva estabilidad del eje corporal, menor rigidez y disminución de la superficie de apoyos y menor desorganización en el movimiento con mayor posibilidad de planificación y anticipación.

En el nivel vincular o prefigurativo aparecen ajustes posturales recíprocos, alineaciones, imitaciones y acercamientos breves. Las posturas permiten compartir objetos o entrar juntos a un espacio delimitado (casita / túnel). La postura comienza a sostener micro escenas de interacción.

En el nivel grupal aparecen configuraciones posturales organizadas en torno a los materiales de la sala, surgimiento de pausas grupales con menor tensión y de la dispersión se pasa a momentos de encuentro espontáneo.

Secuencia clínica 3 (tramos 11 – 16)

En el nivel individual se observan posturas más abiertas, cómodas, sostenidas sin esfuerzo. Posturas estáticas activas más prolongadas y mayor autonomía para regular la postura. Se percibe una mayor coherencia del eje postural en relación con la actividad desplegada.

A nivel vincular se observan complementariedades corporales en actividades compartidas, imitaciones posturales que no producen desorganización y posturas que se alinean con el ritmo del otro.

En el nivel grupal la postura deviene lenguaje común del grupo, ordena, sostiene y cohesiona.

4.3.4. Aportes del diario de campo

Las posturas en las primeras sesiones permanecían en actitud de repliegue y de contacto casi total con el suelo u otras superficies como los cajones o prismas. El acercamiento corporal era inicialmente difícil y aumentaba las reacciones tónico-emocionales. El clima postural fue evolucionando de momentos de mucha inestabilidad que requería la atención y el acompañamiento corporal permanente de las coordinadoras, hacia momentos sobre el final del proceso que permitían acciones posturales compartidas y más controladas, organizadas en un juego.

4.4. *Categoría: MOVIMIENTO*

4.4.1. Criterios de observación, indicadores y resonancias grupales

En el nivel individual se observó el tipo de desplazamiento, su ritmicidad, velocidad y nivel de organización. La calidad tónica del movimiento, la amplitud, los momentos de fragmentación y los elementos repetitivos, así como las estereotipias. Se enfatizó en la observación de la coherencia con el eje postural, la direccionalidad, los avances y retrocesos, la verticalidad y horizontalidad. Se tuvieron en cuenta los signos de sufrimiento, desbordes o inhibiciones motoras, así como la búsqueda de sensaciones a través de la acción (golpes, rebotes, saltos, trepar, etc.)

En el nivel vincular se observó el aspecto relacional del movimiento, las persecuciones, los acercamientos y distanciamientos en función de la presencia del otro. Los ajustes motores recíprocos y las transformaciones en las trayectorias y movimientos a partir de los pares y de los

objetos en el espacio. Las secuencias de movimiento imitativas o complementarias y la permanencia del movimiento en una acción conjunta (asociatividad motriz).

En el nivel grupal se observaron movimientos sincronizados o ritmos compartidos, la acción conjunta grupal coordinada alrededor de un objeto o consigna (carreras, deslizamientos y saltos). Los desplazamientos y circulación organizada por parte de varios niños y la distribución armónica del movimiento como sostén del clima grupal.

4.4.2. Regularidades transversales en el conjunto de los tramos microanalizados

El análisis transversal de los tramos microanalizados permitió regularidades en la organización del movimiento que atraviesan las distintas secuencias, más allá de las particularidades de cada escena y de los participantes involucrados.

De forma recurrente se observan movimientos abruptos, poco diferenciados, con una marcada función de descarga motriz y escasa anticipación del gesto. Presentan variaciones intensas del ritmo y de la amplitud, con cambios frecuentes de dirección y se orientan a la regulación de la excitación corporal.

También aparecen desplazamientos amplios por el espacio, con acercamientos y distancias respecto del otro que funcionan como modos de exploración de la distancia corporal y del vínculo. Tales oscilaciones permiten pensar en un registro precario del cuerpo del otro y de sus posibilidades intersubjetivas.

En distintos tramos se identifican secuencias motrices más organizadas, con mayor precisión en la dirección y un ajuste progresivo a los materiales y al entorno. El movimiento comienza a sostener acciones más intencionales y, de manera incipiente, instancias de sincronía o imitación, permitiendo una circulación grupal más armónica.

4.4.3. Evolución secuencial

Secuencia clínica 1 (tramos 1-4)

En el nivel individual prevalecen movimientos amplios, bruscos o repetitivos. Desplazamientos impulsivos, sin direccionalidad ni intencionalidad claras. Los movimientos están al servicio de las experiencias sensoriales por medio de los saltos, correr, golpear o deslizar materiales como formas de exploración. Se observan dificultades para la anticipación y preparación del movimiento con escasa regulación del inicio y/o el fin de una acción motriz.

En el nivel vincular se observan movimientos que evitan el contacto directo o la aproximación entre los niños, escasas secuencias compartidas y predominio de secuencias motrices paralelas, sin coordinación o intencionalidad de un hacer juntos.

En el nivel grupal aparece una circulación desordenada en el espacio, varias acciones simultáneas que no llegan a constituir una escena. Los movimientos tienden a fragmentar y generar distancias que impiden el encuentro.

Secuencia clínica 2 (tramos 5-10)

En el nivel individual aparece un mayor control y preparación para el inicio del movimiento, así como una mejor precisión en la capacidad de detenerse. Los movimientos son más precisos, orientados y con finalidad. Hay una mayor integración de la mirada y el gesto que delimitan acciones concretas.

En el nivel vincular, aparecen ajustes recíprocos en los desplazamientos, persecuciones, entradas y salidas en los espacios que ofrece el dispositivo material, que consideran la presencia del otro. Aparecen secuencias imitativas como seguir al compañero, copiar su ritmo, repetir la acción o el gesto, etc.

El nivel grupal se caracteriza por momentos de circulación conjunta alrededor del material, ritmos que se contagian sin desorganización y escenas de movimiento sostenidas por varios miembros del grupo.

Secuencia clínica 3 (tramos 11-16)

En el nivel individual se observan movimientos más coordinados, fluidos y equilibrados. Mayor ajuste postural que sostiene el gesto motor y alineación del eje corporal al servicio del movimiento. Se observa disponibilidad corporal para el juego y la interacción.

En el nivel vincular aparecen movimientos complementarios, un niño empuja y otro recibe y reacciona, uno inicia y el otro acompaña o continua, etc. Se observa mayor regulación motriz en función de la presencia del otro, como cambios en la velocidad del movimiento, posibilidades de esperar y acompañar. Se sostienen secuencias compartidas en un tiempo más prolongado.

En el nivel grupal se observa una circulación más armónica del espacio sin colisiones, encuentros espontáneos, juegos rítmicos y turnos compartidos. El movimiento se vuelve colectivo: se mueve el grupo.

4.4.4. Aportes del diario de campo

En la primera viñeta, la actividad de Lorenzo y Silvana no llega a ser captada en la filmación. De los registros del diario de campo señalamos cierto paralelismo representado entre el circuito de muñecos y la actividad que realizan simultáneamente Lautaro y Elena. Por

momentos la atención de Lautaro se dirige hacia ellos. Frente a las modificaciones propuestas por Silvana (saltos más altos, pausas sostenidas, variaciones en el ritmo de los desplazamientos del muñeco, etc.), Lautaro se muestra receptivo, realiza contacto visual y dirige su atención a la propuesta.

En la viñeta de las carreras se percibe mayor organización en Alan y menor uso de la mirada periférica. El diálogo tónico con el cuerpo del otro es escaso, genera la sensación de golpes contra el cuerpo que la coordinadora siente rígidos y en ocasiones le generan dolor físico.

4.5. Categoría: DIMENSIÓN DEL ESPACIO

4.5.1. Criterios de observación, indicadores y resonancias grupales.

En el nivel individual – sensoriomotor, se observaron las preferencias por materiales que ofrecen bordes, rincones y objetos que ofrecen contención (casita, cajones, túnel, etc.); los modos individuales de explorar o evadir el espacio amplio de la sala y la búsqueda de superficies y límites para regularse corporalmente. El espacio surge como una prolongación del cuerpo propio y como soporte organizador.

El nivel vincular – prefigurativo se caracterizó por aproximaciones espaciales al otro y uso de materiales y espacios más reducidos de manera compartida. Se produjeron ajustes recíprocos en las distancias, los tiempos de esperas y en las posiciones adoptadas. El espacio permitió invitaciones entre los niños, alejamientos o evitaciones. El espacio se transforma en lugar de encuentro y regulación mutua.

En el nivel grupal (sujeto-grupo), se produjeron coordinaciones espaciales compartidas y circulaciones coordinadas con una intencionalidad lúdica visible. El espacio se distribuyó de manera funcional dependiendo de los momentos de la escena de juego. Aparece una mayor cohesión entre el uso central del espacio y la alternancia de recorridos. El espacio se convierte en una escena común, un soporte del sujeto-grupo.

4.5.2. Regularidades transversales en los tramos microanalizados

Se observa una preferencia inicial por los espacios que ofrecen la posibilidad de borde y refugio. Los rincones y materiales delimitan y sostienen la organización corporal. El espacio en este primer nivel funciona como soporte tónico-postural y como extensión protectora del cuerpo propio.

Avanzado el proceso, aparece una apertura paulatina al espacio central. El espacio posibilita encuentros más directos, se vuelve intercorporeo.

El espacio funciona como mediador de la relación a través de los objetos (casita, túnel, cajones, colchonetas, telas, etc.) que facilitan las aproximaciones, la espera espontánea de turnos, ingresos compartidos y alternancias en el uso de los materiales. El espacio organiza la co-orientación entre pares y habilita algunas escenas prefigurativas del vínculo.

Hacia el final de las sesiones, el espacio deja de fragmentarse y se organiza en función de escenas colectivas donde se observan circulaciones intencionales y coordinadas, ocupación conjunta de los espacios y recorridos con continuidad e intencionalidad. Surge un espacio común, soporte del sujeto-grupo.

4.5.3. Evolución secuencial

Secuencia clínica 1 (tramos 1-4)

En el nivel individual se observa un uso fuertemente defensivo y delimitado del espacio. Los niños se esconden dentro de los cajones, las casitas o toman contacto con los bordes duros del material o se posicionan frente al espejo. Los desplazamientos son cortos, rápidos y en general, se orientan a regresar a las zonas de refugio. Algunos niños logran explorar el espacio desde superficies firmes o contenidas y evitan el centro del salón. El espacio funciona como prolongación del propio cuerpo y lugar seguro. Surge la necesidad de contactar los bordes para organizar las posturas y modular el tono.

En el nivel vincular-prefigurativo las aproximaciones espaciales entre los integrantes del grupo son indirectas o casuales, dependientes del contexto (por ejemplo, un niño entra al túnel cuando el otro sale). El espacio separa y todavía no logra sostener los intercambios.

El nivel grupal en esta etapa es incipiente. Se observa una fragmentación del espacio, donde cada niño ocupa un sector sin encuentros ni convergencias. Aun no se constituye un espacio común.

Secuencia clínica 2 (tramos 5 a 10)

En el nivel individual se observa más movilidad, con mayores y más amplios desplazamientos, posibilidades de recorrer diferentes sectores de la sala. Con excepción de uno de los niños (Alan) donde los recorridos cumplen una función de descarga y estímulo sensorial, en los otros participantes se observa más flexibilidad para transitar entre zonas amplias y otras más delimitadas. Esta exploración del espacio ya no tiene el fin de regular, sino que deviene más funcional a la acción.

En el nivel vincular-prefigurativo, el espacio empieza a operar como mediador del vínculo. En este bloque se observa un uso compartido del túnel, esperas espontáneas que no requieren

la regulación de las coordinadoras para el uso de los materiales, alternancias con el uso de otros objetos disponibles. Aparece cierta búsqueda del acercamiento hacia los pares y las coordinadoras. Los niños se aproximan para observar la actividad del otro y reaccionan según su interés por el uso del mismo espacio, generando momentos compartidos, pero también otros de desencuentro y frustración. A este nivel aparece la intercorporeidad, donde la presencia del otro modifica la forma individual de habitar el espacio, así como elementos de co-orientación espacial.

En el nivel del sujeto-grupo surgen pequeños momentos de escenas comunes, en el que dos o tres niños ocupan de forma simultánea un sector. Estos agrupamientos se sostienen breves minutos, en general alrededor de un material. Comienza a surgir una circulación grupal, aunque muy breve y todavía inestable.

Secuencia clínica 3 (tramos 11-16)

A nivel individual el espacio no se vivencia ya como refugio, los niños se ubican tanto en el centro como en otros rincones de la sala, pero sin que se observe gran desorganización. Los movimientos son más fluidos, eligen intencionalmente los trayectos y se producen modificaciones en los recorridos en función del resto del grupo. Hay mayor seguridad corporal y disponibilidad para el encuentro.

En el nivel vincular se sostienen los intercambios en el espacio, mediante la participación en escenas compartidas que exigen cierta coordinación: esperar turnos, comenzar juntos la carrera, desplazarse en direcciones complementarias. Se producen espontáneamente algunos alineamientos en el uso del espacio, como caminar uno detrás o al lado del otro, rodar en paralelo, saltar juntos o de manera alternada. El espacio ahora media también la relación entre pares, no solamente con las coordinadoras.

En el nivel de sujeto-grupo se organizan escenas comunes, con la circulación fluida alrededor de los materiales, la alternancia entre el centro y los bordes de la sala y la ocupación del mismo espacio de manera compartida y sin colisiones ni alejamientos. Estas configuraciones del espacio grupal se sostienen por más tiempo y el grupo produce un “adentro” compartido en el que todos participan en la misma organización espacial. En este bloque se observa que el espacio común no es reducible a las ubicaciones individuales y se constituye el sujeto -grupo en la escena espacial.

4.5.4. Aportes del diario de campo

Los momentos de mayor adhesividad y escasa diferenciación fueron vivenciados con cierta angustia por las coordinadoras, donde el ruido de la sala y la disponibilidad corporal permanente de las adultas producían cansancio.

Se percibe una dinámica de exigencia para las coordinadoras dado que cada niño expone demandas diferentes y se observa un gran progreso en el ambiente general de la escena al percibir que, con el curso de los encuentros, los niños logran una mejor regulación, tolerancia e integración de la presencia de los otros niños y un manejo más adecuado de las pausas y la espera.

4.6. Cierre integrado de las categorías observadas

A lo largo del proceso grupal se observa que las categorías analizadas tono, postura, movimiento y uso del espacio no se presentan de manera aislada sino como modalidades corporales que se transforman de forma articulada afectándose mutuamente. Las variaciones en una dimensión se acompañan de cambios visibles en las otras dando lugar a organizaciones corporales coherentes en cada momento del proceso.

En los tramos iniciales, el predominio de intensas fluctuaciones tónicas se articula con posturas de repliegue y cierre, superficies de apoyo amplias e inestables, movimientos abruptos o repetitivos y una ocupación fragmentada del espacio, privilegiando zonas de bordes, refugio y contención. El cuerpo aparece orientado principalmente a la regulación sensorial individual, y el espacio funciona como soporte protector más que como escenario de encuentro.

Con el avance del proceso, las posibilidades de modulación del tono permiten una mayor organización postural, movimientos más dirigidos, planificados y ajustados y una apertura progresiva hacia el espacio central. El espacio se comienza a habitar de manera más compartida, los objetos funcionan como mediadores de las interacciones y se observan incipientes coordinaciones entre los niños. Estas transformaciones se manifiestan de manera intrincada, dando lugar a escenas donde la acción ya no se orienta de forma exclusiva a la descarga, sino que habilita la exploración y el intercambio.

Hacia los tramos finales, la estabilización relativa del tono se corresponde con posturas más disponibles, movimientos precisos e intencionales y una ocupación del espacio organizada en función de escenas colectivas. El grupo logra sostener ritmos comunes, regular tensiones sin intervención adulta inmediata y conformar un espacio compartido que opera como soporte del sujeto-grupo. De este modo, las distintas dimensiones corporales convergen en configuraciones integradas que permiten el pasaje desde una simultaneidad sensoriomotriz hacia formas incipientes de organización grupal.

5. Discusión

5.1. *Síntesis interpretativa del proceso grupal*

El análisis del proceso grupal permite retomar los objetivos de la investigación, mostrando cómo las dimensiones tónico-posturales, motrices y espaciales se articulan progresivamente en la construcción del vínculo y de la experiencia grupal. Invita a pensar la dinámica del dispositivo como un proceso de progresiva transformación que integra el cuerpo en sus posibilidades de regulación, la construcción del vínculo y el surgimiento de escenas compartidas. Particularmente en este grupo de niños con autismo, dichas dimensiones toman un valor central en tanto el acceso al otro y la experiencia grupal se encuentran atravesados por las particularidades del cuerpo con una sensoriomotricidad específica, más que por los intercambios verbales o representacionales.

En los primeros encuentros, tal como se observa en la primera secuencia clínica, el grupo se expresa como un conjunto de presencias escasamente articuladas, con visibles dificultades en la regulación tónico-postural, movimientos mayormente individuales y un uso fragmentado del espacio. En este momento prevalece una dimensión más orgánica que corporal con tendencia a la autorregulación, donde la presencia del otro resulta poco integrada. Desde los aportes de Brun et al. (2016) y Kaës (2006) podemos advertir un nivel sensoriomotor, donde aún no aparecen experiencias intersubjetivas ni escenas grupales definidas.

Con el avance del proceso, visible en la progresión de las secuencias clínicas, comienzan a observarse transformaciones graduales, aunque no de forma homogénea, en las posibilidades del cuerpo y la puesta en relación. Se logra una mejor regulación, el movimiento se organiza y el espacio comienza a posibilitar los encuentros. Emergen las primeras formas de asociatividad motriz (Joly 2012) que permite una primera articulación entre los cuerpos, en consonancia con las modalidades prefigurativas descritas por Brun (2011, 2016, 2019) y con la incipiente apertura de un espacio intersubjetivo en términos de Kaes (1995, 2006).

En las secuencias clínicas finales aparecen breves escenas grupales compartidas que se sostienen por medio de regulaciones entre los integrantes del grupo y la posibilidad de construir ritmos comunes. El grupo comienza a ser un continente relacional capaz de alojar la experiencia y el vínculo, permitiendo la emergencia del sujeto-grupo.

5.2. *Discusión transversal por ejes clínicos (núcleos temáticos)*

5.2.1. Regulación tónica, postura y disponibilidad al vínculo

En continuidad con esta lectura global del proceso, el análisis de la regulación tónico – postural permite profundizar en uno de los ejes centrales que atraviesan la experiencia grupal de

niños con autismo. Desde la perspectiva de Bullinger (2004, 2006), la escena en la que Lautaro se aproxima al cuerpo de Elena huele y toca sus pies (secuencia clínica 1), puede leerse como una búsqueda activa del fondo y del anclaje corporal. El contacto prolongado con una superficie dura y fría parece ofrecerle una base sensorial estable desde la cual organizar su experiencia. El acercamiento a través del olfato y el tacto funciona como un modo de amplificar sensaciones arcaicas de apoyo y límite. Tal como describe el autor, Lautaro accede a un registro más profundo de su propio cuerpo en relación con la gravedad y el sostén. El cuerpo del adulto opera como un soporte tónico externo que contribuye por un momento a estabilizar su vivencia corporal afectiva, permitiéndole sostener la escena sin caer en descargas motrices desorganizantes. De igual manera, puede leerse la escena de Alan apoyado sobre el cajón mientras explora el objeto que trajo de su casa (secuencia clínica 2). El cajón funciona como punto de sostén y base-fondo corporal, permitiéndole estabilizar el tono y mantener una postura contenida mientras alterna entre la atención al objeto y la observación del juego grupal. Lautaro busca un anclaje a través del contacto sensorial directo con el cuerpo del adulto, mientras que Alan se sostiene en el objeto como soporte tónico postural que media su presencia en el grupo. En ambos casos el apoyo opera como condición para modular el tono ofreciendo en términos de Bullinger (2004), las primeras experiencias organizadas de corporeidad.

El microanálisis del tono da cuenta de cómo las variaciones, los ajustes y la modulación tónico emocional constituyen el soporte de base que habilitará el surgimiento de la escena grupal. En las secuencias clínicas iniciales el tono presentó variaciones bruscas a predominio elevado, con manifestaciones de hipotonía, hipertonía global y segmentaria, descargas motrices abruptas y dificultades para sostener momentos de reposo. Si bien se presentaron variaciones entre los niños, las organizaciones del tono se expresaron en gestos amplios, tensiones corporales marcadas y búsquedas sensoriales intensas que funcionaban como intentos de autorregulación frente a un entorno inicialmente vivido como angustiante. Desde la perspectiva de Bullinger (2004, 2015), en los niños con autismo, el sentimiento de unidad que constituye la base de la imagen corporal es creado a partir de variaciones bruscas del tono que, a modo de choque, permiten reunir las sensaciones del organismo. Durante los primeros encuentros la presencia de los otros y el contacto con los materiales producían variaciones drásticas del tono y su consecuente reacción emocional, que permitían a los niños sentir los límites de su organismo. En la secuencia clínica 1 esto se hace visible cuando Lautaro entra y sale de las casitas, se acuesta boca abajo, rueda y vuelve reiteradamente a los pies de Elena: estos movimientos de caída, deslizamiento y retorno muestran la búsqueda activa del fondo corporal que le permita recomponer sus límites. Aún sin posibilidades de representación espacial, la estabilización de la imagen corporal era imposible, por lo que los cambios tónicos constituían la única manera de percibir las fronteras del

organismo. En este sentido, el tono no presenta solo una dimensión individual, sino que puede pensarse como una primera forma de habitar el encuadre grupal.

Las primeras configuraciones tónicas dificultaban el reconocimiento y la entrada en vínculo con los pares. La hipertonía y la inestabilidad del tono daban lugar a desajustes rítmicos, generando aproximaciones bruscas o retiradas abruptas entre los cuerpos, observaciones coherentes con lo señalado por Bullinger (2015) respecto a la inestabilidad axial y la fragilidad del sentimiento de unidad corporal en los niños con autismo. Esto se hace visible en la secuencia 1, por la escasa aproximación entre los niños, así como en los desajustes tónico-posturales evidenciados en la escena de Ulises y Elena, cuando saltan de los cajones y rolan sobre las colchonetas. Este funcionamiento es coherente con lo señalado por Haag (2018) cuando describe la fragilidad de las envolturas tónico-afectivas en niños con trastornos del desarrollo, donde el exceso o la falta de tono comprometen la posibilidad de sostener una experiencia compartida sin desorganización. En las primeras secuencias del dispositivo, los niños presentaban dificultades para mantener posturas abiertas con el eje corporal bien direccionado, lo que limitaba las posibilidades de entrada al vínculo y daba lugar a posiciones de aislamiento y repliegue o de contacto corporal indiferenciado o fusionado con el adulto.

Con el avance del proceso grupal, comenzaron a observarse algunas transformaciones en la regulación tónico-postural. Tal es el caso de las secuencias clínicas intermedias, donde se registraron momentos de menor variabilidad del tono, mayor resolución frente a las descargas abruptas y la posibilidad de sostener posturas más organizadas y estables en presencia de los pares. En la escena donde Alan y Ulises se encuentran sobre el cajón circulando en direcciones opuestas, se observan ajustes tónico-emocionales ante la presencia del otro que denotan su carácter expresivo en términos de Bullinger (2004) y la puesta en relación con el otro que evidencia como afirma Joly (2012, 2024) el encuentro intersubjetivo a través del cuerpo. Aparecieron apoyos más firmes y posturas más prolongadas que permitían el contacto visual con el espacio y ajustes corporales en función del entorno y de la acción compartida.

Estos cambios no se produjeron de manera aislada, sino en estrecha relación con el funcionamiento del grupo como soporte regulador. Desde una lectura clínica, la repetición de ritmos, la previsibilidad y constancia del encuadre y la presencia corporal disponible de las coordinadoras, ofrecieron las condiciones adecuadas para que los niños pudieran experimentar estados de regulación tónica compartida. La escena del juego en el túnel de la secuencia 2, en la que Lautaro y Ulises juegan juntos, mientras Alan observa desde el extremo, ilustra con claridad esta dinámica: el material del túnel introduce una cadencia rítmica que organiza los movimientos, la proximidad corporal y el diálogo tónico entre los niños. Al mismo tiempo, la posición de Alan

como observador periférico muestra cómo pueden sostener distintas modalidades de participación en la misma escena sin desbordes tónico-posturales. Desde el modelo de Joly (2012, 2024) estos momentos pueden pensarse como experiencias de asociatividad motriz donde el cuerpo del otro funciona como como mediador para la regulación tónico-postural, logrando una comunicación preverbal y afectiva en la acción conjunta con el otro, abriendo de manera progresiva un campo intersubjetivo que anticipa sin consolidar aún formas más estables de encuentro simbólico.

En las secuencias clínicas finales, la posibilidad de estabilizar el tono y la mayor disponibilidad postural anclada en la mirada, permitieron una apertura más clara al vínculo. Surgen posturas que habilitan la espera, orientaciones corporales hacia el otro y ajustes recíprocos que daban cuenta de las respuestas de los niños frente a la presencia de sus pares. Con variaciones entre los niños, el organismo en su posibilidad de devenir cuerpo evoluciona desde la necesidad de autorregulación para convertirse soporte de la relación, habilitando intercambios más continuos y breves escenas compartidas.

Desde esta perspectiva, la regulación tónica y postural deviene un proceso grupal y relacional. Tal como plantea Joly (2012), el dispositivo de mediación corporal permite que las transformaciones sensoriomotrices se inscriban en una dinámica intersubjetiva, donde el grupo ofrece una matriz de sostén que favorece la disponibilidad al vínculo. El tono y la postura devienen indicadores privilegiados de la capacidad del niño para habitar el espacio grupal y para sostener una presencia compartida.

Esta experiencia grupal concreta invita a pensar que la disponibilidad al vínculo se apoya en una regulación tónico-postural progresivamente construida en grupo. A través de microajustes tónico-posturales, experiencias de sostén compartido y ritmos relacionales estables, el dispositivo grupal posibilita que los niños transiten desde configuraciones defensivas del organismo hacia la construcción de un cuerpo donde se observan posturas más disponibles y orientadas al encuentro con los otros.

5.2.2. *Movimiento, espacio, intercorporeidad grupal*

El análisis de las categorías movimiento y uso del espacio invita a pensar cómo la organización espacial del grupo no se presenta en un a priori material determinado, sino como el resultado de una coordinación progresiva de los cuerpos en movimiento. Desde las primeras secuencias clínicas hasta las últimas, el espacio evoluciona de un conjunto de zonas fragmentadas utilizadas a modo de refugio, hacia una escena compartida, sostenida por desplazamientos conjuntos, alternancias y ajustes recíprocos.

En el primer momento del dispositivo, las secuencias clínicas iniciales muestran cómo el movimiento aparece predominantemente desorganizado y enfocado en la autorregulación que posiblemente permite mantener la conciencia de cierta unidad del organismo. Los desplazamientos son breves, repetitivos, sin intención aparente y orientados hacia zonas de borde o resguardo, con clara evitación del espacio central. El espacio se presenta como un ensamble de sectores aislados, que alojan la a sensorialidad más que al encuentro. En la secuencia clínica 1, cuando Lautaro recorre los bordes de la sala y se aproxima al cuerpo de Elena, el espacio aparece organizado desde una búsqueda sensorial que garantiza la autorregulación. Bullinger (2004, 2006, 2013) permite comprender que este funcionamiento describe una etapa en la que el espacio aún no se constituye como una representación integrada que apoye la constancia de la imagen corporal, sino como el resultado de coordinaciones sensoriomotrices parciales. La dificultad para sostener trayectorias amplias o recorridos compartidos da cuenta de una fragilidad en la organización espacial como soporte de la acción y de la relación.

Este modo de habitar el espacio también puede significarse con Merleau-Ponty (1945) como una experiencia del espacio vivido, aún centrada en el propio cuerpo. Los niños se orientan a partir de sus propias sensaciones corporales, sin que el espacio se constituya todavía como un horizonte común. El otro es percibido como un elemento más del entorno en vez de un interlocutor corporal con quien coordinar acciones.

A medida que el proceso grupal avanza, comienzan a observarse transformaciones significativas en el movimiento y en la forma de habitar el espacio. En las secuencias clínicas intermedias, los desplazamientos son más amplios, aparecen trayectorias definidas y aumenta la circulación entre los diferentes materiales u objetos, que por momentos son utilizados como continentes para el movimiento y la acción. En la secuencia clínica 2 esto se hace visible cuando Ulises despliega un intenso juego sensoriomotor de saltos, desplazamientos y arrastres mientras Alan permanece observando desde el cajón y Lautaro circula alternadamente entre acercarse al grupo y replegarse hacia los bordes del espacio. El espacio deja de operar exclusivamente como refugio para convertirse en mediador del encuentro. Los niños se detienen frente a la presencia del otro, logran sostener posturas intermediarias (dentro/fuera – cerca/lejos) y pueden participar de juegos de alternancia y con espera de turnos. Desde la fenomenología de Merleau-Ponty (1945), estos movimientos pueden pensarse como la emergencia de una intercorporeidad: el cuerpo del otro comienza a ser percibido como un punto de referencia para la propia acción. El espacio deviene progresivamente vivido y compartido, donde las trayectorias y desplazamientos de cada uno se ajustan a la presencia de los otros. Este pasaje es importante para comprender la entrada al vínculo en el grupo.

En esta etapa los materiales y objetos de mediación corporal (túnel, colchonetas, casitas, cajones, etc.), cumplen un rol fundamental. Tal como señala Joly (2012), las mediaciones terapéuticas corporales ofrecen un soporte concreto para la asociatividad motriz, permitiendo que el movimiento deje de ser autocentrado y con finalidad de descarga, para transformarse en una acción dirigida al otro. Los juegos de entrar y salir, rodear un objeto o esperar un turno, funcionan como organizadores de la escena, favoreciendo el surgimiento de escenas compartidas.

En las secuencias clínicas finales, el análisis muestra momentos donde se puede recortar una escena espacial grupal. El movimiento deviene más fluido, coordinado y orientado, con desplazamientos que se ajustan a la presencia de los otros. El espacio central de la sala comienza a ser habitado de forma compartida y los materiales y objetos se transforman en puntos de encuentro que sostienen la acción colectiva. Esto se observa en la secuencia clínica 3 donde los cuatro niños logran organizar una actividad en torno al túnel. El grupo puede utilizar y / u ocupar de manera simultánea el mismo material, coordinar y alternar las posiciones y regular la proximidad con el otro sin excesiva desorganización. Esta transformación se hace visible cuando Alan y Lautaro se lanzan juntos sobre el túnel, sincronizando sus cuerpos y preparando sus posturas para lograr una acción coordinada. En esta escena los niños sostienen un ritmo común: esperan brevemente, miran la estructura sobre la que se lanzan casi al mismo tiempo, apoyándose en la elasticidad del material y en la presencia del compañero. El túnel deviene soporte compartido de la acción, organizador de la escena y mediador del encuentro corporal. Desde la perspectiva de Anzieu (1998), estas observaciones permiten pensar que el grupo comienza a funcionar como una envoltura o piel psíquica, capaz de contener las excitaciones individuales y de ofrecer un marco de protección para la experiencia compartida. El espacio deja de fragmentarse en territorios individuales y adquiere una función de continente, donde los cuerpos pueden moverse y encontrarse. En continuidad con estos aportes, Haag (1989, 2018) profundiza la comprensión de las envolturas psíquicas en niños con organización autística, señalando cómo las experiencias corporales compartidas contribuyen a la consolidación de límites y sostén. En las secuencias finales, esta envoltura se manifiesta en la capacidad del grupo para sostener una escena común, con límites implícitos y ritmos compartidos.

En este momento del trabajo, el espacio ya no se define únicamente por su dimensión física, sino por su valor relacional y simbólico. Con Bullinger (2004), comprendemos que la organización espacial está estrechamente vinculada con la constitución del yo corporal y con la posibilidad de estabilizar experiencias que sostienen la representación. Cuando el espacio puede ser recorrido, anticipado y compartido, se habilita la posibilidad de inscribir la experiencia corporal en una trama más estable. En esta experiencia grupal concreta el movimiento, el espacio y el vínculo se articulan en tanto dimensiones inseparables de un mismo proceso.

Desde una lectura clínica, los resultados de las categorías movimiento y espacio permiten pensar que la intercorporeidad grupal se constituye progresivamente a través de coordinaciones motrices, ajustes espaciales y mediaciones corporales que transforman el espacio en una escena común. Aunque no de manera homogénea, el dispositivo grupal permite que los niños autistas pasen de habitar un espacio fragmentado, aislado y defensivo a una ocupación compartida, regulada y significativa, sosteniendo la emergencia del vínculo y la constitución del grupo como entidad.

5.2.3. Construcción del vínculo y del sujeto grupo

El microanálisis de la situación grupal permitió pensar que la construcción del vínculo y la emergencia del sujeto-grupo no se producen de manera inmediata, sino que se despliegan progresivamente a partir de experiencias corporales compartidas, apoyos posturales, ritmos y regulaciones que preceden a la simbolización (Joly, 2012). Lejos de una lógica de intercambio verbal el vínculo se constituye en esta experiencia concreta a partir de microsecuencias de acción, movimiento y presencia, donde el cuerpo funciona como principal vector relacional.

A lo largo de las tres secuencias clínicas este proceso progresivo dialoga con los momentos propuestos por Brun (2019). En la secuencia clínica 1, la búsqueda de Lautaro por el contacto con los pies de Elena ilustra un momento inicial de anclaje sensoriomotor, donde el cuerpo del adulto opera como borde regulador. Los desplazamientos de Ulises y sus descargas motrices abruptas también muestran cómo el vínculo aún se organiza en torno a microregulaciones, más que a una escena compartida. Predomina en términos de Brun una organización de base-fondo inestable. Siguiendo a Roussillon (2011) puede leerse como un momento de presentación sensorial de la experiencia antes de su figuración psíquica.

La dimensión vincular se caracteriza por una fuerte dependencia de las coordinadoras y por un funcionamiento predominantemente individual. Los acercamientos al otro son escasos, breves o mediados exclusivamente por la presencia de las adultas. Desde Haag et al. (1989), esta modalidad puede pensarse como expresión de una fragilidad en la piel del grupo, que aún no se constituye como envoltura capaz de sostener la coexistencia de los cuerpos. El grupo funciona como la suma de individualidades en vez de unidad relacional.

En este primer momento la transferencia se orienta hacia las coordinadoras quienes ofrecen una función de sostén y regulación tónico-emocional. La búsqueda de proximidad corporal, seguir sus movimientos y el uso de su cuerpo como apoyo y referencia espacial señalan que el vínculo transferencial se apoya inicialmente en una dimensión sensoriomotriz, más que en una relación simbólica diferenciada. Esta observación coincide con lo señalado por Brun (2011;

2019), quien afirma que en los dispositivos de mediación terapéutica la transferencia se despliega primero en el plano corporal y pre-representacional.

A medida que el proceso grupal avanza, surgen transformaciones en la calidad del vínculo, especialmente en la segunda secuencia clínica, donde la presencia de los pares adquiere mayor relevancia y se desarrollan formas incipientes de asociatividad, sostenidas por el movimiento, el uso compartido del espacio y los objetos como mediadores. El juego en el túnel con Ulises y Lautaro entrando y saliendo, muestra el pasaje de acciones dispersas a una forma de presencia más organizada. Alan observando desde el cajón y alternando entre mirar y acercarse, funciona como terceridad incipiente que estabiliza la escena. Aquí se observa lo que Brun et al. (2016) describe como transición desde la pura sensorialidad hacia una primera figurabilidad del vínculo. El espacio ya no es solo soporte sino matriz de encuentro. En la línea de Rousillon, el túnel opera como escena soporte, donde la experiencia empieza a tomar forma representable.

Desde Joly (2012), se comprende que la asociatividad motriz es una vía privilegiada para la entrada en el vínculo en contextos grupales, permitiendo que la acción de uno convoque la del otro, sin que aún se presente una elaboración simbólica.

En estas escenas, la transferencia deja de estar exclusivamente centrada en las coordinadoras y comienza a ubicarse de manera progresiva en el grupo. Aparecen imitaciones, esperas espontáneas, alternancias y juegos en paralelo que indican una mayor sensibilidad a la presencia de los otros. Desde la perspectiva de Chouvier y Rousillon (2008), estas experiencias pueden leerse como momentos de figurabilidad en acto, donde la acción compartida permite inscribir afectos y experiencias que aún no pueden representarse, pero que comienzan a encontrar una forma en la escena grupal.

En la secuencia clínica final, emerge una dinámica vincular grupal, donde el grupo funciona por momentos como soporte en sí mismo. Se observan escenas sostenidas de cooperación, regulaciones mutuas y una mayor continuidad en las interacciones entre pares. La asociatividad se vuelve más compleja y estable, articulando movimiento, espacio y presencia compartida. El grupo comienza a operar como una matriz relacional, capaz de alojar las diferencias individuales sin desorganización. Cuando los niños se lanzan juntos sobre el túnel, regulan la proximidad, esperan turnos y ajustan sus movimientos entre sí, observándose la emergencia de un sujeto-grupo capaz de sostener una escena común. El cuerpo deja de ser solo medio de descarga y deviene mediador del lazo. Desde Brun et al. (2016) aparece una mayor integración fondo y figura, mientras que con Chouvier y Rousillon (2008) puede pensarse como un pasaje hacia la simbolización. La experiencia ya no es solo vivida en acto, sino susceptible de ser narrada, pensada y compartida.

Considerando los aportes de Brun (2011, 2016), este momento corresponde a la emergencia del sujeto-grupo, donde las experiencias sensoriomotrices y prefigurativas se integran en una dinámica colectiva. El grupo ya no se limita a las relaciones mediadas por las adultas, sino que produce sus propias escenas y ritmos. En continuidad con estos aportes, Kaes (1985, 1995) permite pensar este proceso como la constitución de una formación psíquica grupal de carácter intersubjetivo, en la que el grupo deviene un espacio psíquico compartido, portador de significaciones y afectos que trascienden a los sujetos individuales.

En esta etapa la transferencia se complejiza y adquiere matices grupales. Desde la perspectiva de Castanho (2023) el trabajo grupal favorece un descentramiento progresivo de la transferencia, que deja de concentrarse exclusivamente en la figura adulta para desplegarse en el entramado del dispositivo. Las coordinadoras continúan ocupando un rol importante pero la inversión libidinal se distribuye entre los miembros del grupo y hacia el dispositivo mismo. El grupo se vuelve un destinatario posible de la transferencia, funcionando como continente de las excitaciones, los afectos y las experiencias compartidas. Esta redistribución transferencial puede pensarse como un indicador clínico de importancia en el camino hacia la consolidación del sujeto-grupo.

Los resultados sugieren que la construcción del vínculo y del sujeto-grupo no se produce de manera inmediata, sino que se apoya en un movimiento gradual de asociatividad motriz (Joly et al. 2024) sostenido por mediaciones espaciales y por el sostén regulador del dispositivo. También dialogan con la propuesta de Stern (1992), sobre la intersubjetividad temprana, al mostrar que el encuentro con el otro se funda en experiencias corporales compartidas -ritmos, intensidades, proximidades y trayectorias espaciales – que preceden y sostienen el lenguaje. A partir de microinteracciones, ajustes recíprocos y escenas compartidas, el grupo comienza a funcionar en términos de una envoltura psíquica que puede alojar la transferencia, abrir condiciones para la figurabilidad y para una experiencia relacional común. Esto invita a repensar el dispositivo grupal no solo como un espacio de intervención, sino como un verdadero posibilitador de transformación.

5.2.4. La experiencia grupal en el autismo

El microanálisis del proceso grupal permitió reflexionar cómo en un grupo de niños pequeños con autismo la construcción del vínculo y del sujeto-grupo se apoya fundamentalmente en procesos corporales, espaciales y sensoriomotores, más que en intercambios mediados por el lenguaje hablado. La regulación tónico-postural, el movimiento y el uso del espacio devienen vías privilegiadas de entrada en la relación, confirmando la pertinencia de un abordaje que ponga en escena al cuerpo y las mediaciones corporales en esta población.

En las secuencias clínicas iniciales, las dificultades en la regulación tónica, la inestabilidad postural y el uso defensivo del espacio dan cuenta de las particularidades sensoriales e instrumentales frecuentemente descritas en los niños con TEA. Como señalan Bullinger (2004) y Haag (et al. 1989), la fragilidad de las envolturas tónico-posturales y de los soportes sensoriomotores compromete la posibilidad de vincularse y favorecen modalidades de repliegue activando mecanismos arcaicos para la autorregulación. En este contexto, al comienzo de la experiencia el grupo no puede pensarse como un espacio relacional, sino como un entorno potencialmente desorganizante que requiere ser progresivamente investido.

A lo largo del proceso, el dispositivo grupal ofreció condiciones de sostén corporal y espacial que permitieron la gradual estabilización de los estados tónico-emocionales, aunque con variaciones entre los niños. Tales transformaciones fueron posibles por la presencia reguladora del grupo y de las coordinadoras, quienes funcionaron como puntos de referencia corporal y de disponibilidad afectiva. En los niños con autismo, donde la regulación suele apoyarse en estímulos concretos y previsibles, la continuidad del encuadre y la repetición de los ritmos resultaron fundamentales para favorecer la disponibilidad al encuentro.

El análisis del movimiento y del espacio da paso a la idea que la intercorporeidad grupal se construye de manera progresiva, a partir de coordinaciones motrices simples, juegos de alternancia y mediaciones espaciales que sostienen la asociatividad. Considerando los aportes de Merleau-Ponty (1945), el espacio deja de ser un mero soporte físico para convertirse en un espacio vivido compartido, donde el cuerpo del otro comienza a ser integrado como referencia. En niños con autismo, este momento es clínicamente significativo ya que la dificultad para integrar la presencia del otro en la propia experiencia corporal constituye uno de sus mayores desafíos.

Desde los aportes de Joly (2012), las mediaciones terapéuticas corporales y espaciales se revelaron como operadores clínicos centrales, al permitir que la acción de un niño convoque al otro sin la exigencia de una elaboración simbólica previa. La asociatividad motriz observada en las secuencias intermedias y finales del dispositivo permitió la emergencia de escenas compartidas donde el vínculo se construye a partir de la acción común y del ajuste recíproco.

La construcción del vínculo y la emergencia del sujeto-grupo se desarrollan en esta experiencia concreta de manera gradual y en estrecha relación con estas transformaciones corporales y espaciales. Siguiendo a Brun (2011), el pasaje desde un funcionamiento sensoriomotor hacia modalidades prefigurativas y grupales se evidenció en la progresiva redistribución de la transferencia. En un inicio esta se centró en la figura de sostén de las coordinadoras; posteriormente se amplió a los pares y más tarde en el grupo como totalidad. Este movimiento habilita que los vínculos entre los niños, las mediaciones corporales y espaciales y el

funcionamiento grupal en su conjunto se constituyan como soportes transferenciales posibles. Estos desplazamientos transferenciales permiten comprender cómo el grupo comienza a operar como sostén psíquico y relacional, especialmente en este tipo de contextos donde la simbolización se encuentra comprometida. Si bien estos movimientos transferenciales fueron descriptos en el proceso grupal, en este apartado se retoman específicamente para pensar su estatuto en el autismo.

Desde la perspectiva de Kaës (2006), el grupo pudo constituirse como una formación intersubjetiva capaz de alojar las excitaciones individuales configurando un espacio psíquico compartido. Los aportes de Chouvier y Rousillon (2008) permiten pensar que las escenas grupales sostenidas hacia el final de las sesiones funcionan como espacios de figurabilidad en acto, donde experiencias inicialmente no simbolizadas encuentran una vía de figuración a través del cuerpo y del vínculo.

Tal como se observó en esta experiencia específica, en un grupo de niños con autismo, el dispositivo grupal de mediación corporal ofrece un marco privilegiado para la emergencia del vínculo y del sujeto-grupo, respetando los tiempos y características propias de esta población. El microanálisis permitió visibilizar las transformaciones sutiles, pero clínicamente significativas, que confirman el valor del cuerpo, del movimiento y del espacio compartido como vías de acceso a la relación y a la simbolización incipiente.

5.2.5. *La dimensión contratransferencial en el dispositivo grupal: coordinadoras e institución*

Si bien los movimientos transferenciales fueron abordados en los apartados anteriores como parte del proceso grupal, su despliegue convoca necesariamente una lectura de la contratransferencia en las coordinadoras y en la institución que aloja el dispositivo.

En este trabajo grupal, la presentación corporal de cada niño, los movimientos desorganizados, las dificultades en la regulación y la fragilidad en los vínculos ponen en evidencia angustias primitivas que no solo atraviesan a los niños, sino que se inscriben también en quienes sostienen el encuadre.

Al principio la inestabilidad tónica, los desplazamientos abruptos e imprevisibles y en particular el riesgo reiterado de escape de uno de los niños, produjeron en las coordinadoras estados de alerta sostenidos, tensión corporal y deseos de controlar de mejor manera el espacio. Estas vivencias pueden pensarse como elementos contratransferenciales frente a las angustias de desbordamiento y pérdida de límites, características de un funcionamiento donde aún la piel grupal no se encuentra presente. El cuerpo de las coordinadoras fue convocado como sostén y

por momentos como barrera de protección frente a los riesgos, inscribiendo en ellas una función de contención intensa. En tal sentido se considera pertinente incluir la dimensión corporal de la investigadora como parte del campo clínico ya que el dispositivo se apoya en mediaciones corporales y solicita fuertemente los cuerpos de quienes lo sostienen. En algunos momentos del trabajo grupal aparece en la investigadora un malestar lumbar persistente que coincidía con momentos de elevada tensión grupal, riesgos de escape de uno de los niños y con la fragilidad del encuadre institucional. Este elemento se presenta exclusivamente como fenómeno contratransferencial corporal, en el que el cuerpo de la investigadora parece haber funcionado como lugar de inscripción de angustias primitivas ligadas al desfondamiento, al escaso sostén y a la amenaza de ruptura del encuadre. Desde Haag (1987; 2018) y Anzieu (1998) se puede reflexionar que el malestar se relaciona con la fragilidad de las envolturas grupales e institucionales, cuando la función de contención no logra distribuirse de manera armónica en el dispositivo, desplegando un sostén excesivo con el propio cuerpo, encarnando tensiones que aún no encontraban posibilidades de elaboración simbólica. En la línea teórica de Chouvier y Rousillon (2008) cuando algunas experiencias no logran ser figuradas o compartidas se inscriben en lo somático, desplazándose hacia el cuerpo del otro. En consonancia con lo planteado por Castanho (2023, pp. 224-227), quien retoma aportes de Kaes sobre la intertransferencia y el aparato psíquico grupal, la contratransferencia en el trabajo institucional se complejiza al inscribirse en un campo intertransferencial que involucra a los coordinadores y al encuadre institucional. De esta manera, no se reduce a una reacción individual del coordinador, sino que se inscribe en un campo institucional que también participa en la producción y circulación del sufrimiento. Esto puede leerse como una contratransferencia ampliada, en la que no solo los sujetos del grupo, sino también la institución y quienes la representan participan en la circulación del sufrimiento. En la línea de Castanho (2023, p. 224), el trabajo grupal institucional compromete psíquicamente a quienes sostienen el dispositivo, pudiendo generar fenómenos de sobreimplicación y estados de tensión cuando el encuadre se encuentra fragilizado. Desde esta perspectiva, el malestar corporal de la investigadora no se presenta como un obstáculo técnico, sino una vía de acceso clínico para pensar los modos en que el sufrimiento se distribuye y se expresa en el campo grupal e institucional. Incluir este elemento permite comprender de mejor manera el dispositivo al evidenciar que las angustias vinculadas a la desorganización, al riesgo y a la falta de contornos no solo atraviesan a los niños, sino que se esparcen en el campo clínico afectando a los cuerpos de quienes sostienen el trabajo. Es entonces que el malestar corporal de la investigadora se constituye un indicador clínico del proceso, más que un obstáculo para la investigación.

Finalmente, es pertinente reflexionar sobre cómo las características de la institución en la que se inscribe el dispositivo, dedicada a la atención de los hijos de funcionarios policiales, operaron también como organizadores del campo contratransferencial. Los imaginarios institucionales asociados a la función policial históricamente organizados a la anticipación del riesgo, la preservación del orden y el cuidado de la seguridad, parecieron resonar en determinados momentos del trabajo grupal, favoreciendo climas de hiperalerta y una mayor sensibilidad frente al resguardo del encuadre y del espacio. Estas lógicas se inscribieron sutilmente en las vivencias corporales y afectivas de las coordinadoras, generando momentos de tensión y alerta ante interrupciones externas al grupo o ante situaciones de circulación institucional en los espacios compartidos. Desde esta perspectiva la institución no puede pensarse como un marco neutral, sino como un elemento activo del campo clínico que participa en la configuración de la contratransferencia y en la distribución de las angustias ligadas al desborde, al riesgo y a la amenaza de ruptura del encuadre.

Estas manifestaciones pueden pensarse como efectos de una contratransferencia que se organiza en un campo ampliado, donde no sólo intervienen las coordinadoras y los niños, sino también la institución a través de sus imaginarios, expectativas y modos de regulación. En la línea de los aportes de Castanho (2023), el marco institucional lejos de ser neutral deviene un elemento activo en el funcionamiento del dispositivo.

Incluir la dimensión contratransferencial en este análisis no responde a un interés descriptivo, sino a la idea de que, en los dispositivos grupales con niños con autismo, las vivencias de los adultos y de la institución devienen indicadores fundamentales del proceso.

5.2.6. Aportes clínicos y teóricos

Esta investigación aporta elementos para pensar el acceso a la experiencia vincular y la emergencia del sujeto grupo en dispositivos grupales de mediación corporal con niños pequeños con TEA. El microanálisis de las secuencias clínicas permitió una descripción detallada de cómo las transformaciones tónicas, posturales, motrices y espaciales se articulan procesualmente dando lugar a la emergencia de escenas compartidas.

Desde el punto de vista teórico el trabajo ofrece una lectura procesual del acceso a formas incipientes de figurabilidad y simbolización en acto, mostrando su estrecha relación con las regulaciones tónico-emocionales compartidas, el movimiento y la vivencia del espacio, sostenidos en el grupo. El aporte específico radica en mostrar a través de un microanálisis detallado, cómo

estas transformaciones pueden observarse en su emergencia mínima, anteriores al surgimiento de formas representacionales.

La investigación permite considerar algunas orientaciones prácticas para la implementación de dispositivos grupales con énfasis en el cuerpo y las mediaciones corporales como un modelo clínico posible para abordar problemáticas del desarrollo infantil en las que predominan dificultades en la regulación, la intersubjetividad y el acceso a la simbolización. La atención sobre elementos corporales como el tono, la postura, el movimiento y el uso del espacio puede anticipar transformaciones, deviniendo posibles indicadores clínicos tempranos, previos al desarrollo representacional o verbal. Es recomendable contar con un espacio amplio que permita los desplazamientos y la exploración, con zonas de borde o resguardo y posibilidades de reorganización flexible según la dinámica grupal. Los materiales deben favorecer los apoyos corporales, juegos de entrar y salir, acciones de espera y alternancia y experiencias de elasticidad, peso y resistencia. Los objetos blandos como telas, prismas, estructuras que permitan juegos de balanceos, altura y descenso son aconsejables, así como materiales que habiliten la exploración sensorial. La elección de los materiales es flexible, pudiendo variar en cada dispositivo de acuerdo con los objetivos clínicos trazados. La coordinación requiere formación específica, tanto en la lectura de las dimensiones corporales como en el abordaje de la grupalidad.

De este modo, el trabajo con mediaciones corporales en grupo no constituye una técnica complementaria, sino un modelo clínico que reconoce al cuerpo como organizador privilegiado de la experiencia intersubjetiva en estos dispositivos.

Asimismo, otras problemáticas del desarrollo infantil podrían beneficiarse de este tipo de dispositivos centrados en el cuerpo y la interacción entre pares.

5.2.7. Limitaciones y proyecciones

Entre las limitaciones del presente trabajo se considera el recorte del material empírico a un número acotado de secuencias clínicas, lo que permitió un análisis microanalítico en profundidad, pero restringe la posibilidad de generalizar los resultados. Asimismo, el estudio se desarrolló en el marco de un único dispositivo grupal, con una cantidad limitada de participantes, siendo esta una restricción cuantitativa a tener en cuenta en relación a los resultados.

A esto se suman las singularidades de cada niño, su nivel de gravedad y las modalidades específicas de presentación clínica dentro del espectro, elementos que inciden en las formas de participación, regulación y encuentro observadas. En este sentido, los procesos analizados no

pueden pensarse como homogéneos ni extrapolables a la totalidad de los niños con TEA, sino como configuraciones situadas, emergentes en este grupo y en este encuadre específico.

La participación irregular de algunos niños y la especificidad del contexto institucional son elementos para considerar en la interpretación de los procesos observados.

Los análisis corresponden a una lectura clínica situada, atravesada por las condiciones transferenciales del dispositivo grupal y por la posición de la investigadora como coordinadora, lo que implica asumir que toda interpretación constituye una construcción posible entre otras.

Aunque la investigación incluyó la dimensión transferencial y contratransferencial como parte constitutiva del proceso grupal, estas nociones no fueron abordadas en toda su complejidad metapsicológica ni en su desarrollo histórico dentro del psicoanálisis de grupos e instituciones. Dado que el foco estuvo centrado en las transformaciones corporales y en el acceso a formas incipientes de figurabilidad y simbolización en acto, el tratamiento de estos conceptos fue delimitado. Su profundización es una posible línea de trabajo posterior.

Con relación a las proyecciones, esta investigación abre líneas para profundizar el estudio de los dispositivos grupales de mediación corporal en la clínica del autismo, ampliando el análisis a otras problemáticas del desarrollo infantil, así como a diferentes contextos institucionales.

También señala la relevancia de continuar desarrollando investigaciones y espacios de reflexión en torno al lugar del cuerpo en la clínica grupal del autismo.

Con relación a las proyecciones, esta investigación aporta elementos conceptuales y clínicos que pueden contribuir a la reflexión y diseño de dispositivos terapéuticos grupales en la clínica infantil. Si bien los resultados no pretenden constituirse como modelo normativo, el encuadre y la modalidad de trabajo desarrollados pueden ser tomados como referencia para la implementación de prácticas que reconozcan el cuerpo en movimiento como eje organizador de la experiencia vincular.

En particular, la investigación señala la relevancia de los dispositivos grupales que incluyan mediaciones corporales y lúdicas, dando un lugar central a la observación y trabajo sobre el tono, el movimiento, la postura y la construcción del espacio compartido. Considerar estas dimensiones permite acompañar la constitución progresiva de la noción del cuerpo propio y del otro, favoreciendo procesos de regulación, figurabilidad y simbolización en acto.

6. Conclusiones

La presente investigación se propuso analizar las manifestaciones del movimiento, el tono y la postura en niños con Trastorno del Espectro Autista en el marco de un dispositivo terapéutico grupal, y su relación con los procesos de interacción entre pares.

El enfoque metodológico inspirado en los trabajos de Anne Brun se mostró adecuado con los objetivos de la investigación, en tanto permitió abordar el proceso grupal desde una lectura clínica y procesual, con énfasis en las transformaciones corporales y vinculares que suceden a lo largo del tiempo. Asimismo, el uso de categorías de observación basadas en los aportes de Bullinger contribuyó a una mayor precisión en el registro y comprensión de las manifestaciones tónico-posturales y motrices, afinando la mirada sobre las transformaciones del cuerpo, el uso del espacio y las modalidades de presencia en el grupo.

El análisis del material clínico del dispositivo permitió constatar que las modalidades tónico-posturales y motrices constituyen indicadores privilegiados para comprender la disponibilidad al vínculo y la organización de la experiencia grupal en niños con autismo. En un primer momento del proceso estas manifestaciones dieron cuenta de una autorregulación individual, con escaso contacto con los pares y una ocupación fragmentada del espacio. En un segundo momento se observaron ajustes progresivos del tono, la postura y la direccionalidad del movimiento que habilitaron los primeros encuentros entre los niños, aunque aún dependientes del encuadre y de la intervención de las coordinadoras. En un tercer momento, el grupo se consolidó como espacio de sostén relacional. Los movimientos fueron más coordinados y el cuerpo del otro pasó a funcionar como mediador de la regulación y soporte de la experiencia compartida.

Estas transformaciones lejos de ser homogéneas ni lineales presentaron avances, estancamientos y reorganizaciones parciales, observándose pequeños ajustes corporales y experiencias de regulación entre los niños que se repetían, mediadas por el encuadre grupal y por la intervención de las coordinadoras.

De igual manera, el trabajo permitió reflexionar sobre la emergencia del vínculo y del sujeto-grupo como un proceso que necesariamente se apoya en experiencias corporales previas a la simbolización, en las que el movimiento, el tono, la postura y el uso del espacio toman un valor organizador fundamental. Las escenas observadas en las secuencias finales del proceso dan cuenta de un pasaje desde una forma individual de estar en el grupo hacia experiencias corporales compartidas y formas incipientes de encuentro en la acción, en las que se inscriben los primeros esbozos de figurabilidad y simbolización en acto.

En conjunto, estas conclusiones refuerzan la importancia de sostener dispositivos terapéuticos que reconozcan el cuerpo y la experiencia grupal como condiciones que posibiliten la emergencia del vínculo en niños con TEA.

Este trabajo aporta una lectura integradora del cuerpo, el vínculo y la grupalidad, entendidos como dimensiones inseparables del sujeto y de la experiencia clínica.

7. Referencias

- Ajuriaguerra, J. de (1977). *Manuel de psychiatrie de l'enfant*. Masson.
- Allouch, E. (2010). Psychothérapie et médiations corporelles : vers une poétique du corps. *Le Carnet PSY* 142(2), 27-30. <https://www.cairn.info/revue-le-carnet-psy2010-2-page-27.htm>
- American Psychiatric Association (2013). DSM V 5ta.Ed. *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Panamericana.
- Anzieu, D. (1975). *Le groupe et l'inconscient*. Dunod.
- Anzieu, D. (1998). *El Yo-piel*. Biblioteca Nueva.
- Apicella, F., Chericoni, N., Costanzo, V., y Baldini, S. (2013). Reciprocity in interaction: A window on the first year of life in autism. *Autism Research and Treatment*, 705895. <https://doi.org/10.1155/2013/705895>
- Brun, A. (2011). *Les médiations thérapeutiques*. Érès.
- Brun, A. (2012). Médiations thérapeutiques dans les cliniques de l'extrême. *Chimères* 3 (78), 63-73. <https://www.cairn.info/revue-chimeres-2012-3-page-63.htm>
- Brun, A. (2015). La rencontre analytique dans les dispositifs à médiations thérapeutiques, aux limites de l'analyse. *Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundação São Paulo*, 18(2), 234-252 <http://dx.doi.org/10.1590/1415-4714.2015v18n2p234.4>
- Brun, A. (2019). *Médiations thérapeutiques et psychose infantile*. Dunod.
- Brun, A. (2020). Intersubjectivité et médiation thérapeutiques. *L'Evolution Psychiatrique* 85 (4), 529-540. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0014385520301043>
- Brun, A., Chouvier, B., y Rousillon, R. (2013). *Manuel des médiations thérapeutiques*. Dunod.
- Brun, A., Roussillon, R., y Attigui, P. (Eds.). (2016). *Évaluation clinique des psychothérapies psychanalytiques*. Dunod.
- Bullinger, A. (2004). *Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars. Vol. 1. Un parcours de recherche*. Érès.
- Bullinger (2006). Approche sensorimotrice des troubles envahissants du développement. *Contraste*, 2(25), 125-139. <https://www.cairn.info/revue-contraste-2006-2-page-125.htm>
- Bullinger (2013). Les représentations de l'organisme dans l'autisme, perspective développementale. *La revue lacanienne*, 1(14), 173-177. <https://www.cairn.info/revue-la-revue-lacanienne-2013-1-page-173.htm>

- Bullinger, A. (2015). *Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars. Vol 2. L'espace de la pesanteur, le bébé prématuré et l'enfant avec TED*. Érès.
- Canales, M. (2006). *Metodologías de investigación social. Introducción a los oficios*. Lom.
- Castanho, P. (2023). *Una introducción psicoanalítica al trabajo con grupos e instituciones*. Psicolibros.
- Castiello, U., Becchio, C., Zoia, S., Nelini, C., Sartori, L., Blason, L., ... Gallese, V. (2010). Wired to be social: the ontogeny of human interaction. *PloS one*, 5(10), e13199. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0013199>
- Chouvier, B. y Rousillon, R. (2008). *Corps, acte et symbolisation. Psychanalyse aux frontières*. De Boeck.
- Dadalko, O. I., y Travers, B. G. (2018). Evidence for brainstem contributions to autism spectrum disorders. *Frontiers in Integrative Neuroscience*, 12(47), 1-17. <https://doi.org/10.3389/fnint.2018.00047>
- Dechaud-Ferbus, M. (2011). *Cet autre divan. Psychanalyse de la mémoire du corps*. Presses Universitaires de France.
- Delafeld-Butt, J y Gangopadhyay, N. (2013) Sensorimotor intentionality: The origins of intentionality in prospective agent action. *Developmental*, 33(4), 399-425. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2013.09.001>
- Delafeld-Butt, J. T., y Trevarthen, C. (2013). Theories of the development of human communication. Theories and models of communication, 199-222. *De GruyterMouton*. <https://doi.org/10.1515/9783110240450.199>
- Delafeld-Butt, J., y Trevarthen, C. (2018). On the brainstem origin of autism: Disruption to movements of the primary self. En E. B. Torres & C. Whyatt (Eds.), *Autism: The movement-sensing perspective* (pp. 119–137). *CRC Press/Routledge/Taylor & Francis Group*. <https://doi.org/10.1201/9781315372518-11>
- Golse, B., Verdier-Gibello, M.L., Bullinger, A., y Leblanc, A. (2005). Perturbations des apprentissages précoces. Comprendre, étayer, accompagner l'enfant défaillant. *Enfances & Psy* 3(28), 12-32. <https://www.cairn.info/revue-enfances-et-psy-2005-3-page-12.htm>
- Haag, G. (1987). Petites groups analytiques d'enfants autistes et psychotiques avec o sans troubles organiques. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe* 7(8), 73-87. https://www.persee.fr/doc/rppg_0297-1194_1987_num_7_1_949
- Haag, G., Ferrey, M.C., Seringe, H. y Urwand, S. (1989). Processus groupale et enveloppes psychiques au travers de psychanalyses groupales avec des enfants psychotiques et déficitaires. En Privat, P. (Ed.), *Les psychothérapies de groupes des enfants au regard de la psychanalyse* (pp.71-93). Clancier-Guenaud.

- Haag, G. (2018). *Le moi corporel. Autisme et développement*. Puf
- Joly, F. (2012). Le médiatif comme expérience, le travail du médium comme appropriation subjective. *Les journals des psychologues*, 5(298), 16-21. <https://www.cairn.info/revue-le-journal-des-psychologues-2012-5-page-16.htm>
- Joly, F. (Ed.). (2024). *Entre corps et psychisme. Enjeux cliniques, techniques et théoriques du corps en psychiatrie*. Érès.
- Kaës, R. (1995). *El grupo y el sujeto del grupo. Elementos para una teoría psicoanalítica del grupo*. Amorrortu.
- Kaës, R. (2006). En quoi consiste le travail psychanalytique en situation de groupe? *Revue de psychotérapie psychanalytique du groupe* 1(46), 9-25. <https://www.cairn.info/revue-de-psychotherapie-psychanalytique-de-groupe-2006-1-page-9.htm>
- Kaës, R. (2010). *Las alianzas inconscientes*. Amorrortu.
- Kaës, R. y Laurent, P. (2009). *Les processus thérapeutiques dans les groupes*. Érès.
- Kaës, R., Fernandez, A.M., Mercado, J., Vallejo, G. y Solís, H. (2006). *Entre lo único y lo múltiple: grupo y psicoanálisis*. Universitaria.
- López -Espejo, M., Nuñez, A.C., Moscoso O.D. y Escobar, R.G. (2022). Alteraciones motoras en pacientes con trastorno del espectro autista. *Andes Pediátrica* 93(1), 37-42. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S2452-60532022005000202&script=sci_abstract
- Maturana, H., Mpodozis, J., y Letelier y J. C. (1995). Brain, language and the origin of human mental functions. *Biological Research* 28(1), 15-26. <https://europepmc.org/article/med/8728817>
- Merleau-Ponty, M. (1945). *La phénoménologie de la perception*. Gallimard.
- Muratori, F. (2009). El Autismo como efecto de un trastorno de la intersubjetividad primaria (yII). *Psicopatología y Salud Mental del niño y del adolescente*, 13, 21-30. <https://www.fundacioorienta.com/es/el-autismo-como-efecto-de-un-trastorno-de-la-intersubjetividad-primaria-y-ii/>
- Muratori, F., Apicella, F. y Naryisi, A., (2009). La Diagnosi Precoce di Autismo: dalla ricerca degli indici precoci ai programmi di screening. En P. Venutti y G. Espósito (Comps.) *Percorsi terapeutici e lavoro in rete con i disturbi dello spettro autistico*. (pp. 29-49). Percorsi.

- Muratori, F., y Apicella, F. (2010). Motor coordination and visual attention in children with autism: Evidence of an interrelated deficit. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4(3), 348–357. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2009.11.004>
- O'Sullivan, S. B., y Schmitz, T. J. (2007). *Physical rehabilitation* (5th ed.). F. A Davis Company.
- Perrot, A., Hameury, L., Adrien, J.L., y Sauvage, D. (1990). Autisme du nourrisson et du jeune enfant. *Journal de pediatrie et de puericulture*, 3(8), 475-481. [https://doi.org/10.1016/S0987-7983\(05\)80227-0](https://doi.org/10.1016/S0987-7983(05)80227-0)
- Phagava, H., Muratori, F., Einspieler, C., Maestro, S., Apicella, F., Guzzetta, A., Prechtl, H., y Cioni, G. (2008). General movements in infants with autism spectrum disorders. *Georgian Med News* (156), 100-105. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18403821/>
- Ponce de León, E. (2002). Una propuesta interdisciplinaria: Psicomotricidad y Psicoanálisis en una técnica conjunta para el tratamiento de niños. *Revista Uruguay de Psicoanálisis*, 96, 109-124.
- Prechtl, H. F. (2001). General movement assessment as a method of developmental neurology: New paradigms and their consequences. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 43(12), 836-842. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1469-8749.2001.tb00173.x>
- Provasi, J. (2015). Comment le rythme vient aux bébés? *Spirale*, 4(76), 50-63. <https://www.cairn.info/revue-spirale-2015-4-page-50.htm>
- Rousillon, R. (2011). Propositions pour une théorie des dispositifs thérapeutiques. En Brun, A. (Comp.) *Les médiations thérapeutiques* (pp. 23-35). Érès
- Rousillon, R. (2012). Médiation et creation. Pour une metapsychologie de la médiation. *Le journal des psychologues*, 5(298), 30-34. https://www.cairn.info/revue-le-journal-des-psychologues-2012-5-page-30.htm?ora.z_ref=li-15455351-pub
- Saabedra-Hernandez, M., Pérez Robledo, F., Martínez-Jimpenez, e., y Cruz -Montecinos, C. (2018). La posturografía como herramienta de evaluación del control postural en fisioterapia: revisión narrativa. *Fisioterapia*, 40 (1), 5-13. <https://doi.org/10.1016/j.ft.2017.01.003>
- Stern, D. (1992). *El mundo interpersonal del infante: Una perspectiva desde el psicoanálisis y la psicología evolutiva*. Paidós
- Stern, D. (2004). *El momento actual en psicoterapia y la vida cotidiana*. Cuatro Vientos
- Teitelbaum, P., Teitelbaum, O., Nye, J., Fryman, J., y Maurer, R. G. (1998). Movement analysis in infancy may be useful for early diagnosis of autism. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 95(23), 13982-13987. <https://doi.org/10.1073/pnas.95.23.13982>

- Torres, E. B., Brincker, M., Isenhowe, R. W., Yanovich, P., Stigler, K. A., Nurnberger, J. I., Metaxas, D. N., & José, J. V. (2013). Autism: The micro-movement perspective. *Frontiers in Integrative Neuroscience*, 7, 32. <https://doi.org/10.3389/fnint.2013.00032>
- Trévarthen, C. (2011). La Psicobiología Intersubjetiva del Significado Humano: El aprendizaje de la cultura depende del interés en el trabajo práctico cooperativo y del cariño por el gozoso arte de la buena compañía. *Clínica e investigación relacional*, 5(1), 17-33. https://www.psicoterapiarelacional.es/Portals/0/eJournalCeIR/V5N1_2011/02_C-Trevarthen_Psicobiologia-Intersubjetiva_CeIR_V5N1.pdf
- Trévarthen, C., Aitken, K. (2003). Intersubjectivité chez le nourrisson : recherche, théorie et application clinique. *Devenir*, 15(4), 309-428. <https://www.cairn.info/revue-devenir-2003-4-page-309.htm>
- Ulriksen de Viñar, M. (1999). Reflexiones sobre el uso del espacio en el análisis del niño. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 90, 8-20. <https://publicaciones.apuruguay.org/index.php/rup/article/view/1284>
- Vargas-Jiménez, I. (2012). La entrevista en la investigación cualitativa: nuevas tendencias y retos. *Calidad en la Educación Superior*, 3(1), 119-139. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3945773>
- Wallon, H. (1964). *Los orígenes del carácter en el niño*. Lautaro.
- Zoia, S., Blason, L., D'Ottavio, G., Bulgheroni, M., Pezzetta, E., Scabar, A. y Castiello, U., (2007). Evidence of early development of action planning in the human foetus: a kinematic study. *Experimental Brain Research*, 176(2), 217-226. <https://doi.org/10.1007/s00221-006-0607-3>

8. Anexos

8.1. ANEXO A. Modelo de hoja de información y consentimiento informado.

Hoja de Información

Título de la investigación: Estudio del Movimiento y los Aspectos tónico-posturales en niños con Trastorno del Espectro Autista

Institución: Facultad de Psicología, Universidad de la República.

Centro/grupo de investigación: Centro de Investigación en Psicología Clínica (CIC-P). Grupo de investigación: Psicoanálisis de fronteras y lazo social. Línea de investigación: Problemáticas clínicas del desarrollo infantil.

Fuente de financiación: No

Número de constancia de registro ante el MSP: 8606532.

Número de expediente del Comité de Ética de Investigación de Facultad de Psicología UdelaR: 191175-000158-23.

Número de expediente del Comité de Ética de la Investigación de la Dirección Nacional de Sanidad Policial, Ministerio del Interior: 2023-4-30/0005242

Datos de contacto de la investigadora responsable: Lic. Silvana Tomassoni / stomassoni80@gmail.com / 094334082

La presente investigación tiene como objetivo Estudiar el movimiento corporal, el tono y la postura de niños diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA), en un grupo terapéutico de mediación corporal.

Si aceptas que tu hijo/a participe en la investigación será parte de las siguientes actividades.

La investigadora responsable coordinará un grupo terapéutico, en el que la actividad central será el juego. Cada sesión será acompañada por un/a estudiante de la Licenciatura en Psicología que desempeñará el rol de co-coordinadora. Los participantes dispondrán de un espacio amplio y tendrán a su disposición diferentes materiales que propicien el movimiento, los desplazamientos, la interacción con los compañeros y el juego simbólico. Se realizarán un total de 20 encuentros de frecuencia semanal y una hora de duración. Se grabarán videos de las sesiones y ese material será utilizado como parte de la investigación.

La investigadora podrá solicitar al inicio y durante el proceso la realización de entrevistas con los padres y entrevistas individuales de juego con los niños, así como la aplicación de cuestionarios para obtener datos sobre los participantes en relación con el tema de investigación (características del movimiento y adquisiciones posturales en los primeros tiempos del desarrollo, reflejos posturales, gateo, marcha, diálogo tónico, etc.). La información será registrada en un cuaderno de campo y utilizada junto con las filmaciones en la investigación. Toda la información obtenida será almacenada y procesada en forma confidencial y anónima. Solo el equipo de investigación tendrá acceso a los cuestionarios y los registros que se realicen, y en ningún caso se divulgará información que permita la identificación de los participantes, a menos que se establezca lo contrario por ambas partes. Se resguardará la información recabada (filmaciones, registros escritos de las entrevistas, cuestionarios y cuadernos de campo). Para ello se establecerá un código numérico que identifique los materiales de manera de garantizar la protección absoluta de la identidad de los participantes. A los registros digitales se les colocará una contraseña de acceso que solamente conocerán la investigadora y el tutor. Los cuadernos y notas tomados a mano también serán guardados bajo llave en un lugar al que solamente accederá el equipo de investigación.

Tu participación no tendrá beneficios directos para ti, aunque contribuirá a la comprensión científica del movimiento y los aspectos tónico – posturales relacionados a los procesos de simbolización en niños con TEA.

Este tipo de estudios puede ocasionar situaciones de incomodidad o malestar, que se detallan a continuación. Los riesgos se relacionan con la exposición a una situación de grupo, que puede generar estrés o ansiedad. En esos casos el niño podrá salir de la sala acompañado por un adulto. Estas situaciones

serán debidamente supervisadas con el tutor referente para evitar su recurrencia. Los riesgos físicos relacionados con el movimiento y los desplazamientos dentro de la sala serán minimizados por la correcta disposición del material en el espacio que permita la circulación, el uso de materiales blandos, el acompañamiento de los adultos en las actividades de mayor destreza física. Se evitarán materiales que puedan producir cualquier tipo de accidente o inconfort.

En caso de que estas situaciones ocurran, el/la investigador/a se compromete a generar coordinaciones con los servicios de atención de la Facultad de Psicología que funcionan en Candi y con el servicio EDDITEA de Sanidad Policial que da seguimiento a cada caso individual. De ser necesario, la investigadora se pondrá en contacto con otros profesionales de la salud y la educación que intervengan con el niño/a.

La participación en la investigación es voluntaria y libre, por lo que los/las participantes pueden abandonar la misma cuando lo deseen, sin necesidad de dar explicación alguna.

Si existe algún tipo de dudas sobre cualquiera de las preguntas o sobre cuestiones generales acerca del cuestionario y/o la investigación, puede consultar directamente al/a la investigador/a responsable. También puede realizar preguntas luego del estudio, llamando al teléfono o escribiendo al mail que figura en el encabezado de la presente hoja de información.

Nombre investigador/a responsable: Silvana Tomassoni

Firma: -----

CI: 44239259

Fecha:

Consentimiento Informado (padres)

Por medio de este documento doy mi permiso para que mi hijo/a participe en la investigación **Estudio del Movimiento y los Aspectos tónico-posturales en niños con Trastorno del Espectro Autista, bajo la responsabilidad de la Licenciada en Psicología y en Psicomotricidad Silvana Tomassoni, perteneciente al Centro de Investigación en Psicología Clínica, Facultad de Psicología, Universidad de la República.**

Como participante, mi hijo/a integrará un grupo terapéutico cuya principal actividad será el juego. Será coordinado por dos adultos, con una frecuencia semanal en un total de 20 encuentros. También participará de entrevistas de juego individuales, responderé cuestionarios y seré entrevistado como referente familiar para ampliar detalles del desarrollo de mi hijo en etapas tempranas. Declaro que:

- He leído la hoja de información, y se me ha entregado una copia de la misma, para poder consultarla en el futuro.
- He podido realizar preguntas y resolver mis dudas sobre el estudio y la participación de mi hijo/a en el mismo.
- Entiendo que la participación de mi hijo/a es voluntaria y libre, y que puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin tener que dar explicaciones y sin que ello cause perjuicio alguno.
- Entiendo que no obtendremos beneficios directos a través de dicha participación, y que, si mi hijo/a llega a sentir incomodidad o malestar durante o luego del estudio, se le ofrecerá la atención adecuada.
- Estoy informado sobre el tratamiento confidencial y anónimo con el que se manejarán los datos personales de mi hijo/a.
- Entiendo que al firmar este consentimiento ni yo ni mi hijo/a renunciamos a ninguno de mis derechos.

Expresando mi consentimiento, firmo este documento, en la fecha _____ y localidad _____:

Firma del/de la tutor/a del/de la
participante:

Aclaración de firma:

CI:-----

Firma del/de la investigador/a:

Aclaración de firma:

Silvana Tomassoni

CI-----

Asentimiento Informado (Niños/as; se presenta en forma oral)

Hola, mi nombre es **Silvana Tomassoni** soy **Psicóloga, Psicomotricista e investigadora en la Facultad de Psicología de la Universidad de la República**. Estamos estudiando **el cuerpo, el movimiento y la postura en los niños con autismo**.

Me gustaría que me ayudes con algunas actividades: **participando de un grupo junto a otros niños y niñas donde vamos a jugar, correr, saltar y crear historias. También nos va a acompañar otro adulto**. Vamos a estar haciendo estas cosas una vez a la semana durante 5 meses y vamos a usar una cámara de video para filmar el juego.

¿Quieres hacerme alguna pregunta sobre esto?

Tu **[papá/mamá/padres/tutor/a]** me ha dicho que puedes ayudarme, pero me gustaría saber si tú también quieres. Si en algún momento no quieres seguir y te quieres ir, no hay ningún problema. Todo lo que digas y hagamos quedará entre nosotros.

Si quieres ayudarme, anoto tu nombre aquí en esta hoja **[o en caso de que quieras podés escribirlo tu]**.

Nombre: _____

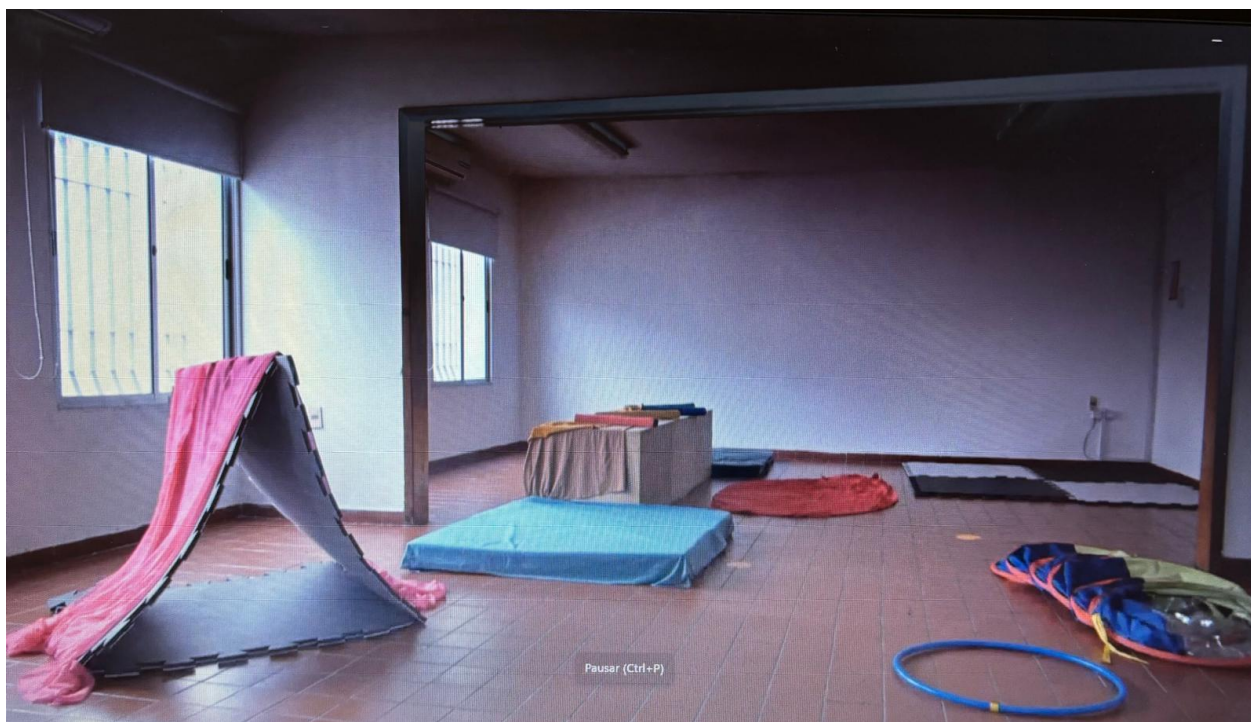
CI: _____

Fecha: _____

8.2. ANEXO B. Modelo de planilla de observación.

PLANILLA DE OBSERVACIÓN. Microanálisis de la interacción grupal						
Fecha /N° de sesión	Marca temporal	Descripción densa del fragmento (narrativa en presente)	Tono	Movimiento	Postura	Dimensión del espacio

8.3. ANEXO C. Esquema del dispositivo grupal y disposición espacial



8.4. ANEXO D. Aavales institucionales

Expediente N°: 2023-4-30-0005242



Comité de Ética
comiteeteticainv@psico.edu.uy

Montevideo, 20 de febrero de 2024.

A quien corresponda,

Por medio de la presente carta, el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República, se expide con respecto al proyecto de investigación 'Estudio del Movimiento y los Aspectos tónico-posturales en niños con Trastorno del Espectro Autista.' (Número de expediente: 191175-000158-23), a cargo de Silvana Tomassoni.

Dicho proyecto CUMPLE CON LOS CRITERIOS ÉTICOS para la protección de los seres humanos que participan como sujetos en la investigación, por lo que este Comité de Ética de Investigación OTORGA EL AVAL para su ejecución.

Firman por el Comité de Ética de la Facultad de Psicología,

Prof. Adj. Gabriela Fernández

Mag. Paola García

Coord. Prof. Adj. Ismael Apud

Comité de Ética en Investigación
20 FEB. 2024
Facultad de Psicología
Universidad de la República

Tristán Narvaja 1674 CP 11200 Tel: (598) 2 400 85 55 Fax: (598) 2 400 86 40
Montevideo, Uruguay

www.psico.udelar.edu.uy



COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
Acreditado en el mes de febrero de 2018 por MSP – Re-Acreditado en 2021

Expte. Nro. 2023-4-30-0005242

Montevideo, 24 de abril de 2024

Sra. Encargada de la Subdirección Nacional de Sanidad Policial

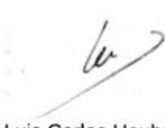
Crio. (PT)(CP) Lic. Dahiana FARTO BLANCO

De mi mayor consideración:

Por la presente cumples informarle que el proyecto de investigación **"Estudio del Movimiento y los Aspectos tónico-posturales en niños con Trastorno del Espectro Autista"**, en la versión 3 que se adjunta, y la versión 2 de la hoja de información y consentimiento informado, que también se adjunta, de la Lic. Silvana Tomassoni para obtener la Maestría en Psicología Clínica, que realiza en la Facultad de Psicología de la Udelar, siendo el Director de Tesis el Dr. Daniel Camparo, cumple con los requisitos éticos para su realización, siendo **APROBADO**.

Saluda a usted atentamente

Crio. Gral. (PT) (R)


Dr. Luis Carlos Heuhs Texeira
Coordinador del CEI

Ministerio del Interior	EXPEDIENTE N° 2023-4-30-0005242
Oficina Actuante:	30 - DNSP - Grupo de Evaluación de Proyectos de Investigación Clínica (GEPIC)
Fecha:	25/04/2024 13:42:30
Tipo:	Continuar el trámite

Sra. Directora Técnica del Hospital Policial
Of. Ppal (PT) Dra. Verónica Pérez Papadópulos

Elevamos a usted el Proyecto de Investigación "Estudio del movimiento y los aspectos tónicos-posturales en niños con trastorno del Espectro Autista v3" fue evaluado y aprobado metodológicamente por el Grupo Evaluador de Proyectos de Investigación Clínica (GEPIC) y por el Comité de Ética de la Investigación.

Saluda atentamente,
Por la Directora Responsable del Grupo GEPIC
Of. Ayte (PT) Dra. Mónica PUJADAS
y por su orden

Archivos Adjuntos		
#	Nombre	Convertido a PDF
1	2023-4-30-0005242-2 - V3 - Proyecto de Investigación VERSIÓN 3.pdf	Sí
2	2023-4-30-0005242-3 - V2 - Hoja-de-Informacio#769;n_-consentimiento_-asentimiento-informado.pdf	Sí
3	2023-4-30-0005242-1 - Aval Comité Ética Psicología.pdf	Sí
4	2023-4-30-0005242-4 - APROBACIÓN TEA Exp 2023-4-30-0005242 Tomassoni.docx	Sí

Firmante:
Altesor, Estela

Ministerio del Interior	EXPEDIENTE N° 2023-4-30-0005242
Oficina Actuante:	30 - SDNSP - Dirección Técnica del Hospital
Fecha:	02/05/2024 10:39:01
Tipo:	Autorizar

Con lo actuado y atento a la aprobación obtenida por parte del Grupo Evaluador de Proyectos de Investigación Clínica (GEPIC) y por el Comité de Ética de la Investigación, se autoriza la implementación del proyecto en cuestión.

Pase al Departamento de Pediatría para conocimiento y demás efectos que correspondan.

Directora Técnica del Hospital Policial

Of. Ppal. (PT) Dra. Verónica Pérez Papadópulos

Actuante:
Gonzalez, Maite
Pase a Firma
Perez Papadopoulos, Amalia Veronica

Ministerio del Interior	EXPEDIENTE N° 2023-4-30-0005242
Oficina Actuante:	30 - SDNSP - Dirección Técnica del Hospital
Fecha:	06/05/2024 16:37:33
Tipo:	AUTO- Constancia de Pase a Firma

AG - Constancia de Firma.

Pase a Firma		
Perez Papadopoulos, Amalia Veronica	06/05/2024 16:37:32	Avala el documento

