

Educación física y trastorno del espectro autista

María Florencia Gil

Profesora de Educación Física, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Universidad nacional de La Plata.

florenciagil22@gmail.com

RESUMEN

Como profesores de educación física nos vemos ante la posibilidad de adentrarnos en múltiples campos de intervención profesional, tales como el educativo, el recreativo, el alto rendimiento o el campo de la salud, más precisamente y el cual aquí nos compete, de la “salud mental”.

Mi interés radica en los aportes de la educación física en la estructuración subjetiva y el desarrollo motor de un sujeto y su implicancia positiva en niños que por tener inconvenientes en las manifestaciones corporales son etiquetados y diagnosticados con el tan mencionado trastorno del espectro autista (TEA).

Para trabajar me sirvo de la Clínica Psicomotriz, trabajando desde las producciones de los infantes por más mínimas que estas sean, ya que considero que allí hay un sujeto en constitución que necesita de un otro para poder hacerlo. Entiendo a la niñez como un sujeto cultural e histórico.

Ejemplificaré algunos conceptos claves con viñetas de casos clínicos, para una mayor comprensión y justificación de mi labor como profesora de educación física desde una perspectiva clínica psicomotriz.

Palabras claves: Salud mental; Educación Física; Trastorno del Espectro Autista; Psicomotricidad.

Comportamientos observables del espectro

En los últimos años ha aumentado considerablemente el porcentaje de niños que tienen que recibir algún tratamiento debido a la manifestación de conductas que se apartan de la

“norma”. **Niños que estereotipan todo el tiempo, que el movimiento sensorio motor los completa, de manera tal que no necesitan nada más que ese aleteo, balanceo, saltito, sacudida de mano.** Niños que no pueden quedarse quietos, que tocan un elemento, luego otro y otro pero con ninguno pueden armar una escena, niños que se cansan rápidamente, o sin motivación aparente con las actividades.

Estos comportamientos y problemáticas se agudizan en los entornos sociales como el jardín, la escuela, el club, los cumpleaños, donde la diferencia se da a ver. Estas conductas son tomadas como deficitarias y por fuera de los comportamientos adecuados en esos ámbitos.

Tadeo es un niño que a los 6 años y medio concurre por primera vez al cumpleaños de un compañero, sus padres al contar la noticia, estaban alegres con este acontecimiento, sin embargo, no dejan de marcar que Tadeo cada tanto hacía su movimiento de aleteo con los brazos.

Gonzalo es un niño de 5 años que concurre al jardín tres días por semana dos horas con acompañante terapéutico, la mayor parte del tiempo Gonzalo en vez de estar en el aula con su maestra y compañeros, está en los pasillos, recorriendo aula por aula, sin poder detenerse. La hora de educación física se torna insostenible, el lugar de educación física es un patio muy grande con escaleras a la vista, Gonzalo transcurre esa hora trepándose a la escalera, corriendo de un extremo al otro del patio. Sin embargo es un niño que puede permanecer sentado una hora armando un rompecabezas, juegos de construcción o de encastre. Ante esto surge la pregunta, Gonzalo es un niño hiperactivo o su comportamiento es porque busca a su manera ser alojado, escuchado, que le marquen el peligro, el dolor y los límites.

Se otorga un rótulo a las conductas observables, intentando dar tranquilidad a los adultos, definiendo el comportamiento del niño a partir de un diagnóstico. Ubicando la problemática en las acciones perturbadoras del niño, tratando así, de extinguirlas, apaciguarse y se suscita a que se actúe dentro de ciertas pautas perdiendo de vista la subjetividad. **Por el contrario, mi hipótesis es que aquel que se mueve mucho, que no atiende en clase, o que desafía a los adultos, está sufriendo y diciendo del modo en que puede, lo que le pasa.**

La diferencia no es el problema, el problema es cuando se pretende extinguirla y se le pide al niño con una problemática que vaya al mismo ritmo que todos, o a un niño que

recién comenzó a hablar se le pide que sepa lectoescritura, porque así lo dice el diseño curricular.

La niñez es un momento de la vida en la que un sujeto se va constituyendo como tal, en una historia, en vínculos con otros y desplegándose en un entorno familiar y social. Es una época de transformación y cambio.

Trastorno del espectro autista.

El diagnóstico al que me refiero es el definido por el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM) como: Trastorno del Espectro Autista.

El Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (en inglés, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, abreviado DSM), es un sistema de clasificación de los trastornos mentales que proporciona descripciones claras de las categorías diagnósticas, con el fin de que los clínicos e investigadores de las ciencias de la salud puedan diagnosticar, estudiar e intercambiar información y tratar los distintos trastornos.¹

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) se define como la dificultad persistente en el desarrollo del proceso de socialización (interacción social y comunicación social), junto con un patrón restringido de conductas e intereses, dentro de lo cual se incluyen restricciones sensoriales.

Lo que sucede con los niños diagnosticados con TEA es que cuando intentan jugar por ejemplo al fútbol, el cuerpo se les hace tan presente que no pueden sostener la escena. Es decir, se comienza a jugar al fútbol, se arman los arcos, se piensan los equipos y cuando arranca la acción, el niño se cae al pegarle a la pelota, o no logra pegarle, o le duelen los pies y se cansa rápidamente. Niños que comienzan a armar un juego y ya se van a otro y a otro, o les da hambre, sed. Algunos sin ganas de moverse, que se observa no sólo en su gesto, sino en su tono muscular hipotónico y en los vicios posturales que genera. Niños que estereotipan, que sólo se bastan con el movimiento sensoriomotor, que se autoagreden por no tener percepción del dolor.

¹American Psychiatric Association. (2013). *DSM-5. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.

Esteban Levin, en su libro "La función del hijo. Espejos y laberintos de la infancia." manifiesta:

“[...]para producir el corte entre lo sensitivo y lo motor, así como la posterior ligadura y enlace, hace falta “todavía” que el terapeuta esté presente, sosteniendo y construyendo constantemente el escenario, para que por allí emerja la escena en donde ellos se alejen (aunque sea por unos instantes) de la patología y aparezcan en su imagen como sujetos y no como objetos- órganos sensoriomotores.” (Levin, 2000, p.243)

Ezster es una niña de 6 años, el único sonido producido por ella es un constante “eeeeeeeeee”, mientras se autoagrede, golpeando su rostro, piernas o brazos con su mano.

Mateo es un niño de 8 años, que golpeaba su cabeza contra las rejas de una ventana, a estas conductas hay que ponerle lenguaje, manifestar dolor, enseñar que al cuerpo hay que cuidarlo, realizar caricias en vez de golpes.

Rodrigo es un niño de 7 años que puede pasar horas haciendo girar una rueda de auto, este movimiento lo completa a él y cuando alguien intenta interponerse en su accionar, Rodrigo comienza a gritar, llorar, colocarse de espaldas a uno, este niño se está defendiendo de ese otro que lo quiere correr de esa zona de goce.

León es un niño de 9 años, su comprensión es totalmente literal, no capta los chistes, las metáforas ni las mentiras. Su mayor desafío es reconocer los estados afectivos y su adecuada expresión. Eso se refleja en su poca tolerancia a la frustración e inadecuada manifestación, por ejemplo al realizar pases con pelota, ante el primer intento pide por favor finalizar la actividad, manifestando no poder y enojo. De entrevistas realizadas con su familia, se rescata que la particularidad de su padre influye en gran parte en el comportamiento del niño. Dicho padre se muestra extremadamente exigente con la limpieza, el trabajo y el orden. Tomando su discurso se podría considerar que este padre no ha podido elaborar el duelo por este hijo que no es el ideal, el que él se imaginó. Por lo tanto, se apunta desde los espacios terapéuticos a flexibilizar y fomentar la espontaneidad en la conducta para que el niño exprese sus emociones de manera adecuada y no limitada por la figura del padre. A su vez, es un niño que rápidamente se cansa, se agita, le comienzan a doler las piernas, los brazos, su cuerpo se le torna presente y ante ello su "yo" necesita tramitar ese cuerpo, esa energía, ese impulso.

Educación Física y TEA

La educación física tiene incidencia específica en la constitución y desarrollo de la corporeidad y motricidad de un sujeto. Merleau-Ponty (1945/1993), en la corriente de la fenomenología, es uno de los primeros autores que hablan del concepto de corporeidad como experiencia corporal que involucra dimensiones emocionales, sociales y simbólicas. La corporeidad es para él, fruto de la experiencia propia y se construye a través de la apertura sensible del cuerpo al mundo y a los otros.

Trabajo desde la perspectiva clínica Psicomotriz, disciplina que tiene como objeto de estudio el cuerpo y sus manifestaciones, y que extiende su campo de intervención a todas las problemáticas que comprometen a la corporeidad. Se entiende al cuerpo como una unidad que se gesta a través de un proceso, en el que influyen de manera determinante las circunstancias históricas, biológicas, afectivas, cognitivas, políticas, económicas y sociales del individuo, y la forma de interacción con su medio. Siguiendo los planteos de Calmels (2018), esta gesta corporal implica, para el nuevo ser, una construcción que tiene lugar a partir del establecimiento de una relación significativa con un Otro en los primeros tiempos de vida, que será la condición esencial para que el individuo –organismo advenga sujeto–cuerpo.

Así, a partir de los intercambios corporales que se dan en el vínculo inicial entre el cuerpo del bebé y el cuerpo de su cuidador, se gestarán las bases fundantes de la expresividad psicomotriz, vinculadas a la expresión de las emociones y los afectos, la organización de la postura y las referencias de su cuerpo con el espacio, la gestualidad, la mirada y los movimientos.

Al nacer, el sistema neuromuscular está inconcluso en su evolución. Las vías sensitivas (aférentes) están mielinizadas y entonces pueden captar y recibir estímulos y las vías motoras (eferentes) no lo están, por lo cual no se encuentran maduras para responder motrizmente al estímulo dado. Necesariamente el Otro, es quien le otorga un sentido posible a lo sensorio-motor. Es preciso que un Otro otorgue sentido a esos movimientos, que los dosifique, los comprenda, los interprete como si fueran gestos que conllevan un decir.

Dicho esto me posiciono y entiendo a la psicomotricidad como un modo de intervención que se ocupa del cuerpo, la postura, el tono y la motricidad de un sujeto en sus múltiples variables utilizando como recurso la mirada y la experiencia corporal.

Es en las manifestaciones corporales donde el profesor de educación física puede observar y actuar frente a aquello que aqueja, inquieta o abruma. Acompañando al niño en su trayecto para que pueda imaginar, inventar, experimentar, jugar por el placer de hacerlo y existir en ese acto, resignificándose cada vez en la experiencia que produce. Esta experiencia infantil, lo arrastra hacia una búsqueda fortuita para continuar creando y potenciando el pensamiento en beneficio de su autonomía y socialización.

Lo que verdaderamente va a posibilitar el encuentro con el niño, para poder llevar a cabo el tratamiento, es poder anticipar que allí hay un sujeto necesitado de ser mirado y escuchado en su hacer corporal.

Los conocemos significando los movimientos, marcando un corte, delimitándolo, contextualizándolo en relación a otro, etc; intentando de esta manera que el infante aparezca, que se ubique en un lugar diferente en relación al cuerpo posibilitando así, estar de otra manera en relación a un otro.

En algunos se ve cómo aparece la mirada como vía de relación, cómo cambia la gestualidad, aparecen la sonrisa y el llanto; las diferencias que permiten la relación al mundo de los otros.

Desde nuestra intervención no se pretenden movimientos, conductas, comportamientos, posturas, acordes a un patrón; se procura que cada sujeto pueda “poner en juego” la problemática que le preocupa. **Para esto es fundamental ofrecer un espacio donde el niño sea alojado, escuchado, mirado y acompañado en su funcionamiento psicomotor, donde el deseo por querer que pueda registrar su cuerpo y su funcionamiento y que pueda jugar o expresar qué le pasa, este presente.**

Se ofrece la mirada, la escucha y la palabra para construir junto a cada uno un espacio singular y donde el infante se pueda reflejar para construir su subjetividad.

Se debe hacer hincapié en la formación del vínculo con el niño interpretando el tono, la postura, los gestos, la mirada, el discurso, el movimiento, el juego, el juguete, la institución educativa, social, deportiva, o cultural a la que acude y la familia. Para esto, se otorga significado a los sonidos, los llantos, los estereotipos, los movimientos sin control o la pasividad, etc.; para crear escenas donde el sujeto se torne presente en un espacio donde circule el afecto y el deseo produciendo experiencias significativas. Experiencias significativas hace referencia a situaciones que dejen una huella productora

de nuevas redes sinápticas, nueva configuración del cuerpo, del espacio como lugar de relación y del tiempo como historicidad.

Juan Martín es un niño de 8 años que acude a tratamiento desde los 4, segundo hijo. Su nacimiento fue con muchas complicaciones lo que le ocasionó daños neurológicos. Sus padres tienen muy pocas expectativas en torno a las posibilidades de desarrollo del niño, a pesar de esto, luego de 4 años de tratamiento Juan ha hecho avances muy significativos para la construcción de su subjetividad.

Es hipotónico, su marcha es rudimentaria, camina con ayuda, pasa gran parte del tiempo sentado en el piso dando la espalda a toda aquella persona que quiera interactuar con él, cada vez que se intentaba quedar frente a frente, el niño se colocaba de espaldas, introducía los dedos de la mano en la boca, y se colocaba parado frente a una esquina con sus manos tapando la cara.

Niños como estos se dicen que no se interesan por nada, que están en su mundo; pero por el contrario, pensamos que si cada vez que la terapeuta se ponía frente a frente, él se daba vuelta para dar la espalda, es porque hay un registro de un otro.

El trabajo en el espacio de psicomotricidad consistió en generar un vínculo que posibilite la interacción entre el niño y la terapeuta. Para esto se indagó sobre qué era lo que le llamaba la atención, a Juan le gustaban mucho las cosquillas, los juegos sensoriomotores, la acción de darse vuelta y dar la espalda, comenzó a ser parte de un juego. Esto siempre se acompañó de palabras y gestos para significar lo que en ese espacio-tiempo transcurría.

Otra actividad de su agrado es subir, bajar y traspasar diversos obstáculos, favoreciendo la marcha y la tonicidad de su musculatura.

Al cabo de un año y medio de tratamiento, teniendo 5 años, Juan saltaba con ayuda en un minitramp, la acción motriz era acompañada con palabras, en un momento determinado se deja de otorgar ayuda para que salte y el niño expresa con un sonido “salta”. Dicha expresión resultó sumamente significativa ya que era la primera vez que se podía interpretar una palabra intencionada.

Juan comenzó a tener cada vez más intencionalidad comunicativa, actualmente tiene 8 años, concurre a segundo grado de una escuela primaria, tiene una acompañante que adapta los contenidos a las posibilidades de Juan.

Disfruta de jugar con pelotas, se pueden hacer pases, lanzarla y correr a buscarla, se realizan juegos de presencia y ausencia.

Juan puede expresar cuando disfruta de estar en un lugar, riendo, y cuando está enojado, protesta, dice “no”, se cruza los brazos.

Este es un claro ejemplo para considerar que todos tienen algo que decir, algo que les interese, es cuestión de ahondar minuciosamente y atender, significar cada producción que el niño haga por más pequeña que parezca.

Nos ocupamos del cuerpo, la postura, el tono y la motricidad de un sujeto en sus múltiples variables utilizando como recurso la mirada y la experiencia corporal. Colocamos el cuerpo como espejo para que el sujeto pueda reflejarse, y a partir de la vivencia compartida pueda incorporar la experiencia del afuera para armar el adentro que le permitirá apropiarse del uso de su cuerpo y de la motricidad. Situamos el cuerpo en pos de que en el entredos pueda tener mayor disponibilidad corporal. (Disponibilidad que lo habilite a estar dispuesto hacia el otro o lo otro, incluso hacia su propia participación).

El cuerpo y el movimiento no pueden pensarse por fuera de la demanda y el deseo del Otro, quien, presuponiendo y anticipando un sujeto puede otorgarle sentido y convertir en gesto a un sonido, a un movimiento o a un llanto. Sólo si se piensa que allí hay un sujeto se puede construir un lazo transferencial a partir de lo que sí pueden construir, pensar, imaginar, hacer, decir y realizar, aunque parezca imposible.

Conclusión

Esta presentación pretende ser una introducción a uno de los temas más controversiales en estos tiempos, la patologización de la infancia y la posibilidad de los adultos, en nuestro caso, profesores de educación física en construir una infancia libre de etiquetas. El jugar es nuestra herramienta de trabajo, porque es lenguaje universal y curativo. En el juego del niño se experimenta a sí mismo y se comunica con el mundo. El jugar es cosa seria.

El profesor de educación física juega en el piso, en colchonetas, salta, corre, se traslada por el espacio en todas las direcciones necesarias, espera, habla, calla, observa minuciosamente, construye, simboliza, sostiene física y emocionalmente, da sentido a las acciones, brinda experiencias de posturas y movimientos, acompaña al niño y a su familia.

Más aún en tiempos donde la imagen en la pantalla genera que los niños ya no tengan que colocar el cuerpo para tener nuevas vivencias y experiencias corporales-espacio-temporales.

Como consecuencia se disminuye la creatividad, imaginación e inventiva como también el vocabulario y el lenguaje se empobrece, se torna difícil poder expresar lo que le pasa o siente. La incapacidad de fantasear responde a la dificultad de simbolizar y de representar. Es allí donde aparecen los problemas para crear y adentrarse en una multiplicidad de juegos, la falta del juego compartido, el escaso juego funcional y simbólico que deja huellas en el compartir con amigos, compañeros, adultos; donde nos identificamos con nuestros padres, tíos y conocidos generando una rueda, ya que ante menos interacción, menor puesta en práctica del vocablo y formas de socialización transformando la realidad motora y psicológica del sujeto.

Por último, comprendo la problemática como un entramado heterogéneo, es fundamental trabajar de manera interdisciplinaria, pensando y repensando nuestra práctica con profesionales de otras áreas.

Organizando espacios donde circulen saberes, experiencias, nuevas formas de abordaje, interacción e integración de conocimientos; fundados en el encuentro, la cooperación y producción de nuevos marcos conceptuales compartidos, sin perder la disciplina específica.

BIBLIOGRAFÍA

- American Psychiatric Association. (2013). *DSM-5. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Calmels, D. (2018). *El juego corporal*. Buenos Aires: Paidós.
- Levin, E. (2000). *La función del hijo: espejos y laberintos de la infancia*. Buenos Aires: Nueva visión.
- Merleau-Ponty M. (1945). *Phénoménologie de la perception*. París: Gallimard. Trad. cast. (1993). *Fenomenología de la percepción*. Barcelona: Planeta-Agostini, S.A.