



Dossiê

Talleres terapéuticos para niños y niñas con Trastorno del Espectro Autista : estrategias y posibilidades durante la pandemia de COVID- 19

Daniel Camparo Avila; Micaela Vedovelli Macias; Bianca Mosca; Mariana Alvez; Cecilia Hontou; Dinorah Larrosa

Resumen. La llegada de los primeros casos de COVID-19 en Uruguay es acompañada del decreto de emergencia sanitaria. Esto interrumpe el funcionamiento de un dispositivo institucional para niños y niñas con autismo, que se compone en este momento por talleres terapéuticos coordinados por estudiantes de Facultad de Psicología de la Universidad de la República. Se presentan relatos de dos grupos de expresión plástica y uno de música y se describen brevemente las acciones implementadas para continuar el proceso terapéutico en el mundo virtual. En seguida, se discuten las estrategias utilizadas a partir de los ejes continuidad del tratamiento, alianza terapéutica, transferencia y técnica. Por último, se extraen conclusiones sobre la realización de los talleres en modalidad virtual como forma de propiciar la continuidad de la atención clínica.

Palabras clave: autismo; terapéutica; infecciones por Coronavirus.

Therapeutic groups for boys and girls with Autism Spectrum Disorder: strategies and possibilities during the COVID-19 pandemic

Abstract. The arrival of the first cases of COVID-19 in Uruguay is accompanied by the decree of sanitary emergency. This interrupts the operation of an institutional device for boys and girls with autism, which is currently made up of therapeutic groups coordinated by students from the Faculty of Psychology of the University of the Republic. Reports of two groups of plastic expression and one of music are presented and the actions implemented to continue the therapeutic process virtually are briefly described. Next, the strategies used are discussed based on

* Psicólogo. Doutor em Psicologia pela Universidade de São Paulo, Universidad de la República, Instituto de Psicología de la Salud, Centro de Investigación Clínica en Psicología, Facultad de Psicología, Montevideo, Uruguay. E-mail : dcamparo@psico.edu.uy

** Estudiante da Licenciatura em Psicologia, Universidad de la República, Facultad de Psicología, Montevideo, Uruguay. E-mail : micaaavedo@gmail.com

*** Estudante da Licenciatura em Psicologia, Universidad de la República, Facultad de Psicología, Montevideo, Uruguay. E-mail : biancaa.mosca@gmail.com

**** Licenciada em Psicologia, Universidad de la República, Facultad de Psicología, Montevideo, Uruguay. E-mail : mariana.alvez.saez@gmail.com

***** Licenciada em Psicologia, estudante do Mestrado em Psicologia Clínica, Universidad de la República, Instituto de Fundamentos y Métodos en Psicología, Facultad de Psicología, Montevideo, Uruguay. E-mail : chontou@psico.edu.uy

***** Licenciada em Psicologia, Mestre em Psicologia Clínica, Universidad de la República, Instituto de Fundamentos y Métodos en Psicología, Facultad de Psicología, Montevideo, Uruguay. E-mail: dlarrosa@psico.edu.uy

the continuity of treatment, therapeutic alliance, transference and technique. Finally, conclusions are drawn about the virtual groups as a way to promote the continuity of clinical care.

Keywords: autism, therapeutics, infecciones por Coronavirus.

El 13 de marzo de 2020 se dan a conocer los primeros casos de COVID-19 en Uruguay, siendo inmediatamente declarada la emergencia sanitaria. Las primeras medidas adoptadas fueron la suspensión de las clases en todos los niveles educativos, así como espectáculos y eventos públicos. Si bien nunca se determinaron cuarentenas obligatorias, ya en fines de marzo, el 91% de los participantes de una encuesta realizada a nivel nacional afirmó no salir de su casa salvo necesidad, el 88% declaró mantener distancia social y el 84% no se juntaba con amigos (CIFRA, 2020). El 29 de mayo, la estrategia del Uruguay para contener la pandemia fue considerada por la directora regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas y directora de la Organización Panamericana de la Salud, como singular y exitosa con una baja tasa de contagios y uso del sistema de salud, en contraste con los demás países de la región (BBC, 2020).

De este modo, el primer impacto de la pandemia se percibió en la Salud Mental adulta, como efecto del aislamiento social. Los índices de consumo de sustancias, síntomas de ansiedad, depresión y desesperanza (Galería, 2020) y de suicidios (Montevideo Portal, 2020) aumentaron significativamente. Si bien no contamos con investigaciones acerca del impacto en los niños y niñas en el Uruguay, Fegert, Vitiello, Plener & Clemens (2020) han revisado la literatura sobre la salud mental infantil y adolescente en esta situación, señalando altos riesgos tanto en la fase aguda de la pandemia como en las etapas posteriores, particularmente debido a la suspensión de servicios de atención sanitaria (Holmes et al., 2020). En el caso de los niños y niñas con Trastorno del Espectro Autista (TEA), la pandemia de COVID-19 exigió formas nuevas y ágiles de brindar una respuesta inicial a sus necesidades clínicas y de sus familias (Narzisi, 2020).

Este artículo presenta una experiencia de tratamiento institucional de niños y niñas con TEA. Más específicamente, aborda la realización de talleres terapéuticos en modalidad virtual durante la pandemia de COVID-19. Tomando tres grupos que ya venían realizándose en el momento en que se decretó la emergencia sanitaria, se describen brevemente sus participantes y las acciones implementadas para dar continuidad al proceso terapéutico en la virtualidad, con viñetas en dicha modalidad. En seguida, se discuten las estrategias utilizadas a partir de los ejes continuidad del tratamiento, vínculo terapéutico, transferencia y técnica. Por último, se extraen conclusiones sobre la realización de los talleres en modalidad virtual como forma de propiciar la continuidad de la atención clínica.

Dispositivo

La experiencia que se presenta es realizada en el marco de una práctica curricular pre profesional de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República. Se trata de una propuesta que integra las funciones de extensión e investigación en el marco del dispositivo de enseñanza, involucrando la Facultad de Psicología, 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. En este sentido, se propone una intervención coordinada que involucra a instituciones representativas de distintos sectores: salud, educación, social, para generar

acciones que permitan abordar las problemáticas vinculadas a una población de niños y niñas con TEA.

Durante el período de clases, los niños y niñas reciben atención psicológica individual con frecuencia semanal por parte de los estudiantes que cursan la práctica. Con el fin del período curricular, se organizan grupos terapéuticos que dan continuidad al tratamiento hasta el ingreso de los nuevos estudiantes que seguirán con la atención individual en el año siguiente. Estos grupos, que se llevan a cabo en el espacio CANDI, son coordinados por estudiantes avanzados de Psicología con supervisiones semanales por parte de los docentes responsables por la práctica. Se proponen dispositivos grupales presenciales y de frecuencia semanal, en torno a dos propuestas distintas: un taller de expresión plástica y juego, y un taller de música.

Los talleres de expresión plástica y juego tienen como finalidad dar cuenta de la potencialidad del trabajo entre pares, con sesiones de 1 hora de duración. Los objetivos se centraron en la estimulación del lenguaje, el desarrollo del juego compartido, del juego simbólico y habilidades sociales (desde el desafío que representa la interacción y vínculo entre pares).

El taller de música, es coordinado por tres estudiantes (una de ellas presente en todos los encuentros y dos en carácter rotativo), con encuentros de 45 minutos de duración. Fue pensado en un principio para llevarse a cabo en formato grupal en un salón pequeño que facilitara el acercamiento entre pares. Esto posibilitaría mayores oportunidades de intercambio y observación entre los niños, siendo el desarrollo de la intersubjetividad uno de los objetivos principales. Otro de los objetivos fue el de la estimulación de la expresión verbal a través de la intervención musical en niños con autismo, teniendo en consideración la teoría de la musicalidad comunicativa (Malloch, 1999; Trevarthen & Malloch, 2000; Trevarthen, 2010; Larrosa, 2015; Camparo Avila, 2016).

Presentación de casos

La práctica «Intervención Institucional en TEA» brindaba atención psicológica a 11 niños con diagnóstico de TEA en diciembre del 2019. Con el cierre del proceso individual de ese año los niños fueron invitados a participar de las modalidades de taller descritas previamente. Es frecuente que en este período disminuya la participación, ya que coincide con las vacaciones a nivel escolar y país. En esta oportunidad quedaron conformados tres grupos, por participación voluntaria de los padres: dos talleres de expresión práctica y juego, divididos por edad y nivel de desarrollo de los niños: uno grupo con dos niños de 4 a 5 años y el otro con dos niños entre 6 y 8 años. Un taller de música, donde los participantes fueron seleccionados previamente considerando el nivel de desarrollo de interacción social y comunicación, quedó conformado por dos niños de 3 y 4 años de edad. Al inicio de los talleres se realizó un taller con los padres donde intercambiaron experiencias anteriores y se presentó la propuesta actual. Todos los participantes de los talleres asistían al espacio CANDI desde 2018 para tratamientos

psicoterapéuticos individuales y grupales, lo que les significó un registro previo tanto del espacio como de la modalidad terapéutica.

Talleres de expresión plástica y juego

Grupo de niños pequeños

Conformado por V. de 5 años y G. 4 años, ambos diagnosticados con TEA. Al momento de comenzar, V. presentaba dificultades en el lenguaje. Respondía al nombre de forma adecuada y realizaba contacto ocular de forma fugaz. Presentaba también conductas auto y heteroagresivas, y estereotipias. En relación a G., se observaba intención comunicativa con alteraciones en el lenguaje a nivel fonológico. Presentaba intereses restringidos muy marcados, y estereotipias. Al momento de iniciar el dispositivo grupal recibían tratamiento fonoaudiológico y psicomotriz, a su vez, el tratamiento psicofarmacológico era distinto para cada uno: V. con Risperidona y G. con Melatonina (este último presentaba comorbilidad con Trastorno del Sueño).

Grupo de niños grandes

Conformado por C. de 8 años y O. 7 años, ambos diagnosticados con TEA. Al momento de iniciar la intervención C. demostró un buen nivel de lenguaje receptivo y expresivo, fundamentalmente con los adultos. Contaba con dificultades para relacionarse con sus pares, sin lograr integrarse a los juegos o actividades grupales. Desarrollaba juego simbólico con un gran nivel de imaginación, pero solamente dentro de sus intereses: superhéroes, dinosaurios y peleas. En ocasiones su juego era desorganizado y se volvía inentendible, mientras la inflexibilidad generaba resistencia a los cambios, acompañándose de rabietas y enojos. A su vez, O. se presentó tímido, por momentos distraído, inquieto y con humor negativo. Destacaba en él la baja tolerancia a la frustración y patrones de conductas rígidos, que le generaban malestar de inmediato frente a los cambios. Presentaba presunta comorbilidad de Trastorno con Déficit Atencional e Hiperactividad.

Taller de música

Conformado por M. de 3 años y G. 4 años (que también participaba de los talleres de expresión plástica y juego). M. presentaba un diagnóstico de TEA nivel 3 en comunicación e interacción social y nivel 3 en conductas estereotipadas y conductas repetitivas, con ausencia total del habla. Recibía tratamiento fonoaudiológico y concurría a maestra de apoyo.

Intervenciones previas a la pandemia

Los talleres comenzaron la primera semana del mes de diciembre de 2019 realizando tres sesiones presenciales con ambos grupos, con el primer objetivo de establecer el vínculo terapéutico y la conformación del grupo. Fueron suspendidos durante el mes de enero (primer mes de las vacaciones de verano celebradas en Uruguay), siendo retomados la primera semana

del mes de febrero hasta el inicio de la emergencia sanitaria, pudiendo cumplirse seis sesiones presenciales más.

Durante este período se destaca la conformación de un vínculo terapéutico con los niños y la alianza de trabajo con las familias, posibilitados por el trabajo sobre los objetivos planteados. Denotando así avances tanto grupales como individuales durante el trabajo en los talleres presenciales; a su vez, se desarrolló una noción de grupalidad entre los integrantes (niños y coordinadoras) tanto como una apropiación del espacio.

Para las sesiones de los talleres de expresión plástica y juego fueron utilizados los siguientes recursos materiales y espaciales: un salón grande, hojas, colores, pinturas, juguetes, masa, pelotas, entre otros. Resulta importante resaltar el carácter flexible de los talleres, si bien, fueron planteados un encuadre y objetivos generales y específicos para cada sesión, el trabajo giró en torno a los emergentes del encuentro grupal. Sillas y sábanas se convirtieron en cuevas, escuelas, barcos, escondites, entre otras cosas, permitiendo así el pleno desarrollo de los objetivos planteados.

En el taller de música, las intervenciones se realizaron hasta el momento de la emergencia sanitaria de acuerdo a lo planificado, incluyendo también el receso antes mencionado. Las intervenciones se realizaron mediante interacciones de carácter musical en casi todo momento desde el comienzo hasta el final de cada encuentro (instrumentos, juegos musicales, canciones, palabra cantada, canto hablado, etc). Se iniciaba con una canción que daba apertura al taller y se cerraba con otra similar que daba por terminado el encuentro buscando facilitar la comprensión del momento del inicio y final a través de la música.

Intervenciones virtuales: talleres de expresión plástica y juego - talleres de música

Con el inicio de la emergencia sanitaria se tuvo en cuenta la alternativa de un espacio virtual para dar continuidad a los talleres con los niños y con las niñas. Esto implicó un cambio en el enfoque de los objetivos de intervención, especialmente al comienzo. Los nuevos objetivos se enfocaron en conocer la situación de cada niño y niña y su familia, brindar guía y soporte informativo sobre la situación de confinamiento respecto a niños y niñas con TEA. En un principio la comunicación fue íntegramente con los adultos referentes hasta llegar a un acuerdo para lograr un intercambio a través de videollamada con cada uno de los niños y las niñas de manera individual, con el fin de pensar estrategias terapéuticas adaptadas a las nuevas circunstancias que posibiliten retomar los grupos en modalidad virtual.

De esta manera, se retomó la comunicación con las familias para conocer el impacto de la emergencia sanitaria en cada hogar, las manifestaciones comportamentales en los niños, cambios de las conductas basales, nivel de conocimiento y comprensión de la situación. A su vez, el impacto en los padres, situación laboral (seguro de paro, desempleo, teletrabajo, etc.), las estrategias de afrontamiento y los recursos desplegados a nivel familiar.

A su vez, se recabaron datos en torno a las herramientas tecnológicas con las que contaban, el manejo de aplicaciones y la conectividad, cuáles eran los recursos materiales y simbólicos para sostener un dispositivo terapéutico de manera virtual. Se indagó en las condiciones de habitabilidad de cada hogar, buscando responder si existían espacios propicios donde desplegar un dispositivo psicoterapéutico. Por último, pensando en la posibilidad de crear redes de trabajo, se investigó en qué situación se encontraban los otros tratamientos a los que asistían.

Como requisito para las intervenciones fue necesario contar con conexión a internet, dispositivos que permitieran realizar videollamadas y el uso de la aplicación de WhatsApp por

donde se realizaron las comunicaciones. Las planificaciones y reuniones de supervisión también se realizaron de manera virtual, utilizando además la plataforma Zoom.

Talleres de expresión plástica y juego: grupo de niños pequeños

Se comenzaron a realizar las llamadas a las familias en el mes de abril de 2020, obteniéndose respuestas positivas a las mismas y emergiendo demandas diferentes en cada hogar.

La familia de V. formuló una demanda vinculada al apoyo parental. Se trabajó realizando llamadas semanales, encuadradas en un horario y día fijos, para poder elaborar con la familia cómo sostener la situación de confinamiento dado que V se encontraba con crisis frecuentes. Por su parte, la familia de G. generó una demanda en las primeras dos llamadas vinculada a las ansiedades, angustias y fantasías que les generaba los cambios provocados por la situación de confinamiento a G.; quien estaba más irritado, ansioso, presentando conductas e intereses restringidos que marcaban un retroceso en estas áreas.

En un principio se elaboraron dos estrategias terapéuticas, la primera vinculada a la flexibilización de la duración de las sesiones, y la segunda la implementación de videos cortos anticipatorios, de duración 1 minuto aproximadamente, con el fin de restablecer el vínculo terapéutico. Un ejemplo de video corto que elaboraron las coordinadoras para G. consistió en presentarse cada una por sus nombres, preguntándole al niño si se acordaba de ellas y mostrando las habitaciones de sus casas. Luego una le decía al niño que por la cuarentena no podían salir y por ese motivo le hacían un video para invitarlo a una videollamada para mostrar juguetes y jugar a distancia. El video concluía con las coordinadoras presentando un juguete e invitándolo a que eligiera juguetes para mostrarles durante la sesión.

En cuanto a V., debido a la situación familiar, y las características del niño, se trabajó únicamente mediante el intercambio de videos manteniendo el horario pautado en los talleres presenciales hasta lograr un contacto en tiempo real vía videollamada. Para estos videos se utilizaron intereses específicos del niño como el dibujo. A modo de ejemplo, se realizó un video donde las estudiantes saludaron contando que estaban en sus casas y haciendo referencia a la situación de confinamiento, luego le mostraron un dibujo cada una que ilustraba los talleres presenciales, y por último lo invitaron a realizar un video a modo de respuesta.

Para todos los videos se establecieron criterios de elaboración como duración acotada, estímulos reducidos, oraciones concretas y enlentecidas, la utilización de los intereses específicos de cada niño, la mención de la pandemia y propuestas que generarán intercambios. A la vez, se hacía alusión al compañero ausente para mantener la noción de grupalidad.

Durante las 5 sesiones virtuales logradas con G. mediante objetos como animales o peluches se trabajó la enunciación de los objetos y el desarrollo de narraciones, la toma de turnos, el aumento progresivo del tiempo en sesión, la inflexibilidad y los intereses restringidos. En un ejemplo del trabajo que se realizó para la toma de turnos, una de las coordinadoras presentaba un objeto y le preguntaba a la otra si tenía algún objeto para compartir, esta última a su vez le preguntaba al niño.

Frecuentemente en el transcurso de las sesiones G. salía del foco de la cámara, a lo cual los familiares referentes respondieron en un principio trayendo nuevamente al niño de manera forzada al lente de la cámara. Lo cual generó mayor ansiedad y malestar en el niño. Para esto las coordinadoras como estrategia dialogaron fuera de las sesiones con los referentes para

solicitar que en estas situaciones se permitiera al niño la libertad de aparecer y desaparecer del video, transformando este emergente en el juego de “Está no está”.

En las dos últimas sesiones V. se incorporó a las videollamadas junto a las coordinadoras y a G. Se utilizaron los mismos recursos que los descritos anteriormente así como los objetivos.

Para esas sesiones se les pidió a las familias, a modo de colaboración con el tratamiento, la reducción de estímulos ambientales, un lugar cómodo y tranquilo para trabajar, la selección previa de los objetos como juguetes o peluches (debían ser pocos) y su presencia durante las mismas. A su vez, se les anticipó las posibles reacciones de los niños como por ejemplo irritabilidad, ansiedades, enojos, que podían generarle al niño la necesidad de finalizar las videollamadas. De presentarse tal situación, se llevaría a cabo la finalización de la videollamada a modo de que la experiencia fuera disfrutable para los niños y no forzada.

Por otro lado, se implementó una estrategia en la que se llamó primero a V. y se anticipó que se llamaría a su compañero, a G. se le anticipó mediante video la presencia de V. (modalidad de anticipación ya incorporada por el niño).

La primera sesión generó una grata sorpresa para las coordinadoras dado que tanto ellas como los niños se mostraron contentos de volver a encontrarse evidenciándose con carcajadas y encuentros de miradas. Las coordinadoras narraron los acontecimientos y las emociones, por ejemplo en cuanto a las risas “V. estás contento de ver a G., qué alegría volver a compartir todos juntos”, y por otro lado “V. mirá G. está con hambre, está comiendo, preguntale qué está comiendo”. Tanto en este último ejemplo como en otros, las coordinadoras actuaron como vehículo para las interacciones entre los niños.

Luego del momento de reencuentro, se dio comienzo a la propuesta de compartir los juguetes favoritos de cada uno respetando los turnos. Así una coordinadora presentaba un juguete e invitaba a uno de los niños a mostrar su juguete, y cuando éste terminaba las coordinadoras le pedían que le preguntara al compañero si tenía un juguete para compartir. Al mismo tiempo se buscó que se generaran interacciones entre los juguetes, pero ambos niños rechazaron la idea que los juguetes interactúan.

En la segunda sesión y a modo de cierre, se invitó a los niños mediante videos anticipadores a “la fiesta de despedida de los juguetes”, donde cada coordinadora mostró los juguetes con los que se trabajó despidiéndose e invitando a los niños y a sus juguetes a la despedida. Esto generó diversas reacciones, por un lado V. rechazó la presencia de algunos juguetes de una de las coordinadoras (con la que había mantenido más contacto), y G. se mostró con mucha ansiedad (llanto e inquietud) pudiendo participar únicamente de los últimos diez minutos. De igual forma al momento de dar cierre con cada juguete, se logró que V. pueda enunciar cuáles juguetes no le gustaban sin que esto le genere angustia; y que G. pueda despedirse ya más tranquilo durante los últimos diez minutos de sesión, tanto de las coordinadoras como de su compañero.

Cabe destacar que durante todo el proceso, y en especial en las dos últimas sesiones, la incertidumbre y las ansiedades atravesaron a las coordinadoras, que buscaron en sus intervenciones transmitirle a los niños y a sus familias tranquilidad en el devenir de las sesiones. Frente a un campo de trabajo nuevo y desafiante, como lo fue la virtualidad en tiempos de pandemia y confinamiento, se vieron obligadas a pensar y repensar estrategias mediante un análisis minucioso de la información previa a la pandemia que tenían de los niños y sus familias, así como de los emergentes del trabajo sesión a sesión durante la pandemia. Sesiones que duraron un promedio de 20 minutos, se tradujeron en horas de intercambio de emociones y

pensares antes y después de las mismas, sumadas a las horas de supervisión con el equipo docente a cargo.

Talleres de expresión plástica y juego: grupo de niños grandes

Se realizaron un promedio de dos llamadas por familia durante el mes de abril, con buena respuesta. Ambos contactos fueron positivos al (re)inicio del tratamiento facilitando la delimitación de variables constantes, tales como día y horario. Así mismo, se les solicitó a las familias propiciar un espacio en el hogar en el que se pudiera trabajar con la menor cantidad de estímulos posibles. En este espacio se estableció que el niño debía estar solo, pero con un adulto cercano ante cualquier emergente. Por último, se solicitó a las familias la anticipación verbal de cada encuentro a los niños.

En las 6 sesiones virtuales participaron ambos niños, excepto dos ocasiones: la primera sesión en la que C. no estaba presente porque no se había logrado acceder a la familia y otra en la que O. no pudo estar presente por motivos familiares. Para todas las sesiones virtuales, exceptuando las que alguno de los niños estaba ausente, se planificaron diferentes actividades con los objetivos de poder simbolizar la situación de confinamiento, el reconocimiento de emociones y su verbalización, la toma de turnos, el juego compartido y el juego reglado, los intereses restringidos y el manejo de las frustraciones. Se utilizaron diferentes recursos tales como: lectura de un cuento sobre el Coronavirus, “El escudo protector contra el rey virus” (Del Canto, 2020), creación de masas para hacer personajes, imágenes visuales con emociones básicas en situación, y elaboración de videos para el cierre. A continuación se citarán algunos ejemplos del transcurrir de las sesiones.

En las primeras dos sesiones se trabajó con el cuento sobre Coronavirus, debido a que se identificó en el relato de los padres cambios en el comportamiento de los niños, mayor irritabilidad y ansiedad, y preguntas sobre la situación de pandemia (por qué del confinamiento o cuándo volverían a la escuela). Se trabajó así con el cuento a modo de comprender cómo el significativo Coronavirus era representado psíquicamente en cada niño y qué malestares podría estar generando.

Para la lectura las coordinadoras le comunicaron a los niños la actividad estableciendo que una leería el cuento y mostraría las imágenes y la otra los acompañaría con preguntas. Así mismo, se delimitó para las intervenciones que debían levantar la mano y esperar su turno a la vez que escuchar al compañero.

Este recurso fue tomado porque permitió ubicar a los niños como partícipes de la situación de confinamiento en tanto héroes, presentando la posibilidad de crear un “escudo protector” el cual ellos podían activar mediante una serie de pasos tales como: la correcta higiene de las manos, el uso de tapabocas y de alcohol en gel y el saludo con el codo. Por otro lado, al relatar la historia de un virus que se va propagando por el mundo y como medidas para combatirlo las escuelas y otros establecimientos eran cerrados permitió a los niños identificarse con la situación y poder hacer conexiones mediante intervenciones de las coordinadoras, tales como: “¿vieron? en el cuento también las escuelas están cerradas, se están cuidando del virus, como nosotros”.

En otra sesión, en continuidad con el cuento, se propuso la creación de una masa pensada para trabajar sobre los objetivos de toma de turnos, juego compartido y juego reglado. Fue necesario informar a los padres los materiales necesarios para la elaboración y su presencia durante el proceso. Para la actividad una de las coordinadoras guió los pasos para la elaboración de la masa realizándola en conjunto con el grupo (juego reglado). Al finalizar se propuso la creación de personajes con el material logrado, basados en el cuento de Coronavirus. Con estos

personajes se crearon historias (juego compartido), donde cada uno debía escuchar con atención al otro y esperar su turno para intervenir.

El trabajo virtual requirió que los padres participen de la sesión lo que implicó un adentramiento de las coordinadoras en la cotidianidad del hogar. Al momento de crear los personajes C. no se mostró interesado en la creación de los personajes pautados y con dificultad para sostener el juego compartido. Mientras tanto, su interés se desplegaba en crear una narrativa fantástica propia, con su cuerpo en constante movimiento que iba y venía del foco de la cámara. Ante esto las coordinadoras intervinieron permitiendo que el niño continuara con esta actuación y señalando: “nosotros estamos jugando a esto, cuando tu quieras jugar con nosotros podés volver”; y, a la vez, se continuó con la propuesta con O., dando como resultado el interés de C. por participar finalmente de la propuesta.

Para simbolizar el cierre las coordinadoras les solicitaron a las familias que elaboren un video breve con sus hijos contando qué fue lo que más les gustó y lo que menos les gustó de los talleres, para luego, unir estas producciones a un video que contenía imágenes de los materiales elaborados en los talleres presenciales, fotos del grupo durante de sesiones virtuales de creación, y una de las coordinadoras narrando el proceso de trabajo como si fuera un cuento con principio, desarrollo y final.

Al comienzo de la sesión se les dijo a los niños: “hoy es un día muy especial, vamos a compartir el último taller juntos y tenemos una sorpresa para ustedes, pero antes queremos saber cómo se sienten hoy con el cierre”. Los niños estuvieron ansiosos, presentando un exceso de movimiento corporal, durante los primeros minutos de la sesión. Esto se tomó y transformó en un juego “la muestra de trucos ninja”, donde por turnos todos debían mostrar sus “habilidades ninja” como saltos y patadas.

Lo anterior logró un ambiente propicio para mostrar el video a los niños e intercambiar en relación al proceso de los talleres. Con el video, ambos se mostraron muy emocionados y entre risas aparecían comentarios como “ese soy yo”.

Al igual que en los anteriores talleres, se resalta la importancia de transmitir tranquilidad a las familias y niños en el transcurrir de las sesiones virtuales. Siendo necesario, frente a un campo de trabajo desconocido y desafiante, pensar y repensar estrategias mediante un análisis exhaustivo de todo el proceso terapéutico. En cuanto a la duración de las sesiones, se logró completar la hora de sesión, exigiendo esto, horas de planificación y análisis de las mismas.

Taller de música

Para dar comienzo a los talleres fue necesario contar con cierta flexibilidad en cuanto al encuadre de trabajo, ya que durante la emergencia sanitaria las rutinas de los niños y sus familias se vieron afectadas. Uno de los cambios en el encuadre fue la presencia permanente de los padres durante los encuentros, esto debido a que los niños eran muy pequeños como para sostener el encuentro sin la supervisión de un adulto. Progresivamente se logró pactar un día y horario para los encuentros semanales.

La planificación de los encuentros surgió en medio de muchas incógnitas y con el objetivo de trabajar mediante la observación. Se debía observar qué tipo de intervenciones daban resultado, si es que lo daban, en estos encuentros totalmente nuevos y desconocidos al momento del contacto con el niño y con la niña. Es decir, desde el inicio se trabajó teniendo en cuenta la posibilidad de que el dispositivo fracasara, lo que no fue así.

En un principio, se realizaron videollamadas de corta duración con los niños por separado. En el caso de M. las llamadas fueron muy breves pero aceptadas por la niña. En el caso de G. las primeras llamadas lograban una duración entre 15 y 30 minutos. La mirada en el trabajo de

las coordinadoras se vio desafiada a observar con mayor determinación los gestos y acciones de los niños del otro lado de la pantalla, para poder reconocer si estos se veían cómodos, incómodos, felices, cansados, etc.

A partir de este tipo de observaciones se comenzó a trabajar la planificación para la intervención utilizando las mismas herramientas que se utilizaron al inicio de los talleres (música, instrumentos y canciones) y sumando estímulos visuales (figuras impresas y animales de juguete) que lograban captar la atención de ambos niños durante las videollamadas. Por ejemplo, en el caso de M, con quien era más difícil lograr una atención sostenida de la mirada hacia el foco de la videollamada. Al integrar improvisadamente un animal de peluche (vaca) durante el tercer encuentro para cantar “La vaca Lola”, su postura y atención cambió. A partir de ese momento, se notó que observaba más la pantalla, sonreía e interactuaba más comprometida en comparación a las videollamadas anteriores.

Una de las estrategias desarrolladas para las intervenciones, fue la de crear y enviar material audiovisual a los niños para anticipar el encuentro. Los padres debían enseñar estos videos a los niños como recurso de anticipación. En estos videos además se invitaba a los niños a tener consigo sus instrumentos musicales en el momento de la videollamada. Los padres presentaron distintos relatos respecto a los videos y las reacciones de sus hijos. Por ejemplo, la madre de G. comentó que al principio el video fue útil para anticipar el encuentro, pero que en las siguientes ocasiones G. intentó tener una conversación con las coordinadoras durante el video, y que al no obtener una respuesta éste se frustró. Esto sugirió un avance positivo referente a lo que se puede lograr en los encuentros virtuales, tomando como hipótesis que a través de la pantalla G. sintió mayor deseo de tener conversaciones verbales. Más adelante, en uno de los encuentros virtuales, este niño por primera vez tuvo un diálogo con las coordinadoras donde pregunta “¿cómo están?”, “¿qué están haciendo?” y “¿qué hacen ahí adentro?” refiriéndose a la pantalla. Así mismo, para la formulación de estas preguntas G. esperó respuesta a cada una para formular la siguiente. Además, destacaron en él respuestas fluidas cuando se le preguntaba cómo estaba y qué hacía antes de hablar en la videollamada, logrando establecer una genuina comunicación.

En cuanto a los videos con canciones, la madre de M. relató que esta pidió ver los videos reiteradas veces y que “le gustaron mucho” (en estos videos aparecía la coordinadora cantando y utilizando los estímulos visuales).

También se compusieron canciones personales (que incluían el nombre del niño o niña) con estímulos que fueron pensados en torno a los intereses de los niños y al relato de los padres sobre el comportamiento de los mismos. Además, se grabaron videos con las canciones para que los niños pudieran reconocerlas durante los encuentros. Estas intervenciones se basaron en la experiencia de los talleres presenciales, en los cuales los niños tenían respuestas positivas en cuanto a la intersubjetividad respecto al juego, al habla y a la interacción frente a las canciones. Por ejemplo, en estos talleres, se observó que los momentos de actividad grupal como tal sucedían mediante la presencia del estímulo de canciones, a diferencia de los momentos de juego con juguetes, los cuales siempre generaron conductas de aislamiento donde los niños no mostraban interés en realizar una actividad común. Las canciones funcionaron constantemente como actividad de interés común y como estímulo atencional, ya que los niños presentaban mayor atención al momento de interpretar las canciones y distintas acciones propias del desarrollo intersubjetivo.

Esto también ocurrió durante los encuentros virtuales, pero de manera progresiva, con un trabajo que requirió de mayor observación y planificación por parte de las coordinadoras, obteniendo de ello resultados positivos. Se observó a G. preguntando por cómo se encontraban quienes estaban del otro lado de la pantalla (sus amigas, como él solía llamar a las coordinadoras) y a M. corriendo hacia el televisor con la intención (según el relato de su madre)

de realizar la videollamada “por la pantalla para verlas más grandes”. A su vez, a M. se la observó prestar atención a lo que se traía a los encuentros y con intención de compartir a través de la imagen los juguetes con los que ella contaba. Se puede afirmar que se logró el objetivo planteado de estar los cuatro presentes en cámara realizando el taller de música. Sobre el final de los encuentros, en un momento, cantábamos y escuchábamos la misma canción, con el mismo objetivo: mantenernos en contacto a la distancia.

Discusión

La pandemia de COVID-19 irrumpió como un emergente externo al proceso terapéutico que, no sólo, puso en riesgo la continuidad del tratamiento, sino modificó todas las actividades de la vida cotidiana y las maneras de vincularse. El aislamiento social impuso a las telecomunicaciones como vía principal de conexión, exigiendo al proceso terapéutico un nuevo escenario y el desafío de crear un espacio vincular en la virtualidad.

Esta situación modificó abruptamente las rutinas y cotidianidad a nivel social (por lo tanto de los niños que participaban de los talleres, sus familias, las coordinadoras y los docentes) que produjo efectos de lo inesperado, lo imprevisible y un panorama incierto, emergiendo la pregunta de ¿qué es lo posible? (Catz, 2020).

La emergencia sanitaria supuso mayor riesgo para la población con TEA, ya que es más susceptible a los cambios de rutinas y transiciones, por lo tanto puede suscitar desajustes conductuales o modificar las rutinas cotidianas de regulación conductual (Eshraghi et al., 2020). En todos los niños que participaron de los talleres de juego aumentaron las crisis, la irritabilidad y la ansiedad a partir de los efectos de la pandemia.

La continuidad del tratamiento implicó la invención de una forma de tratar a distancia. Eso no es exactamente una novedad en el campo analítico, si consideramos que el propio Freud mantenía comunicación por cartas con algunos pacientes, lo que ha sido considerado como una especie de análisis por correspondencia (Perle, Langsam & Nierenberg, 2011). Incluso los intercambios postales con Fliess y otros integrantes del movimiento psicoanalítico, con revelaciones de conflictos profesionales y personales, eran muchas veces seguidos de respuestas de tenor interpretativo por parte de Freud (Gay, 1988; Jones, 1957). De la misma forma, el caso Juanito (Freud, 1988), podría considerarse en gran medida una intervención indirecta a distancia, orientada por cartas.

En los relatos de los talleres que presentamos, si mantener los grupos terapéuticos por sí solo ya consistiría un evidente desafío, su exigencia fue reforzada por la particularidad de ser una experiencia de formación pre-profesional. Mientras incluso para analistas experimentados la producción de conceptos y técnicas ajustados a la situación de la pandemia podría ser pensada como conjeturas “con las que intentamos no dejarnos invadir psíquicamente por el virus y sus impredecibles consecuencias a corto y a largo alcance” (Catz, 2020, p.19), es posible que haya sido justamente esta relación en construcción de las coordinadoras con la práctica clínica, que facilitó una actitud creativa y abierta a lo nuevo. Trabajar constantemente ante la posibilidad del fracaso del dispositivo, como relata la coordinadora del taller de música, puede haber producido menos resistencia a incorporar las herramientas tecnológicas (Arbiser, 2020). En esta línea Catz (2020) nos dice que el deseo de continuidad de tratamiento tanto del analista como del paciente posibilitan su subsistencia, pero advierte que un analista muy rígido y con resistencia a las tecnologías puede tener efectos negativos para su continuidad.

Es posible hipotetizar que sostener los tratamientos, resultó posible en la medida en que estos ya estaban en curso sumados a la existencia de una alianza terapéutica y una dinámica transferencial previamente establecida. Para Catz (2020) el desarrollo de trabajo analítico a

distancia es posible “con pacientes que estuvieron en tratamiento previamente con un encuadre tradicional con ese analista” (p.147). Esto también se verificó en el desarrollo de los talleres virtuales, en el entendido de la posibilidad de contar con sesiones previamente presenciales que evidenciaron elementos fundamentales para el sostén del trabajo: vínculos terapéuticos sólidos con los niños y alianzas de trabajo con sus familias.

Esta hipótesis va en consonancia con las apreciaciones personales de Arbiser (2020) acerca del uso del teléfono y el "chat" como tecnologías de comunicación en los últimos 20 años con pacientes en análisis previo con un encuadre tradicional. Aún sobre este tema, es importante destacar la presencia de los padres en las sesión de los talleres. Su colaboración en la organización del espacio del hogar para la realización del taller de expresión plástica y juego, da muestras de este rol. Por otro lado, la participación de los padres en los talleres también pudo aportar un elemento invasivo, tal como vemos en la escena de los padres de G. trayéndolo de manera forzada ante la cámara, generando ansiedad y malestar.

Los padres pasaron a tener un rol más activo en la participación de los talleres, y su presencia fue condición necesaria para realizar los encuentros. A su vez, las coordinadoras tuvieron que aumentar la comunicación con los padres para encuadrar los objetivos de las sesiones, pero también para apuntalar a estos en sus funciones parentales. En esta línea, Basabe (2020) destaca la importancia de sostener a los padres, para que ellos puedan sostener a los hijos en la situación de confinamiento. Esta función se mostró todavía más relevante en aquellos casos en que la familia se encontraba enfrentando ansiedades debido al confinamiento, inclusive identificando retrocesos en los avances que habían presentado sus hijos.

Como se podría esperar, la dinámica de transferencia es una de las dimensiones del tratamiento afectadas por la modalidad virtual. Esto puede darse por las distorsiones temporales que se producen en la transmisión de datos, dificultando la interpretación de movimientos y gestos del paciente como respuestas a expresiones del terapeuta (Acquarone, 2020). En todos los grupos, las coordinadoras se ven ante el desafío de reconocer la expresión afectiva de los participantes, cobrando mayor exigencia a la lectura de los gestos y acciones de los participantes.

La adaptación a la modalidad virtual implicó desplegar nuevas condiciones para el dispositivo terapéutico, la implementación de herramientas tecnológicas, el manejo de las aplicaciones y la necesidad de la conectividad. Recrear condiciones similares al espacio anterior, solicitando a los padres la reducción de estímulos y un lugar cómodo y tranquilo. Además, requirió de la flexibilización del encuadre debido al impacto en las rutinas de los niños y sus familias, que se vieron afectadas. El uso de videos anticipatorios, el aumento progresivo del tiempo de las sesiones, sesiones individuales previas y otros recursos dan cuenta de esta flexibilización.

Al mismo tiempo, la existencia y sostén del encuadre de los talleres puede haber sido un elemento organizador de esta rutina, siendo un punto estable en el tiempo cuando otras rutinas institucionales habían sido perdidas. Podemos intuir el rol terapéutico que cumple esta regulación para los niños con TEA. Lo mismo en relación a los videos anticipatorios, siendo ellos una extensión del propio taller, además de cumplir con un rol de reconocimiento e invitación al grupo.

Mientras algunos aspectos cambian para dar continuidad a los dispositivos, otros siguen vigentes en las técnicas y actividades propuestas. Aún en un modo virtual y sus limitaciones en sostener un tiempo real, los encuentros lograron mantener una calidad intersubjetiva: el

compartir de afectos e intenciones en una estructura de intercambio de turnos. Lo mismo sucede en relación a la búsqueda por el interés del niño como forma de vincularse.

La ausencia de contacto y presencia corporal no fueron un impedimento al disfrute del juego de “Está no está” en el grupo de los chicos. Luego, el grupo sigue siendo un espacio que permite el encuentro entre los niños, “con carcajadas y encuentros de miradas”, indicando una posible conservación del ejercicio de la función fraterna (Kehl, 2000), y su rol en el funcionamiento del grupo terapéutico con niños con autismo (Tiussi, 2012). Aún así, sigue siendo un factor importante en la organización del grupo la presencia virtual de las coordinadoras, quienes son las “amigas” y que se busca ver grandes en la pantalla, como se relata en el taller de música.

Ya en el grupo de los grandes, el proceso de especularización se dió de forma inesperada, cuando los participantes se reconocen a sí mismos en los videos que son producidos en colaboración entre las coordinadoras y los padres. Un proceso similar se acompaña en el taller de música, con el empleo de canciones personales.

Pero dicha continuidad es válida sobretudo en el sentido de que las funciones del taller pudieron de alguna forma sostenerse e incorporar los elementos del estado actual del Otro, produciendo las inscripciones del lazo social. Para esto, los contenidos simbólicos disponibilizados por la cultura, siguen siendo los apoyos para la estructuración subjetiva y el encuentro con la alteridad. La canción infantil tradicional “La Vaca Lola”, capta la atención de una niña con dificultades en integrarse al grupo mientras que el cuento donde un rey virus es impotente ante un escudo protector, permite movimientos de identificación y proyección similares a intervenciones amparadas por el potencial terapéutico de la literatura (Rodulfo, 1990; Dibarboure & Kachinovsky, 2017; Gutfreind, 2003).

Asimismo, el nuevo escenario, exigió al rol de las coordinadoras de grupo la tarea de salvaguardar la posibilidad del encuentro terapéutico y la noción de grupalidad. En este sentido, el número reducido de participantes no representó un obstáculo al funcionamiento de los talleres, tanto presenciales como virtuales, pese a que es posible cuestionar si el tamaño del grupo se vuelve una variable más significativa en esta última modalidad. Aún así, cuando fue posible retomar de alguna manera la dinámica del grupo de niños pequeños, el rol de las coordinadoras fue el de facilitar las interacciones entre los niños, posibilitando la puesta en marcha de procesos identificatorios y transferenciales entre los participantes.

Sin embargo, se presentan situaciones como el rechazo de los participantes del grupo de niños pequeños en participar de una fiesta de despedida organizada para los juguetes y peluches, así como las descargas motoras por parte de los niños más grandes en el mismo contexto, pudiendo ser interpretadas como una forma de resistencia a la idea de despedida y las fantasías inconscientes de pérdida y abandono, ciertamente potenciadas por la situación actual. Estas expresiones tuvieron que ser manejadas de formas creativas por las coordinadoras del taller de expresión plástica y juego - inclusive convirtiendo los desbordes del movimiento corporal en una exhibición de “habilidades ninja”. El recurso a la posibilidad de expresar sus afectos resulta efectiva en este marco virtual, así como entendemos que sería posible en la presencialidad. Finalmente, como plantea Catz (2020) “se aspira a que prevalezca la mirada psicoanalítica del terapeuta y su encuadre interno por sobre requerimientos que de por sí van a encontrarse en permanente cambio” (p.24).

Conclusión

Este trabajo presentó una experiencia de tratamiento institucional de niños y niñas con TEA mediante talleres terapéuticos en modalidad virtual durante la pandemia de COVID-19. Se tomó el relato de tres grupos que ya venían realizándose en el momento en que se decretó la

emergencia sanitaria, analizando las acciones que fueron implementadas para dar continuidad al proceso terapéutico en dicha modalidad. Propiciar la continuidad de atención clínica para niños con TEA en una modalidad virtual es una tarea crucial para terapeutas y profesionales de la salud, dado que obstáculos al tratamiento y el diagnóstico, podrían dejar a muchos niños sin la atención adecuada y oportuna. La experiencia institucional aquí presentada señala algunos caminos que pueden apoyar a dar continuidad a procesos terapéuticos grupales para niños con TEA en el marco de la emergencia sanitaria.

Frente a los desafíos e incertidumbres de la distancia social, las coordinadoras lograron sesiones con todos los integrantes del grupo en simultáneo para los tres talleres. La modalidad virtual permitió dar continuidad al tratamiento, que sostuvo su existencia en el deseo de los padres, los niños y las coordinadoras, como también en un gran despliegue de creatividad e innovación por parte de estas últimas. Se destaca la importancia de la transferencia y de los vínculos previos a la pandemia en dicha transición. En tal sentido, puede entenderse al trabajo y la alianza terapéutica desarrollados previamente a la pandemia como la piedra angular sobre la que se apoyó el dispositivo virtual una vez instalada la emergencia sanitaria.

En este sentido, la adaptación a la modalidad virtual permitió la implementación de herramientas tecnológicas que permitieron recrear condiciones similares al dispositivo presencial. Esta transición requirió acciones para flexibilizar el encuadre y el empleo de recursos novedosos como videos anticipatorios y sesiones preparatorias individuales. Aún así, estos elementos pueden ser analizados bajo la organización del encuadre ya previamente establecido.

Por lo tanto, la retomada del proceso de desarrollo o de la estructuración psíquica (Kupfer, 2000), sigue siendo un horizonte posible para los talleres terapéuticos, aunque en una modalidad virtual. La apuesta en los recursos psíquicos de los niños y niñas siguió los mismos mecanismos subjetivantes que son puestos en marcha en la presencialidad, tales como la simbolización del confinamiento, el reconocimiento y verbalización de emociones, la toma de turnos, el juego compartido y reglado, el uso de mediadores, etc. En sintonía con Catz (2020), podemos afirmar que: “Mientras haya diálogo analítico el encuadre solo cambia en lo formal” (p.145).

Elaborar esta continuidad técnico-conceptual puede ser relevante en el presente momento, cuando la apropiación de recursos tecnológicos por parte de terapeutas y profesionales de la salud surge como una manera de sortear las dificultades en el tratamiento de niños con TEA, algunas de ellas ya conocidas como las distancias a centros de tratamiento y el involucramiento de los padres (Bearss et al., 2018; Johnsson, Kerslake & Crook, 2019). Como señalan Amaral & de Vries (2020), esta incorporación podrá darse en ciertos casos incluso con el apoyo de robots u otras herramientas de intervención remota de la telemedicina y la telesalud, mitigando el riesgo de una exposición viral, pero igualmente minando el encuentro con la alteridad.

Desde la experiencia relatada, podemos concluir no solo que es posible la realización de talleres terapéuticos para niños y niñas con TEA en modalidad virtual, sino que esta continuidad consiste en un desarrollo de teorías y técnicas que ya hacemos uso en su tratamiento presencial. Los desafíos y riesgos que este movimiento conlleva seguramente implicarán cambios en nuestras estrategias de abordaje, pero no tienen porque ir en desmedro de nuestra capacidad de propiciar a estos sujetos un encuentro creativo con el otro.

Referencias

Acquarone, S. (2020). Tele-psicoterapia psicoanalítica con padres e infantes. En H. Catz (Org.). *Psicoanálisis de niños y adolescentes trabajando en cuarentena en tiempos de la pandemia* (pp. 83-107). Ciudad Autónoma de Buenos Aires: RV.

- Amaral, D., G., & de Vries, P. J. (2020). COVID-19 and Autism research: perspectives from around the globe. *Autism Research*, 13, 844–869. doi: [10.1002/aur.2329](https://doi.org/10.1002/aur.2329)
- Arbiser, S. Z. (2020). Análisis a la distancia. En H. Catz (Org.). *Psicoanálisis de niños y adolescentes trabajando en cuarentena en tiempos de la pandemia* (pp. 139-153). Ciudad Autónoma de Buenos Aires: RV.
- Basabe, M. (2020) Cómo trabajar online con niños diagnosticados con trastornos del desarrollo (TGD-TEA). En H. Catz (Org.). *Psicoanálisis de niños y adolescentes trabajando en cuarentena en tiempos de la pandemia* (pp. 139-153). Ciudad Autónoma de Buenos Aires: RV.
- Bearss, K., Burrell, T. L., Challa, S. A., Postorino, V., Gillespie, S. E., Crooks, C., & Scahill, L. (2018). Feasibility of parent training via telehealth for children with autism spectrum disorder and disruptive behavior: A demonstration pilot. *J. Autism Dev. Disord.*, 48, 1020–1030. doi: [10.1007/s10803-017-3363-2](https://doi.org/10.1007/s10803-017-3363-2)
- BBC (2020). La singular y exitosa estrategia de Uruguay para contener la pandemia de coronavirus sin cuarentena obligatoria - BBC News Mundo. Disponible en <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-52837193>
- Camparo Avila, D. (2016). *A musicalidade comunicativa das canções: um estudo sobre a identidade sonora de crianças com autismo* (Versão original) (Tesis Doctoral). Instituto de Psicologia da Universidade de Sao Paulo. Disponible en https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-25112016-170819/publico/avila_do.pdf.
- Catz, H. (2020). Psicoanálisis de niños y adolescentes trabajando en cuarentena en tiempos de la Pandemia. En H. Catz (Org.). *Psicoanálisis de niños y adolescentes trabajando en cuarentena en tiempos de la pandemia* (pp. 17-24). Ciudad Autónoma de Buenos Aires: RV.
- CIFRA (2020). Coronavirus: las medidas del Gobierno y los cambios de hábito de la gente. Disponible en <http://www.cifra.com.uy/index.php/2020/03/26/coronavirus-las-medidas-del-gobierno-y-los-cambios-de-habitos-de-la-gente/>
- Del Canto, G. (2020). *Escudo Protector contra Rey Virus*. Mexico, D.F.: Salud Mental Perinatal. Disponible en https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/04/Cuento-El_escudo_protector_contra_el_rey_virus.pdf
- Dibarboure, M., & Kachinovsky, A. (2017). Intervenciones en psicopedagogía clínica: el taller clínico-narrativo. *Revista Educación y Desarrollo*, 40, 5-13.
- Eshraghi, A. A., Li, C., Alessandri, M., Messinger, D. S., Eshraghi, R. S., Mittal, R., & Armstrong, F. D. (2020). COVID-19: overcoming the challenges faced by individuals with autism and their families. *The Lancet Psychiatry*, 7(6), 481-483. doi: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30197-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30197-8)
- Fegert, J. M., Vitiello, B., Plener, P. L., & Clemens, V. (2020). Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: a narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 14, 20. <https://doi.org/10.1186/s13034-020-00329-3>
- Gay, P. (1988). *Freud: A life for our time*. New York: Norton.

- Galería (2020). Los ánimos que trajo el Covid: el doble de depresión y ansiedad fóbica. Disponible en: <https://galeria.montevideo.com.uy/Revista-Galeria/Los-animos-que-trajo-el-Covid-el-doble-de-depresion-y-ansiedad-fobica-uc771610>
- Gutfreind, C. (2003). *O terapeuta e o lobo. A utilização do conto na psicoterapia da criança*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., Everall, I. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: A call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*, 7(6), 547–560. doi: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1)
- Kupfer, M. C. M. (2000). *Educação para o futuro*. São Paulo, SP: Escuta.
- Freud, S. (1988a). Análisis de la fobia de un niño de cinco años. En J. Strachey (Org.), *Obras completas* (Vol. X, pp. 1-118). Amorrortu: Buenos Aires.
- Johnsson, G.; Kerslake, R.; Crook, S. (2019). Delivering allied health services to regional and remote participants on the autism spectrum via video-conferencing technology: Lessons learned. *Rural Remote Health*, 19, 5358. doi: [10.22605/RRH5358](https://doi.org/10.22605/RRH5358)
- Jones, E. (1957). *Life and work of Sigmund Freud*. New York: Basic Books.
- Kehl, M. R. (Org.) (2000). *A função fraterna*. Rio de Janeiro, RJ: Relume Dumará.
- Larrosa, D. (2015). *El uso de recursos musicales en la comunicación de niños con trastornos de espectro autista* (Tesis de maestría). Facultad de Psicología, Montevideo. Disponible en <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/5491/1/Larrosa%2c%20Dinorah.pdf>
- Malloch, S. N. (1999). Mothers and infants and communicative musicality. *Musica Scientiae*, Special Issue 1999-2000, 29-57. doi: <https://doi.org/10.1177/10298649000030S104>
- Montevideo Portal (2020). Aumentan suicidios en Uruguay y preocupa la precocidad. Hay casos de niños. Disponible en: <https://www.montevideo.com.uy/Mujer-y-salud/Aumentan-suicidios-en-Uruguay-y-preocupa-la-precocidad-Hay-casos-de-ninos-uc758680>
- Narzisi A. (2020). Phase 2 and Later of COVID-19 Lockdown: Is it Possible to Perform Remote Diagnosis and Intervention for Autism Spectrum Disorder? An Online-Mediated Approach. *Journal of clinical medicine*, 9(6), 1850. doi: <https://doi.org/10.3390/jcm9061850>
- Perle, J. G., Langsam, L. C., & Nierenberg, B. (2011). Controversy clarified: An updated review of clinical psychology and tele-health. *Clinical Psychology Review*, 31, 1247–1258. doi: [10.1016/j.cpr.2011.08.003](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.08.003)
- Rodolfo, R. (1990). *El niño y el significante: un estudio sobre las funciones del jugar en la constitución temprana*. Buenos Aires: Paidós.
- Tiussi, C. C. (2012). *Grupo em educação terapêutica com crianças: alcance e limites de um dispositivo*. Disertación de Maestría, Instituto de Psicología, Universidad de São Paulo, São Paulo. Disponible en https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-03122012-103923/publico/tiussi_me.pdf
- Trevarthen, C., & Malloch, S. N. (2000). The dance of the wellbeing: defining the musical therapeutic effect. *Nordic Journal of Music Therapy*, 9(2), 3-17. doi: <https://doi.org/10.1080/08098130009477996>

Trevarthen, C. (2010). *Rhythm, companionship and meaning: Musicality and the making of language*. The Swedish conference on communication, music and language. Campus Konradsberg, Stockolm University. Disponible en http://www.musikochsprak.se/conference2010/Trevarthen_Music_Language_Stockholm_web.pdf

Recibido en noviembre de 2020 – Aceptado en marzo de 2021.