

EL TRABAJO CON NIÑOS CON TGD EN EL HOSPITAL DE DÍA

Isidora Casas Ochoa*

Resumen: El trabajo de la monitora con niños con TGD en el Hospital de Día está encaminado principalmente a establecer el vínculo con estos niños, el apego, para posteriormente intentar conseguir un cambio emocional y cognitivo estable, que ayude a estos niños en su organización mental, en su relación con la realidad y con su medio familiar, social y escolar.

Se describen una serie de actividades que realiza la monitora con estos niños y cómo se va desarrollando la relación terapéutica contada desde mi experiencia personal con dos de estos niños con TGD.

INTRODUCCIÓN

Voy a presentar y compartir mi experiencia de trabajo realizada en el hospital de Día de la unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil, perteneciente al hospital de Alcázar de San Juan. Transcurre durante un período de seis meses. Es mi primera experiencia con niños con psicosis o TGD. Acuden a la unidad tres días en semana, alternos, durante dos horas y quince minutos. El resto de la jornada y los demás días acuden a sus colegios o guarderías habituales.

Estos niños con TGD se caracterizan principalmente, entre otras cosas, como sabemos por:

- Indiferenciación (no saben del yo-no yo, dentro-fuera).
- No integración (no saben de su imagen corporal).

* Enfermera de la U.S.M.I.J. del Hospital La Mancha Centro de Alcázar de San Juan.

- No contención (no pueden elaborar mentalmente la angustia, no tienen mecanismos de control y hacen la descarga en el exterior).

Están en su mundo, hay que intentar un cambio emocional y cognitivo del niño de forma estable que le permita adaptarse mejor a la realidad, mejorar sus competencias relacionales y reincorporarse a la vida en comunidad.

El objetivo fundamental de la monitora es el establecimiento del vínculo, del apego con el niño para así poder tener una puerta de entrada hacia él y poco a poco conseguir la salida del niño hacia el exterior. Trabajamos con el niño desde un enfoque global: aspecto emocional, cognitivo y psicomotor aunque la metodología de la unidad se basa principalmente en el aspecto emocional. El hecho de ir construyendo una relación estable, de confianza, de experiencias agradables, compartidas y repetidas ayudan al niño a su organización mental.

El encuadre terapéutico debe ser el adecuado:

- Un espacio donde no sobreabunden los estímulos, el ambiente debe ser tranquilo.
- Hay que facilitar la orientación espacial y temporal al niño, cada cosa tiene su sitio, cada actividad tiene un comienzo y un fin establecidos, un orden para que el niño pueda anticipar lo que va a ocurrir. La monitora va siempre con chandal. La frecuencia hace la sistematización y la organización. El niño va interiorizando las normas en un ambiente de juego.

ORGANIZACIÓN FÍSICA Y FUNCIONAL DEL HOSPITAL DE DÍA

- **Sala de psicomotricidad:** es un espacio grande, disponemos de cojines en forma de bloques rectangulares, colchonetas y hay espalderas en una de las paredes. Se comunica con una salita azul, pequeña.

- **Espacio cognitivo:** es una salita más pequeña, con estanterías que contienen juegos y juguetes variados, cuentos, puzles. Hay un espejo en la pared y una mesa redonda con sillitas. Hay otro espacio cognitivo diferente para niños más mayores.
- **Taller:** es un espacio generoso con dos mesas rectangulares, estanterías con los distintos materiales de trabajo y un lavabo que a veces utilizamos aparte de su uso corriente para jugar con el agua.
- **Cocina.**
- **Baños y vestuario.**

En estos espacios vamos trabajando las distintas áreas del niño pero sin olvidar que la línea de actuación de la monitora va encaminada sobre todo a hacer el apego, contener ansiedades, crear buena interacción con el niño, crear el deseo e intentar entenderlo, dando un sentido a lo que hace y hablárselo.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD TERAPÉUTICA

Una mañana de trabajo en el hospital de Día comienza con la llegada de los niños. Los recibimos en la sala de psicomotricidad, nos juntamos todos los monitores y nos sentamos en los bloques haciendo un círculo, es la primera toma de contacto. Tengo asignados dos niños pequeños de dos y medio y tres años, suelen dirigirse hacia mí, así que trabajo el apego con ellos con cancioncillas que les gustan, con las cosquillas, los tomo en brazos (les gusta recargar las baterías emocionales). Les voy nombrando todas las personas que allí estamos. Transcurridos quince minutos cada monitor va con sus niños al espacio correspondiente.

Yo empiezo con los pequeños en el espacio cognitivo, estamos treinta minutos. Cada niño ocupa su sillita y nombramos a quien pertenece cada silla. Yo también ocupo siempre la misma. Me dirijo a la estantería y para trabajar la indiferenciación les ofrezco juegos de formato:

- meter y sacar (se manejan los conceptos dentro y fuera).
- construir-tirar-construir (se trabajan sensaciones de fragmentación corporal y reunificación).
- dar y tomar (se establece una diferenciación, el uno y el otro).

Permanecemos un tiempo en el juego, es repetitivo y también gozoso, estructurado y pautado como el diálogo.

En el espejo trabajo la no integración. Ayuda al niño al reconocimiento de las partes de su cuerpo, primero de las suyas y después de las mías. Empezamos por el esquema de la cara. Compartimos expresiones faciales.

Les nuestro cuentos de mamás y papás, de animalitos, para conseguir el gesto de señalar el referente e imitar sus sonidos.

Para llegar a la simbolización tenemos juguetes para representar roles (mamá, papá, abuelitos, bebés), y de menaje (platos, cucharitas, tazas, cocinitas...).

Hay piezas de encaje y construcción para que imiten al monitor y ver su creatividad.

Finalizado el tiempo paso con los niños a la sala de psicomotricidad. Aquí coincido con otra monitora que tiene asignadas dos niñas de cuatro y cinco años. Un día a la semana entra en este espacio la psicóloga que es psicomotricista. También trabajamos treinta minutos en esta sala. Para que los niños se orienten comenzamos haciendo una torre para cada uno con los bloques, de diferentes colores. Los niños se sitúan en la pared y al dar la salida deben ir a tirar la torre asignada.

Este espacio es muy apropiado para trabajar el apego, se pueden tumbar en las colchonetas y las dos monitoras los balanceamos cantándoles una canción (tilín-tilán), pueden saltar, cosquillitas, se les ve disfrutar.

El masaje es una de las actividades que intentamos hacer con ellos, lo acompañamos con música y aparte de relajarlos estamos haciendo una comunicación no verbal, se propicia el contacto ocular a través del contacto físico. Estos niños no tienen un cuerpo representado, queremos hacerles percibir su

cuerpo en este momento por medio del masaje. Tenemos que hacer presencia de la ausencia. Partimos de nuestro cuerpo y el cuerpo del niño, hay que ir de la experiencia corporal al dinamismo mental, del cuerpo al lenguaje. Al masajear al niño por la cara, el pecho, el abdomen, extremidades desarrolla sensaciones propioceptivas que le van a ir informando de su cuerpo (físico y psíquico) si nosotros a esa sensación la acompañamos con la palabra, así se transforma en imagen para el niño.

Ejemplo: si masajeamos la mano se la nombramos al niño para que el hormigueo que siente le informe qué parte de su cuerpo es.

La piel ejerce de barrera que separa el interior del exterior, lo que está dentro del niño de lo que está fuera.

Juegos psicomotores que facilitan la interacción social y la simbolización, el corro, carreras tomados de las manos, canciones acompañadas con gestos y palmadas que empiezan a imitar y tararear, saltos en la colchoneta a través de un pasillo hecho con los bloques, procurando que guarden y comprendan su turno. El juego del escondite, cucu-tras, las cosas pueden ser invisibles pero no desaparecer.

Juegos de ficción, que dan acceso a lo simbólico también, como jugar a la bruja que quiere pillar a los niños.

Los niños experimentan un placer sensorio-motor, es movimiento junto al afecto.

Finalizado el tiempo, el siguiente espacio corresponde a la cocina. Estamos en el desayuno veinte o treinta minutos. No se fuerza al niño para tomar la comida. A los que tienen problemas para comer les reforzamos su conducta si se acercan el alimento a la boca, la cuchara. Este espacio es común con las otras dos niñas con las que compartimos la sala de psicomotricidad.

Por último, llevo a los niños al taller (nos separamos de la otra monitora). Nos centramos en este espacio distinto de los anteriores poniendo el baby a los niños y ocupan su silla correspondiente. La duración de este trabajo es de treinta minutos.

Manipulan y juegan con plastilina, garabatean con pinturas, usamos pincel, desmenuzamos techopan para soplar, hacer lluvia, canciones relacionadas con la actividad, jugamos con el agua (llenar y vaciar cubiletes).

Se trata de sacarlos de su mundo, mantener su atención y que conecten con la realidad.

Al final de la jornada, les voy recordando lo que hemos hecho y que la llegada de las mamás esta próxima, recogemos las mochilas y nos despedimos.

La evolución del lenguaje se va dando a través de los juegos, de las experiencias agradables y personales que van acumulando.

LA RELACIÓN TERAPEÚTICA CON JUAN Y MARÍA

Son los dos niños con los que he trabajado seis meses.

Juan

Tiene dos años y medio.

- **Motivo de consulta:** Derivado por el pediatra del hospital por presentar retraso del lenguaje.

- **Antecedentes familiares:** Tiene dos hermanos mayores, una niña de nueve años y un niño de seis. Ambos sin problemas.

Convive en la familia nuclear.

Abuelo paterno falleció hace veinte años por autolisis.

No existen otros antecedentes psiquiátricos familiares.

- **Antecedentes personales:** Embarazo deseado, considerado de riesgo por la edad de la madre (38 años). Exceso de líquido amniótico. Parto eutócico a término. Lactancia materna durante cinco meses. Buena adaptación al biberón y a los alimentos sólidos.

El primer año de vida lo describen tranquilo, dormía y comía bien.

Según la madre empezó a decir “mamá” y “papá” a los seis meses (aunque correspondería a repetición de monosílabos), presentando posteriormente retraso en esta área.

No controla esfínteres.

Come de forma autónoma, no le gusta que le ayuden.

En septiembre del año pasado acude al CAI. Presenta problemas de relación importantes con iguales y adultos de referencia. Al principio se relacionaba pegándoseles. Le cuesta mucho acatar normas. Poco a poco acepta rutinas básicas.

Los padres refieren que está siempre en su mundo, no hace caso, es independiente. No atiende ni comprende órdenes sencillas. El segundo año de vida lo describen como un niño intranquilo, con mucho genio y muy poca capacidad de frustración.

Se incorpora al hospital de Día en febrero. Yo estoy un poco asustada, me apoyo en otra monitora que me guía. Pasamos juntas en todos los espacios con las niñas que ella atiende y con Juan aunque trabajamos en distintas mesas. De esta forma hay demasiados estímulos e interferencias, así que optamos por separarnos salvo en la sala de psicomotricidad y la cocina.

Juan, al principio, muestra un cierto grado de angustia ante la separación de la madre, llora. Mi actitud para vincularme con él es tratar de entenderlo, de ofrecerle la vivencia de ser entendido y acogido. Lo tomo en brazos, se deja consolar casi sin palabras. Así se puede contener su ansiedad. Cuando está más tranquilo, procuro no invadirlo y me dedico a observarlo para averiguar que le gusta, que le llama la atención, si se interesa por algo. Se pone a andar, va de un lado a otro y mira todos los espacios, las cosas. Lo guío hacia el espacio cognitivo para irlo introduciendo en la dinámica de trabajo, lo pongo en su sillita y le enseño juguetes, simplemente los manipula y pronto pierde el interés. Sigo observando, se levanta de su silla, sigue moviéndose, se mira al espejo y mira el resto de la habitación a través del espejo. Nos vamos a la sala de psicomotricidad, corre y se sube a la espaldera, cuando está muy alto llama a mamá. Le hablo y le digo que vamos a saltar, a él le gustan los saltos (nos

dijo el padre). Se suelta y viene a mis brazos, le gusta. Lo llevo hacia la colchoneta para balancearlo con ayuda de la otra monitora y acompañamos con la canción (tilín-tilán). Se le ve disfrutar, sonríe, con las cosquillas también. Voy descubriendo cosas que le agradan así que las repito una y otra vez y lo acompaño con el lenguaje (preparados, listos, ya..., una, dos y tres...) La carita del niño es de satisfacción.

Para poder empatizar con el niño la monitora debe tenerlo presente, interiorizado como la madre hace con el bebé, una identificación, suele ponerse en su lugar. Pero por supuesto la monitora no hace de madre. Hay que disfrutar con el niño, poco a poco se va creando una buena interacción entre él y el adulto.

Juan tiene una serie de conductas como el no querer quitarse el abrigo cuando llega los primeros días, no querer ponerse el baby en el taller, taparse los oídos cuando oye o ve a personas más ajenas, si se abre o se cierra una puerta, también lo hace si escucha canciones que le gustan, no puede elaborar su emoción. Esto trato de entenderlo haciendo hipótesis como que se siente desprotegido sin abrigo, que al ponerse el baby lo vive como una invasión o un ataque, el taparse los oídos lo hace como un mecanismo defensivo por su angustia. Para contenerlo se lo verbalizo con una entonación adecuada. Con el paso de los días, estos mecanismos defensivos o de protección van disminuyendo progresivamente.

Los primeros días cuando estábamos en la sala de psicomotricidad se metía Juan en la salita azul y cerraba la puerta. La hipótesis para entender esto fue que era una defensa frente a mí y una forma de tolerar o defenderse de la ausencia de la madre así que intenté ir a buscarlo como si se hubiese escondido, jugando al cucu-tras. Cuando llegaba hacia él y le decía "tras" empezó a responder corriendo hacia mis brazos sonriendo. Después era yo la que me escondía en la salita azul y él venía a buscarme. Se pudo movilizar esa defensa de Juan.

Con el paso del tiempo va estando más tranquilo. Al llegar se suele dirigir a mí, a veces demanda mimos, brazos, luego ya

sale funcionando como si hubiese recargado las baterías. En el espacio cognitivo puede permanecer cada vez más tiempo sentado jugando con las construcciones, haciendo torres, juegos de meter y sacar. Al principio es un juego dirigido, repetido con diálogos y se crea un vehículo de intercambio de miradas, expresiones faciales, vocalizaciones. Posteriormente tiene iniciativa para jugar sólo y refuerzo su actitud. La pasividad que mostraba cuando le quitaban algún juguete va desapareciendo, se defiende y no permite que le arrebaten lo que tienen, llega a chillar. Obedece órdenes sencillas como hacer y tirar la torre, cambiar de espacio, ir a la pared...

Otro tipo de juguetes como muñecos, platos, camitas, mesitas, animalitos con los que se pueden representar roles no mostraba nada de interés y con el paso del tiempo ha podido simbolizar, darles comidita con la cuchara a los bebés, acostarlos en la cuna, darles de beber.

Con los cuentos muestra mucho interés, señala, repite palabras que le digo, imita sonidos de animales. Los reconoce cuando ve el dibujo.

Para trabajar frente al espejo suelo ponerlo con alguna canción. Cada día podemos estar un ratito. Ve su silueta, la mía, repito su nombre llevándole la mano hacia su pecho y luego digo mi nombre y llevo su mano hacia mi cuerpo. Con canciones voy recorriendo las partes de su cara y de la mía. Soplamos cantando cumpleaños feliz.

En la sala de psicomotricidad empezamos colocando a los niños en la pared para tirar las torres. Juan era incapaz de esperar quieto para luego salir a tirarla, además había que llevarlo hacia su torre. Ahora puede esperar todo el tiempo mientras vamos asignando a cada niño su torre. Decimos: "esta torre es de ..." y cogemos la mano del niño, la llevamos hacia su pecho y decimos su nombre. Esperamos para que el niño pueda nombrarse. Juan ha dicho su nombre alguna vez, pero no sucede todos los días.

No se relaciona con las otras niñas, para los juegos motores lo llevo a la fila y ya se incorpora, al corro al principio tengo que

llevarlo de la mano si no se suelta y se pierde, después, cuando ha visto el corro formado, acude él sólo para participar. Lo mismo ocurre cuando hacemos las carreras. Los juegos de ficción (el de la bruja) puede seguirlos un poquito. Va apareciendo el deseo, pide a su forma lo que le gusta como el balanceo en la colchoneta subiéndose rápidamente a ella cuando ve que la sacamos o dice: “tilín-tilán”. Ha hecho algún acercamiento a las niñas, para tocarlas.

Su lenguaje ha evolucionado un poquito, el saludo y despedida, palabras frase: agua, nombra animales e imita su sonido, dice su nombre.

María

Es la otra niña que tengo asignada. Ha hecho tres años.

- **Motivo de consulta:** Derivada por el pediatra del Centro de Salud por presentar alteración del comportamiento, no atiende a órdenes, va por libre y se aprecia retraso del lenguaje.

- **Antecedentes familiares:** Tiene un hermano mayor de trece años.

Convive en la familia nuclear.

La madre es la mayor de once hermanos.

Una tía materna presenta retraso mental leve. No existen otros antecedentes psiquiátricos familiares.

- **Antecedentes personales:** Embarazo deseado. Diabetes gestacional. Parto eutócico, a término. Lactancia materna durante seis meses.

Dificultades en la alimentación desde el pecho, a la madre le parecía que tomaba poco. No se adaptó bien al cambio de alimentación. Mala relación con la madre a través de la comida. No mastica.

El primer año de vida la madre la describe nerviosa, que duerme bien pero que come mal.

No controla esfínteres. A los dos años intentó quitarle el pañal, la castigaba y la niña cogía rabietas.

El curso pasado la llevan al CAI. No presenta angustia de separación de la madre. No se relaciona con los iguales, pasa desapercibida. Atención selectiva. La maestra tiene que llevarla a las actividades, por sí misma no va.

La madre refiere que en las revisiones del niño sano le decían que todo parecía normal. Ahora nos comenta que esquivo la mirada, no presta atención, no atiende por su nombre, “va a lo suyo”, come mal y tiene retraso del lenguaje.

Se incorpora a la unidad en marzo, pero empieza con otra monitora. Posteriormente pasará al grupo con Juan y conmigo en abril por ser más afín su edad y sus características.

No presenta apenas angustia de separación de la madre, entra tranquila y al cabo de un poco tiempo gimotea. Se muestra muy inhibida, no se mueve, apenas observa lo que le rodea, sí mira a los otros niños. Dócil para llevarla de un lugar a otro, no tiene iniciativa. En el espacio cognitivo poco a poco se va soltando y tiene iniciativa para ir a la estantería y coger lo que le gusta. Suele garabatear en un folio y lo hace por las dos caras, así parece sentirse segura. Empieza a levantarse para abrir y cerrar la puerta y apagar y encender la luz cuando se le deja un poco por libre.

En la sala de psicomotricidad le gusta el balanceo en la colchoneta, se ríe. Le gustan las cosquillas, cucu-tras, correr y saltar. Apreciamos que camina de puntillas en determinadas ocasiones. Le repetimos una y otra vez todo lo que le gusta. Tararea canciones pero apenas se le entiende. En el taller le gusta manipular la plastilina, cortarla en trocitos. En la cocina los primeros días come mejor por la propia inhibición de la niña que no le permite llevarnos la contraria, cuando pasan varios días empieza a rechazar la comida como en casa, trae alimentos blandos porque no mastica. Si hay galletas aunque las desmenuzamos, no toma nada.

El primer día que pasa conmigo y con Juan, se muestra tímida. Ha cambiado de monitora y tiene otro compañero. En el espacio cognitivo apenas mantiene la atención, me esquivo la

mirada; pronto se levanta de su sitio para ir a abrir y cerrar la puerta y la llave de la luz. En la sala de psicomotricidad se encuentra mejor. Cuando vamos a la pared para tirar las torres, puede esperar hasta que asignamos a cada niño la suya pero no sale a tirarla, tengo que llevarla. En la cocina sigue comiendo mal o no toma nada.

Con el paso de los días sigue esquivando la mirada, parece rechazar el contacto personal, se relaciona mejor con los objetos. Me hago una pregunta, ¿tiene miedo a sufrir si se vincula?

Los primeros días con María los vivo yo también un poco desorientada, no la he metido en mi cabeza y me disgusta un poco robarle tiempo a Juan para dedicárselo a la niña. En mi mente sólo cabe Juan. No consigo entenderla, me cuesta vincularme con ella. Comento en las reuniones del equipo el desconcierto que me produce la niña, el hecho de hablarlo con la psiquiatra y el resto del grupo me ayuda a tenerla más presente. Al tener que ir al CAI al que ella asiste para hablar con su maestra, me obliga a meterme más de lleno con María, le voy haciendo un hueco en mi mente y puedo empezar a hacer el apego disfrutando con ella, sin sentirme mal por tener que compartir mi tiempo con los dos y no sólo con Juan. Es seguro que mi actitud hacia la niña va cambiando y el tiempo que le dedico es de más calidad que antes. La considero una más como a Juan. Voy haciendo una identificación con ella, puedo empezar a vincularme mejor sin sufrir yo tampoco.

En el espacio cognitivo María va aumentando su atención progresivamente, mantiene el contacto ocular, sonríe, repite las frases que utilizo en los juegos en un contexto adecuado. Cuando le refuerzo su conducta con un aplauso y la exclamación ¡bien!, parece no entenderlo porque se queda muy seria; con el paso de los días va cambiando su expresión facial y sus gestos. Es muy participativa en los juegos de meter y sacar, tirar-construir, la acción la acompaña con el diálogo acorde.

En el espejo es reacia a mirarse junto a mí e ir nombrando las partes de su cara aunque lo hacemos de forma lúdica, el

contacto físico tan cercano parece angustiarse, puede estar poco tiempo, más fácil si cantamos frente al espejo con movimientos, se deja llevar mejor.

Con los cuentos no puede detenerse a mirar y escuchar como hace Juan, sobre todo si son de mamás, animalitos. Ella sólo quiere pasar las hojas a toda velocidad. Opto por dejarla a su aire mientras le muestro el cuento a Juan, ella poco a poco se va acercando y ha podido mirar un poquito. Con el paso de los días me ha permitido llevarle el dedito para señalar y posteriormente ella ha hecho el gesto de señalar y nombrar el referente, aunque no siempre coinciden.

Ha rechazado, angustiándose, los juguetes que representan figuras humanas, animales. Prefiere las cosas, que no tienen vida, cochecitos, carritos para hacerlos rodar. En una ocasión, ya los últimos días, pudo coger, tocar muñequitos y acercarlos la cucharita a la boca, simulando darles de comer de un plato.

En la sala de Psicomotricidad ya sale corriendo ella sola para tirar su torre y alguna vez ha dicho su nombre cuando le asignamos la torre y el de Juan. En este espacio disfruta mucho con los balanceos en la colchoneta, aunque no le gusta mucho guardar el turno, se lo hablo y puede quedarse más tranquila sin tener que ir a abrir y cerrar la puerta, conducta que va disminuyendo al igual que darle a la luz. Obedece consignas de las monitoras, tiene deseos que a veces verbaliza o los expresa con gestos. Anticipa con palabras lo que vamos a hacer, como ir al espacio siguiente. En la cocina va comiendo mejor, se lleva la cuchara a la boca, pide agua en segunda persona (inversión pronominal).

Se relaciona con la niña de cinco años por iniciativa de ésta, se cogen de las manos, María acepta y se sonríen.

En los masajes, María se muestra un poco esquiva al haber entre las dos un contacto tan cercano, pero unos minutos lo intento.

Los celos no tardan en aparecer en Juan cuando estoy con María, a veces pierde el interés por lo que tiene, otras veces

muestra su disgusto quitando a María los juguetes, ha llegado a morderle y arañarle. Tengo que contener a Juan, hablarle que lsi quiere a los dos. Antes María se podía acercar a Juan y le ha dado besitos (por indicación) pero desde este episodio lo rehuye, no está tranquila cerca de él. Poco a poco Juan se va adaptando a la presencia de María y aunque me acerque a ella puede seguir con su juego. Los celos, más tarde empiezan a aparecer en María y ella no pega a Juan, si estoy con él; la niña habla cada vez en un tono más alto, buscando mi mirada con su movimiento de cabeza, se acerca a mí o puede irse a abrir y cerrar la puerta, perdiendo el interés por lo que estuviese haciendo. Es curioso, cuando hacen la entrada por la mañana, la niña viene a mi lado, se pone delante de mí pero me da la espalda, espera que la siente sobre mis rodillas.

Hemos utilizado el inventario de espectro autista (IDEA) para cuantificar, medir, objetivar los cambios que han experimentado los niños haciendo una valoración inicial a la llegada y una valoración final.

Hay una serie de items que puntúan los trastornos del desarrollo social, los trastornos de comunicación y lenguaje, trastornos de anticipación y flexibilidad y por último trastornos de simbolización. La máxima puntuación de cada item es de ocho, que indica la peor situación del niño. La puntuación global del Nivel de Espectro Autista máxima es de noventa y seis, que indica la peor situación.

Juan en la valoración inicial la puntuación global era noventa y en la valoración final cincuenta y ocho.

María en la valoración inicial puntuó setenta y cinco y en la valoración final cuarenta y nueve.

REFLEXIONES

Es duro trabajar en el hospital de Día en cuanto que la implicación emocional con el niño es evidente, los cambios se producen lentamente y a veces cunde el desaliento, parece que no

serviera para casi nada el trabajo realizado. A la vez es muy gratificante cada pequeño logro que consiguen los niños. El equipo de trabajo es un buen apoyo.

Para mí es muy valorado y orientativo lo que nos transmiten los padres cuando traen o se llevan a los niños, nos ayudan a entenderlos mejor.

Desde mi corta experiencia, sólo me queda decir que el hospital de Día abre una puerta a la esperanza para las familias de estos niños y por supuesto muy en especial a los propios niños.