

El modelo DIR®/Floortime™: un abordaje relacional e interdisciplinar para las dificultades de relación y comunicación.

DIR®/Floortime™ model: a relational and interdisciplinary approach for difficulties of relating and communicating.

Vanessa Casals Hierro. Psicopedagoga. Psicomotricista.
Centro MOA- Afecto en Movimiento, Las Palmas de Gran Canaria.

Judith Abelenda. Terapeuta Ocupacional Pediátrica.
Asociación Kulunka, Vitoria Gasteiz.

Resumen: El modelo DIR, creado por Stanley Greenspan, es un novedoso marco teórico que sostiene los procesos de valoración e intervención con niños con necesidades especiales en las áreas de relación y comunicación y/o Trastornos de Espectro Autista (TEA).

Sus bases interdisciplinarias se fundamentan en la importancia del perfil único de cada persona, que incluye el desarrollo de las capacidades emocionales funcionales. Además, da un giro respecto a las tendencias existentes al considerar al “afecto” como director del desarrollo infantil y al otorgar a las familias un rol protagonista.

Su técnica principal es Floortime, una forma sistemática de jugar siguiendo el liderazgo natural del niño mientras se le desafía adecuadamente para subir por escalera del desarrollo emocional funcional.

Palabras clave: Perfil individual, Modelo DIR, Floortime, afecto, Trastornos de Espectro Autista (TEA), familia, capacidades emocionales funcionales.

Abstract: The DIR model, created by Stanley Greenspan, is a groundbreaking theoretical framework that supports the processes of assessment and intervention with children with special needs in the areas of relating and communicating, and ASD (autism spectrum disorders).

Its interdisciplinary foundations are grounded on the importance of each person’s unique profile, which includes the development of the functional emotional capacities. Moreover, it turns around existing trends by considering “affect” as the orchestrator of children’s development and by giving families a leading role.

Its main technique is Floortime®, a systematic way of playing that follows the child’s natural lead while proposing appropriate challenges in order to facilitate his climbing the ladder of functional emotional development.

Key Words: Individual profile, affect, DIR Model, Floortime, DSM, family, functional emotional capacities, ASD (Autism Spectrum Disorders).

1. Introducción

El modelo DIR surge a partir de los planteamientos innovadores del psiquiatra infantil norteamericano Stanley Greenspan. Sus ideas giraban entorno a la necesidad de llevar a cabo un cambio de paradigma y generar un marco de referencia para la valoración e intervención en niños con necesidades especiales, ante la situación existente:

1. El desarrollo evolutivo se estudia en áreas diferenciadas (cognitiva, motora fina y gruesa, lenguaje y socio-emocional) que en última instancia se consideran entrecruzadas. (1)
2. El papel protagonista del diagnóstico, basado en el DSM, a la hora de plantear un plan terapéutico.
3. La intervención está dirigida principalmente al desarrollo de habilidades cognitivas, de lenguaje y, sólo en caso de observarse dificultades, también de destrezas motoras.

2. Bases

El modelo DIR se asienta sólidamente sobre las siguientes bases teóricas procedentes de diversos campos de estudio como son la medicina (psiquiatría, pediatría, neurología) psicología, pedagogía y sociología entre otras que sostienen tanto el proceso de valoración como el de intervención (en escuela, hogar y terapias):

A. Perfil único

La información que puede darnos la inclusión dentro de una categoría u otra de cualquier manual diagnóstico (DSM o CIE) puede ayudar a hacernos una idea sobre la presencia de síntomas, pero no informa de todos los procesos que hacen único a cada individuo y cuyo conocimiento son fundamentales para plantear un plan terapéutico ajustado. Componentes del perfil único incluyen el nivel de desarrollo de las capacidades emocionales funcionales, las diferencias individuales (regulación y procesamiento sensorial, desarrollo del lenguaje funcional y aspectos biomédicos, etc.), y las relaciones

familiares. En cada componente se valoran debilidades y fortalezas. (2)

B. Actuación del afecto en el desarrollo infantil

A diferencia de cómo pensaba Piaget, para quien lo cognitivo impulsaba el resto de áreas, el afecto, o lo que se denomina área social-emocional, pasa a ser, para el Dr. Greenspan, el área de desarrollo principal por tener la capacidad de organizar e impulsar el resto de los ámbitos del desarrollo. (1)

Debido al rol fundamental del afecto en la promoción del desarrollo infantil, conocer el estilo de interacción de la familia y su participación en el plan de trabajo son elementos indispensables para la intervención. (2)

C. Capacidades emocionales funcionales

La integración de todas las áreas, orquestada por el afecto, va a permitir a la persona actuar de manera funcional en su entorno, es decir, interactuar con propósito con sus personas cercanas para transmitir sus necesidades, su afecto, deseos, ideas, emociones, pensamientos, etc. Todo este proceso viene descrito en las llamadas “capacidades emocionales funcionales” descritas por Greenspan, mencionadas más adelante. (3)

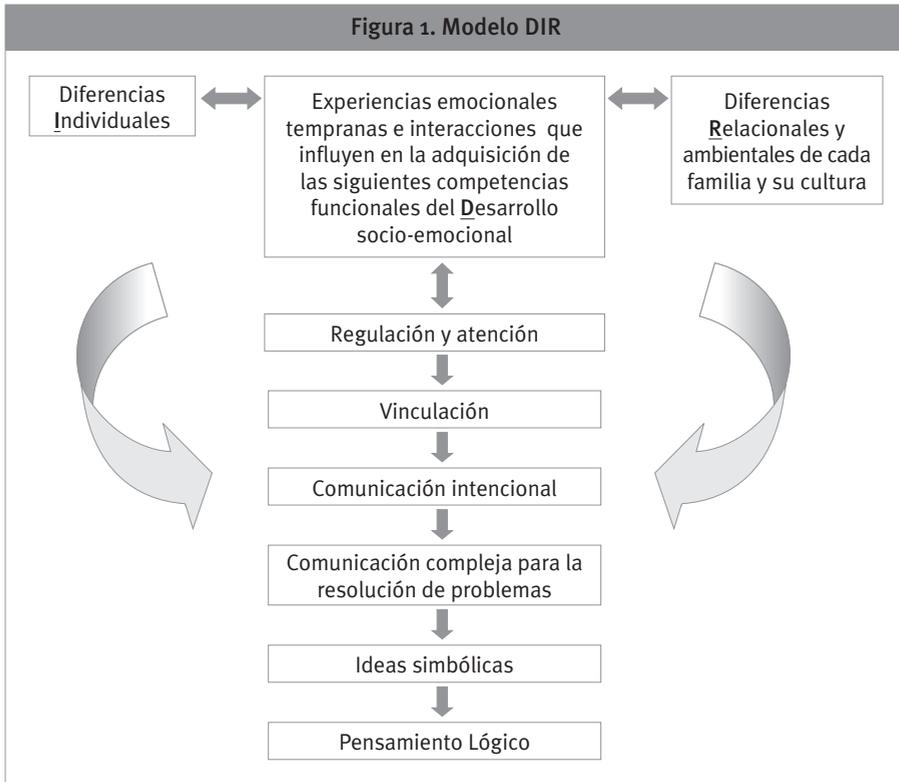
D. Equipo interdisciplinar

El marco teórico del Modelo DIR defiende la necesidad de contar equipos interdisciplinares, lo que supone la colaboración de diversas y diferentes disciplinas tradicionales. Este intercambio de conocimientos permitirá una intervención más global y lo más ajustada posible a las necesidades de la cada niño/a y su familia. (2)

E. Protagonismo familiar

Desde este modelo se otorga a la familia el protagonismo que merece pues son ellos quienes mejor conocen a sus hijos y quienes van a poder llevar a cabo una intervención intensiva a partir de las consignas acordadas con el equipo de profesionales. (4)

3. Elementos DIR



Fuente: The Functional Emotional Assessment Scale (FEAS) for Infancy and Early Childhood. Greenspan SI, De Gangi G, Wieder S., 2001. Figura adaptada y reproducida con permiso del Interdisciplinary Council on Developmental Disorders (ICDD).

Atendiendo a las siglas del Modelo nos encontramos con la D, que hace alusión al desarrollo de las capacidades emocionales funcionales, la I que incluye todos aquellos aspectos que conforman la individualidad de cada ser y la R, que abarca las relaciones y tipos de interacción que se tienen con las personas del entorno. El análisis de todos estos elementos permite tener una imagen de situación completa.

3.1. Desarrollo (CEF):

Las capacidades emocionales funcionales (CEF a partir de ahora) descritas por el Dr. Greenspan están formadas por distintas habilidades relacionadas con la interacción, la comunicación y el pensamiento. Todas ellas priorizan los elementos socioemocio-

nales del desarrollo pero tienen, en una explicación más amplia, muy en cuenta el resto de áreas. (3)

1. Regulación e interés por el mundo

Es la capacidad que adquieren los bebés de mantener un estado de alerta tal que les permita interactuar, jugar, aprender y mostrar un interés tanto por los objetos como por las personas. Es decir, el niño va a poder gestionar la gran cantidad de estímulos que recibe de su entorno pudiendo seleccionar entre unos y otros. Además aparecerá la capacidad para establecer una atención conjunta (los dos miran al mismo objeto) con su cuidador. Esta capacidad es crítica para la adaptación exitosa al ambiente, la modulación de

los ciclos de sueño y vigilia, la habilidad de calmarse y la regulación de la atención. Se desarrolla mediante la coregulación con el adulto, que es a su vez precursora de la referenciación social y la comunicación no verbal. (2), (3), (4)

2. Vinculación, conexión (Engage)

Gracias al desarrollo de la capacidad previa, el niño ya es capaz de establecer y disfrutar de relaciones cercanas, íntimas. Su capacidad de atención ya se dirige hacia su cuidador y viceversa (Atención mutua). Comienza a detectar y discriminar patrones en las voces, estados emocionales y expresiones faciales de sus cuidadores. Esta conexión emocional naciente sienta las bases para futuros patrones de apego. (4)

Esta habilidad es propia de las primeras etapas de la vida y va a estar muy influenciada, al igual que la anterior, por las diferencias individuales del sujeto y por el estilo de interacción de sus cuidadores.

3. Comunicación simple de ida y vuelta

Es la capacidad para comunicarse con propósito. El hecho de estar regulado y en relación con sus cuidadores va a permitir al niño comunicar sus deseos e intenciones mediante expresiones faciales y movimientos de su cuerpo. Constituye el primer sentido de la causalidad y la lógica y tiene un rol crítico en el desarrollo cognitivo. Esta capacidad incluye la habilidad para abrir y cerrar círculos de comunicación intencionales, que constan de 3 partes: apertura, extensión y cierre.

4. Comunicación gestual compleja

Es la capacidad del niño para comunicar más ampliamente (secuencias más complejas y largas de gestos y primeras palabras) sus necesidades y deseos y de resolver problemas de forma conjunta. Además, el niño adquiere mayor habilidad para leer las señales de los demás, pudiendo anticipar sus emociones. Comienza a negociar múltiples

relaciones a la vez, que es la base de la habilidad de participar en grupos, comenzando con la familia. La creciente habilidad de reconocer patrones en todas las cosas permite comprender cómo funciona el mundo. (4) Todo ello permitirá una comunicación fluida en relación a una misma idea, temática o problema.

5. Ideas emocionales

Es la capacidad de representar y expresar ideas, emociones y deseos a través del juego simbólico y del lenguaje. También se inicia la expresión de sus propias ideas emocionales a través del lenguaje, ahora en esta etapa, más desarrollado. La habilidad de manipular ideas en su mente le permite resolver problemas mentalmente.

6. Pensamiento lógico

Es la capacidad del niño/a para comunicar sus deseos, intenciones e ideas de forma lógica. Es la etapa en la que se construyen puentes lógicos (para qué, dónde, cómo, cuándo, por qué) entre ideas formándose la base del pensamiento emocional (causalidad, coherencia, etc.) y la capacidad para diferenciar fantasía y realidad. La habilidad para relacionar sus propios pensamientos, sentimientos y acciones es la base para generar habilidades sociales nuevas, como seguir reglas y participar en grupos y para generar niveles de pensamiento superiores. (4)

3.2. Individual

La I de DIR se refiere a todos aquellos elementos (incluyendo el bagaje genético y biológico, y condiciones ambientales) que hacen única a cada persona. En este modelo se consideran contribuciones determinantes para la relación y la comunicación a diferentes elementos tales como los diagnósticos médicos, el desarrollo de las habilidades de lenguaje y habla, procesamientos afectivo y sensorial, las capacidades visuoespaciales entre otros.



Tabla 1. Diferencias individuales

Aspectos biomédicos	Rango de emociones expresadas	Desarrollo del lenguaje	Diferencias de procesamiento		
			Procesamiento auditivo y lenguaje	Procesamiento visio espacial	Regulación y procesamiento sensorial
<ul style="list-style-type: none"> - Problemas neurológicos (epilepsia, parálisis cerebral, etc.). - Problemas gástricos (reflujo, intolerancias alimenticias). - Problemas dermatológicos (dermatitis, etc.). - Cualquier otra condición médica que pueda interferir en la capacidad del niño a interactuar satisfactoriamente con su entorno. 	<ul style="list-style-type: none"> - Intimidación, dependencia. - Asertividad, iniciativa, curiosidad. - Agresión, enfado, frustración, celos. - Placer, alegría, excitación. - Miedo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollo de las habilidades de comprensión y expresión en cada una de las capacidades emocionales funcionales 1-6. 	<ul style="list-style-type: none"> - Orientación al mundo de sonidos y de lenguaje. - Producción de sonidos sincronizados con los del cuidador. - Intercambio recíproco de sonidos. - Uso recíproco de sonidos incluyendo palabras. - Combinación de palabras en ideas. - Intercambio de ideas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sentido y conciencia del cuerpo. - Ubicación del cuerpo en el espacio. - Relación de objetos consigo mismo y otros objetos y personas. - Conservación del espacio. - Razonamiento visual-lógico. - Pensamiento representacional. 	<ul style="list-style-type: none"> - Modulación sensorial. - Hiporespuesta. - Hiperrespuesta. - Búsqueda de sensaciones. - Discriminación sensorial. - Vestibular. - Propioceptiva. - Táctil. - Auditiva. - Visual. - Gusto/Olfato. - Funciones motoras dependientes del procesamiento sensorial. - Praxis/Dispraxia. - Desarrollo postural.

Distintas condiciones médicas subyacentes pueden predisponer al niño a diferentes tipos de malestar y limitaciones motrices que condicionan las interacciones con el entorno y dificultar las relaciones.

El desarrollo del lenguaje y del habla requiere del funcionamiento coordinado de diferentes partes del sistema nervioso y neuromuscular. Es necesario percibir sonidos y orientarse a ellos, interpretarlos, y ser capaz de realizar los movimientos y gestos necesarios para responder. La aparición del lenguaje depende también de las emociones: motivos y deseos que dan sentido a la comunicación. En conjunto con las habilidades de procesamiento auditivo y de lenguaje, contribuyen a la habilidad de orientarse al mundo de los sonidos, de formar una sincronía afectiva y vocal, de utilizar sonidos para establecer relaciones de dos vías, de compartir significados mediante gestos y palabras, de combinar palabras para compartir experiencias de manera simbólica y finalmente, para establecer interacciones simbólicas con otros, en este orden. (5)

A medida que crece el niño pequeño puede relacionar símbolos y acciones con emociones e intenciones y desarrolla un rango mayor de emociones. Gradualmente puede experimentar y expresar esas emociones, que van desde el placer, curiosidad y dependencia a la rabia, celos y agresión de manera más diferenciada y estable. (4) Al hablar de procesamiento afectivo se hace alusión a la amplitud del rango emocional y al manejo que cada persona hace del mismo (tolerancia a determinadas emociones, tendencia al enfado, evitación de emociones concretas).

Las capacidades visoespaciales son integradas al funcionamiento cognitivo y emocional para permitir al niño entender su experiencia del espacio y orientar su cuerpo en una variedad de situaciones. El proceso de desarrollo de estas capacidades se da de manera simultánea y secuencial. Incluyen la conciencia y el sentido del propio cuerpo y sus posibilidades de movimiento, el reconocimiento de la relación de las distintas partes del cuerpo entre sí y la ubicación del cuerpo como un todo en el espacio, la relación de los objetos consigo mismo y entre otros objetos y personas, la conservación del espacio, el razonamiento visual lógico y el pensamiento

representacional. El desarrollo de estas capacidades es esencial para el desarrollo emocional, cognitivo y para el aprendizaje. (5)

El procesamiento sensorial y regulatorio se refiere al manejo por parte del sistema nervioso de la información que le llega a través de los siete sentidos y es procesada e integrada para ser utilizada en acciones con propósito. Regulación o modulación se refiere a la habilidad de graduar la intensidad y la naturaleza de su respuesta a las sensaciones. Las diferencias de modulación se clasifican, de acuerdo con este modelo, en tres subtipos dependiendo del tipo de respuesta a los estímulos y de la estrategia conductual usada por el niño para lidiar con ella. Algunos niños respuesta exagerada a los estímulos sensoriales, y por consiguiente reaccionan de manera más intensa, más rápidamente y por más tiempo que otros niños, con respuestas conductuales que van del miedo y la evitación al negativismo y la obstinación. Otros son hipo-responsivos a las experiencias sensoriales y parecen en general tranquilos y pasivos, necesitando estímulos de gran intensidad y duración para orientarse a ellos y responder. Otro grupo de niños, identificado en relación a su conducta respecto de las experiencias sensoriales, son activos y buscadores de sensaciones, saltando, chocando con objetos, corriendo, tirando, empujando o colgando su cuerpo u objetos.

Los problemas de discriminación sensorial se relacionan con la habilidad de descifrar las características temporoespaciales de las sensaciones y ocurren en los sistemas vestibular/propioceptivo, táctil, auditivo, visual y tacti-gustativo.

Las dificultades posturales y la dispraxia son dos tipos de problemas motrices de base sensorial. El primero se relaciona con dificultades para estabilizar su tronco durante actividades de movimiento o durante posturas estáticas y la segunda con las planear, secuenciar y ejecutar movimientos novedosos. Se caracteriza por movimientos poco coordinados o torpes en las áreas de motricidad gruesa, fina y oral. (5)

3.3. Relaciones: estilos de interacción de adultos y niños

Desde este apartado se busca el poder ayudar a las familias a adaptar sus propios estilos relacionales

y tendencias al perfil individual y estilo de cada niño/a, para potenciar su desarrollo. Para ello, inicialmente hay que identificar los estilos relacionales de los adultos, unos más favorecedores que otros (depresivo, sobre protección, sobre involucración, desapegado hostil o agresivo, etc.) y los de los niños (cauteloso, opositorista, aislado, ensimismado, impulsivo, etc.). (6)

4. Intervención desde el modelo DIR- Floortime

La metodología principal del Modelo DIR se denomina Floortime. Se trata de una técnica sistemática que, a través del juego espontáneo y mediante el planteamiento de desafíos adecuados, estimula el desarrollo las CEF. Destaca por el apoyo que ofrece a las familias para que sean ellas quienes establezcan interacciones lúdicas favorecedoras del desarrollo (regulación, vinculación, comunicación de emociones e ideas, etc.). (7)

Los principios de Floortime descritos a continuación permitirán encuentros positivos, cargados de afecto, emoción y motivación que potencian aprendizajes sólidos gracias a la gran cantidad de conexiones neuronales que se originan:

- Realizar varias sesiones diarias de al menos 20´ con dedicación plena.
- Seguir el liderazgo del niño/a.
- Construir sobre sus intereses.
- Construir de abajo hacia arriba, de las capacidades iniciales a las posteriores.

El principal objetivo que se persigue es el crear relaciones placenteras y conexión (engage), poniendo el foco en la motivación intrínseca y en las emociones versus conducta. El rol de adulto será el de interactuar y favorecer y no el de entretener o enseñar.

En lo relativo a las estrategias, podemos encontrar unas comunes y otras específicas para potenciar el desarrollo de cada CEF. La empleo de unas y/u otras dependerá del perfil individual. A continuación se mencionan algunas de las estrategias más utilizadas:

- Usar actividades altamente motivadoras.

- Uso del afecto para captar la atención e interés: expresiones faciales, gestos corporales, expresiones verbales.
- Imitar, deshacer, obstruir de forma placentera el juego.
- Ajustar el ritmo de la interacción al niño.
- Presentar un problema para que el niño lo resuelva, no enseñar la solución.
- Empatizar con el tono emocional del niño.
- Usar un patrón de respuesta rítmica y predecible, y luego introducir un cambio.
- Unirse al juego perseverativo y hacerlo interactivo.
- Tratar todo lo que el niño hace como intencional.

En cuanto al setting, se puede llevar a cabo en cualquier entorno (colegio, centros de terapia, parques, hogar, etc.), teniendo en cuenta las necesidades y preferencias concretas de cada niño y siempre empezando en espacios que aporten mayor seguridad para ir progresando hacia otros más desafiantes. También existe una progresión en cuanto a las personas que van a hacer Floortime. Siguiendo la línea en cuanto a los espacios, inicialmente es recomendable que empiecen a jugar los adultos más referentes, para evolucionar a juego con adultos menos conocidos, jugadores expertos (niño mayor sin dificultades) hasta llegar a los iguales.

Además, un plan de intervención completo podrá incluir: actividades motoras, visoespaciales y sensoriales, actividades semi-estructuradas, terapias específicas, intervención médica y nutricional, etc.

Por tanto, nos encontramos ante un completo marco teórico que respalda el desarrollo infantil, tanto en situaciones de dificultad como en desarrollo típico y que aporta las bases para una intervención acorde a las necesidades de la infancia.

Contacto

Vanessa Casals Hierro.

Centro MOA- Afecto en Movimiento • C/ Pimentero, 31 Local • Las Palmas de Gran Canaria
vane@afectoenmovimiento.com • Tel. 676 884 676

Judith Abelenda.

Asociación Kulunka • Calle Castillo de Eskibel 4, Vitoria Gasteiz.
judith@kulunka.org • Tel. 634 715 391

Bibliografía

- (1) Breinbauer C. Fortaleciendo el desarrollo de niños con necesidades especiales: Introducción al Modelo DIR y la terapia Floortime o Juego Circular. Transiciones. *Revista de la Asociación Peruana de Psicoterapia Psicoanalítica de Niños y Adolescentes*. No 11, 2006.
- (2) The Interdisciplinary Council on Developmental and Learning Disorders. Clinical Practice Guidelines. Redefining the Standards of Care for Infants, Children, and Families with Special Needs: Bethesda (MD) ICDL; 2000.
- (3) Greenspan SI, DeGangi G, Wieder S. The Functional Emotional Assessment Scale (FEAS) for Infancy and Early Childhood: Bethesda (MD) ICDL; 2001.
- (4) Greenspan SI, Wieder, S. Infant and Early Childhood Mental Health. A Comprehensive Developmental Approach to Assessment and Intervention. Arlington (VA): American Psychiatric Publishing; 2006.
- (5) The Interdisciplinary Council on Developmental and Learning Disorders. ICDL-DMIC, Diagnostic Manual for Infancy and Early Childhood, Mental Health, Developmental, Regulatory-Sensory Processing, Language and Learning Disorder: Bethesda (MD) ICDL; 2005.
- (6) Greenspan SI, Thorndike Greenspan, N. Las primeras Emociones: Las Seis Etapas Principales Del Desarrollo Emocional Durante Los Primeros Años De Vida. Buenos Aires: Paidós; 2000.
- (7) Greenspan SI, Wieder S. The Child with Special Needs. Cambridge (MA): Perseus Books; 1997.

• Recibido: 8-9-2012.

• Aceptado: 13-10-2012.