



Pontificia Universidad Católica Argentina
Santa María de los Buenos Aires
Facultad de Psicología y Psicopedagogía

TRABAJO DE INTEGRACIÓN FINAL

**Beneficios del Arteterapia en niños con Trastorno del Espectro
Autista**

Alumna: Brenda Antonio

N° de registro: 12-140069-1

Director: Lic. Nicolás Obiglio Peña

Tutora: Lic. María Angélica Vidal

Lugar y fecha:


Lic. Nicolás
Obiglio
Peña

ÍNDICE

1. DELIMITACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO, OBJETIVOS Y SU FUNDAMENTACIÓN.....	2
1.2 Delimitación del objeto de estudio.....	2
1.3 Objetivos	5
1.3.1 Objetivo general:.....	5
1.3.2 Objetivos específicos:	5
1.4 Fundamentación.....	6
2. METODOLOGÍA	7
3. DESARROLLO CONCEPTUAL.....	8
3.1 Arte Terapia	8
3.1.1 Nacimiento y antecedentes del Arte Terapia	8
3.1.2 Enfoques y encuadre arte terapéutico	10
3.1.3 Función y rol del arteterapeuta	12
3.2 Trastorno de Espectro Autista.....	13
3.2.1 Historia y evolución.....	13
3.2.2 Autismo y Autismo Infantil	14
3.2.3 Etiología y prevalencia.....	16
3.2.4 Juego y juego simbólico	18
3.3 Arte Terapia y TEA: beneficios y aportes	20
3.3.1 Lenguaje y comunicación	21
3.3.2 Creatividad e imaginación	23
4. SÍNTESIS Y CONCLUSIONES.....	26
4.1 Síntesis	26
4.2 Conclusiones	27
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
6. ANEXO	37

1. DELIMITACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO, OBJETIVOS Y SU FUNDAMENTACIÓN

1.2 Delimitación del objeto de estudio

El presente trabajo se trata de una revisión bibliográfica que justifica y respalda la incidencia positiva que el Arteterapia puede generar en niños con TEA. En primer lugar, se desarrollará el Arteterapia como abordaje, luego ante las diversas conceptualizaciones acerca del Trastorno del Espectro Autista (TEA), se intentará construir una definición a partir de la cual se desarrollará este trabajo. La revisión posterior de la bibliografía existente junto a la búsqueda de investigaciones realizadas acerca de ambos conceptos permitirá realizar una correlación entre ambos como así también considerar los beneficios que el Arteterapia genera en niños con TEA.

Conforme sea el abordaje del Arteterapia, lo será su tratamiento; el mismo variará en función del enfoque, marco terapéutico, de lo que se entienda como sujeto y por las características de este.

Esta disciplina que tiene su origen y desarrollo en dos fuentes, la psicoterapia psicoanalítica y la educación artística. La misma comienza a surgir gracias a sus dos pioneras Margaret Naumburg y Edith Kramer (Marxen, 2011).

Naumburg se centraba en la expresión artística espontánea y la liberación de imágenes no conscientes a través de ésta, buscando así mediante la catarsis prevenir problemas emocionales. Esta autora considera que el reconocimiento de los sentimientos y pensamientos más fundamentales del hombre, derivados del inconsciente, que alcanzan expresión a través de imágenes y no de palabras son el pilar fundamental del proceso de la terapia artística (Naumburg, 1958; en Rubin, 2015). Kramer desde otra perspectiva, no buscando descubrir los conflictos inconscientes, se centraba en el desarrollo de lo que llamó el arte como terapia, en referencia al papel del trabajo creativo al servicio de un mecanismo de afrontamiento específico, la sublimación (Rubin, 2015).

Desde un punto de vista psicoanalítico, Rubin (2015), menciona dos conceptos claves a la hora de hablar de Arte Terapia: terapia a través del arte y el arte terapia psicoanalítica. Ambos se diferencian principalmente en la meta. La terapia a través del arte tiene como meta la sublimación a través del proceso creativo (Kramer 1958; en Rubin (2015), enfatizando así el trabajo artístico satisfactorio. Por otro lado, el arte terapia psicoanalítico se focaliza en descubrir y comprender lo más profundo del trabajo artístico. Eso implica trasladar el foco del resultado y centrarse más en las intervenciones

e interpretaciones sobre el trabajo, ayudando a la persona a realizarlo, explorando más allá de lo que fue plasmado.

Si bien existen diversas definiciones del término, la Asociación Profesional Española de Arte Terapeutas (2012) considera que el Arte Terapia es una profesión asistencial que utiliza la creación artística como herramienta para facilitar la expresión y resolución de emociones y conflictos emocionales o psicológicos.

Siguiendo esta línea, la Asociación Americana de Arte Terapia (AATA), la define como un servicio de salud humana y mental integradora, y como un generador de resultados enriquecedores para la vida de cada persona, familia o comunidad, en este caso niños. Considerando de importancia las variables de la creación artística, el proceso creativo, la teoría psicológica aplicada y la experiencia humana dentro de una relación psicoterapéutica.

Para Marxen (2011), el arte terapia es una técnica terapéutica en la que el paciente puede comunicarse con los materiales artísticos, los cuales facilitan la expresión y la reflexión. Es de gran ayuda cuando el funcionamiento normal del individuo se ve alterado, ya sea por razones biológicas, psíquicas o sociales. La aplicación del arte terapia está orientada especialmente para aquellas personas, que en virtud de la dificultad que atraviesan u otras razones, encuentran un impedimento para articular sus conflictos verbalmente.

En cuanto al Trastorno del Espectro Autista (TEA), los pioneros en su investigación fueron Leo Kanner y Hans Asperger, quienes, alrededor de 1940, definieron el concepto de Autismo destacando la presencia de conductas estereotipadas, déficit en el lenguaje, comunicación y en la conducta social (Artigas-Pallarés, 2013).

En la actualidad una de las definiciones más reconocidas universalmente es la que plantea el DSM-5 (DSM V, 2014). El mismo incluye los TEA dentro de la categoría de trastornos del neurodesarrollo, junto a entidades nosológicas tales como la discapacidad intelectual, los trastornos de la comunicación, el trastorno por déficit de atención/hiperactividad, los trastornos específicos del aprendizaje y los trastornos motores.

Esta misma clasificación considera que las características fundamentales del paciente con TEA es la presencia de: deficiencias persistentes en el desarrollo de la interacción social, de la comunicación. Se relacionan directamente con deficiencias de reciprocidad socioemocional, esto se evidencia a través de fracasos al intentar mantener una conversación bidireccional o en aproximaciones sociales anormales, lo cual

repercute también en la esfera de la comunicación no verbal. Además, manifiestan un repertorio muy restringido de actividades o intereses, así como la manifestación de patrones restrictivos y repetitivos de comportamientos. Este conjunto de síntomas crea una interferencia en el día a día.

Siguiendo esta línea, el concepto de autismo es mencionado e investigado en el Manual Diagnóstico Psicodinámico dentro de la categoría de los Trastornos del Desarrollo Neurológico de la Relación y la Comunicación (NDRC), menciona aspectos correspondientes al TEA que son descritos en el DSM V y que aquí son explorados en mayor profundidad (Psychodynamic Diagnostic Manual, 2006). Los NDRC involucran problemas en múltiples aspectos del desarrollo de un niño, incluidas las relaciones sociales, el lenguaje, el funcionamiento cognitivo y el procesamiento sensorial y motor.

Desde este enfoque, que trata de comprender las relaciones biológicas y experienciales del TEA, se plantea la hipótesis de que existe una dificultad de base biológica que forma una conexión temprana sensorial-afectiva-motora que sienta las bases para las dificultades subsiguientes que conectan el afecto con los patrones motores complejos y la resolución de problemas sociales. (Psychodynamic Diagnostic Manual, 2006).

El Trastorno sucede en el desarrollo infantil, antes de los 3 años acorde a lo que indica el DSM V, y permanece durante toda la vida. En esta etapa es donde se podrán empezar a notar dificultades para interactuar socialmente y comunicarse con los demás, así como una tendencia a manifestar comportamientos repetitivos (Frith & Hill, 2004).

Dentro del campo del TEA, este trabajo se centrará en los primeros años vida, en el TEA infantil. Los síntomas clínicos del TEA infantil abarcan cuatro áreas fundamentales: los mecanismos de expresión y comunicación, la interacción social, el desarrollo cognitivo y la presencia de conductas de carácter estereotipados (Mardomingo, 2015).

De este modo, es necesario resaltar que la experiencia cultural e interactiva es fundamental para los niños. Las funciones básicas se podrían llegar a ver alteradas, y como consecuencia los niños no pueden adquirirlas por los mismos procesos que otros niños, sí pueden desarrollar, por vías alternativas, competencias asociativas básicas que sustituyen o compensan parcialmente los cauces esperables de desarrollo (Domínguez Toscano, 2005).

En resumen, teniendo en cuenta las características del TEA y la posibilidad que ofrece el arteterapia como abordaje, ofreciendo un medio de comunicación no verbal,

aquellas personas cuya utilización del lenguaje o comprensión de las palabras es parcial o inexistente se encontrarían beneficiadas con este abordaje (Polo, 2000).

En el caso de los TEA, se considera fundamental un enfoque holístico e individualizado para poder comprenderlo, especialmente basado en la toma de conciencia de las necesidades sensoriales y la composición neurológica de un individuo (Gussak, D. & Rosal, M, 2005). Es entonces que el objetivo del Arte Terapia para una niño con TEA varía en función de las necesidades, centrándose en desarrollar sus potencialidades, ampliar los medios, las técnicas y fomentar su creatividad y expresión plástica, trabajando con las posibles estrategias efectivas de afrontamiento y vías de comunicación más amplias, así como el registro y reconocimiento del afecto (Fernández Aniño, 2006).

Se considera que algunas personas con TEA piensan en imágenes y los sustantivos resultan ser las palabras más fáciles de aprender porque se relacionan directamente con una imagen (Grandin, 2006). El Arte Terapia, utilizando diversas modalidades expresivas, como el juego y la creación artística, que está relacionada completamente con la imagen y lo visual hace posible un cambio a nivel terapéutico y a futuro una mejor perspectiva. (Gussak, D. & Rosal, M, 2005).

En efecto, el presente trabajo pretende profundizar acerca de este modo de abordaje en niños con TEA dejando así a la luz las herramientas y beneficios que ofrece en cuanto a desarrollo, relación y expresión. De ahí surgen las siguientes preguntas de investigación:

¿Qué es el Trastorno del Espectro Autista? ¿Cuáles son las características generales? ¿Qué es el Arte Terapia? ¿Qué ventajas tiene este modo de abordaje? ¿Cuáles son sus beneficios? ¿Es pertinente este abordaje para los niños con TEA? ¿Cuáles son los beneficios del arteterapia en los niños con TEA?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general:

Identificar los beneficios del Arte terapia en el tratamiento de niños con Trastorno del Espectro Autista.

1.3.2 Objetivos específicos:

- Caracterizar el Arteterapia y los recursos que se emplean

- Describir el TEA en niños
- Revisar investigaciones que evidencien los beneficios del Arteterapia en niños diagnosticados con TEA

1.4 Fundamentación

La investigación sobre los beneficios del Arte Terapia en niños con TEA resulta relevante ya que, hoy en día el Trastorno del Espectro Autista es diez veces más común de lo que era en los años ochenta, evidenciándose que la tasa promedio va en aumento (Vélez, Rojas, Borrero & Restrepo, 2010).

Si bien hoy en día hay mayor conciencia en los profesionales de la salud mental acerca del TEA y se puede obtener más información al respecto, para los mismos profesionales o la familia, la etiología aún no ha sido esclarecida y por tanto su tratamiento es meramente sintomático (Confederación Autismo España, 2019). Aun así, ellos afirman que un trabajo clínico en equipo y un buen abordaje estimulan respuesta del niño con TEA a su entorno. (Vélez, Rojas, Borrero & Restrepo, 2010).

La intervención arte terapéutica trata de proponer la perspectiva de que cada niño tiene un perfil único, en función de sus necesidades, desde el cual se deben planificar las intervenciones en la terapia. Muestra dónde debería estar inicialmente el foco de trabajo y cómo los niños son capaces de comunicarse con el terapeuta a su manera. (Evans & Dubowski, 2001). Resulta una ventaja que los niños son artistas innatos, su sentido de la intuición hace que puedan expresarse a través de las artes sin necesidad de demasiadas pautas, el arte es un medio de expresión que les pertenece y les resulta placentero y familiar.

De todos modos, siguiendo la perspectiva de Evans & Dubowsky (2001), la aplicación del arte terapia para niños con TEA no es algo nuevo, sino que está continuamente en desarrollo. Hay muchos profesionales que a partir de los 60', 70', han contribuido con programas educacionales y tratamientos en escuelas especiales y departamentos de servicios sociales, como también en prácticas privadas.

Considerando lo expuesto anteriormente resulta interesante destacar la postura de Gussak, D. & Rosal, M (2005), que para poder comprender a los niños con TEA es fundamental un enfoque holístico e individualizado, especialmente basado en la toma de conciencia de las necesidades sensoriales y la composición neurológica de un individuo. Es decir, que los cambios significativos que se generan requieren un seguimiento

continuo y adaptaciones individualizadas y no deben ser ignorados ya que de ser así se privan de la posibilidad de optimizar ese apoyo. (IACAPAP, 2017).

De esta manera, el Arte Terapia como abordaje para el TEA se propone con el fin de optimizar el desarrollo del niño. El TEA y el Arte terapia se encuentran en pleno desarrollo lo cual es una ventaja para seguir explorando las diferentes modalidades de aplicación. Además, los niños con TEA responden de forma adecuada a este abordaje y es por eso que el mismo se convierte en un tratamiento de primera mano (Rubin, 2010), puesto que les ayuda a expresar, ver y aceptar sus estados internos. En conclusión, habita en lo explicado anteriormente la importancia de este trabajo que se centra en la exploración de los beneficios que este abordaje ofrece en niños con TEA.

2. METODOLOGÍA

Esta tesis de licenciatura adopta la modalidad de revisión bibliográfica; la información se obtiene a partir de artículos publicados en revistas científicas tanto empíricas como teóricas, como así también de libros.

Las fuentes de acceso a la información consultadas son primarias, artículos científicos extraídos de revistas científicas de Psicología; secundarias, bases de datos como EBSCO, Redalyc, Scielo y Dialnet; y terciarias, consulta en la Biblioteca Central de la Universidad Católica Argentina.

La búsqueda incluye textos en español e inglés, contextualizada en los continentes americano y europeo, cuya delimitación temporal se fija a partir de 10 años retrospectivamente, aunque también se hará referencia a trabajos, textos e investigaciones anteriores.

Las palabras claves utilizadas para la búsqueda son: Trastorno del Espectro Autista, Arte terapia y beneficios. En inglés: Autism Spectrum Disorder, art therapy, benefits of art therapy.

Se consideran artículos cuya temática central es el Arte terapia y sus formas de abordaje, niños que padecen del Trastorno del Espectro Autista y últimas teorías y abordajes sobre el mismo. No se tienen en cuenta aquellos artículos que mencionan superficialmente dichas temáticas o que no aportan datos relevantes para la investigación.

Se aprecian los puntos de convergencia y divergencia de enfoques valorando de qué manera el Trastorno del Espectro Autista coincide o difiere en etiología y qué

apreciación se tiene respecto del Arte terapia como un modelo de abordaje para el mismo.

Se toman en cuenta aquellos artículos que dan una definición de Autismo y Arte terapia, como también aquellos que relacionan ambos conceptos.

El criterio para el análisis de la información es la apreciación de los artículos que otorgaron diferentes definiciones sobre arte terapia, sobre autismo y la vinculación específica de ambos conceptos considerado además relevante todo aquello que implicaba un punto de vista diferente de lo estudiado para poder desarrollar una detallada comparación de enfoques.

3. DESARROLLO CONCEPTUAL

3.1 Arte Terapia

3.1.1 Nacimiento y antecedentes del Arte Terapia

El interés por el arte y su relación con la salud mental, desde su comienzo se ha visto motivado en primer lugar por la imagen del artista como figura de genialidad y locura y por otro lado, se observa un interés por el uso del arte como instrumento para la clínica (Saavedra, Arias, de la Cruz & Galán, 2016). Las primeras consideraciones psicoanalíticas del concepto de Arteterapia comienzan aproximadamente en los años 40' hasta la década de los 60'. En los años 70' se desarrolla un movimiento anti psiquiátrico que utilizaba el arte como forma de manifestación contra el modelo psiquiátrico vigente en ese momento. En las décadas posteriores es cuando comienzan a converger las distintas concepciones sobre el Arteterapia (Barría, 2015).

El arteterapia como práctica encuentra sus fundamentos en autores psicoanalíticos como Melanie Klein, quien expresa que ciertos aspectos lúdicos pueden ser transferidos al Arteterapia y plantea que el uso de ciertos materiales artísticos permiten la expresión de pulsiones agresivas y de aquellas y emociones que la persona no puede expresar verbalmente (Marxen, 2011). Winnicott por su parte considera la importancia del arte y el juego como herramientas terapéuticas. Tanto el arte como el juego le ofrecen a la persona un espacio de lo que él denominó Holding y permite a su vez que su creación le sirva de objeto transicional (Pérez La Rotta, 2012).

Existen dos vertientes sobre las cuales trabaja el Arte Terapia. Por un lado, la Psicoterapia con el Arte, fundada por Margaret Naumburg, quien propone el uso del arte

como parte del proceso de la psicoterapia. La autora es una de las pioneras en utilizar este concepto y ha presentado trabajos y publicaciones que han tenido un gran alcance en Estados Unidos y en Gran Bretaña (Marxen, 2011). La técnica del arte terapia para la autora se basa en que todas las personas tienen una capacidad latente para poder proyectar los conflictos internos bajo formas visuales y que aquellos que fueron originariamente bloqueados en su expresión verbal comienzan a verbalizar con el fin de poder explicar sus producciones artísticas (Martínez & Cao, 2004). El significado que cada obra de arte posee es exclusivo del creador por eso el objetivo del arteterapeuta será en este caso tenerlo en cuenta para evitar caer en el error de otorgar significados simbólicos influidos por su propia subjetividad (Rubin, 2016).

La otra vertiente del Arteterapia es impulsada por la arteterapeuta norteamericana Edith Kramer, quien habla del arte como terapia. Aquí la importancia no está puesta en revelar conflictos inconscientes, sino en poder utilizar el arte como medio sublimatorio, donde los conflictos puedan ser neutralizados y canalizados mediante la producción artística (Rubin, 2016). La autora considera que el arte es un medio eficaz para ampliar el alcance de las experiencias humanas a través de la creación, siendo la misma equivalente de esas experiencias (Martínez & Cao, 2004).

Paralelamente en Gran Bretaña, Adrián Hill, un artista que se encontraba en recuperación en un hospital, expresaba su angustia y nostalgia pintando, liberando así la monotonía de su estadía en el hospital. Esta vivencia lo ayudó a recuperarse y lo incentivó a compartir su experiencia gratificante con otros pacientes. El resultado fue tal que al finalizar la guerra comenzó a trabajar en el Hospital convirtiéndose en el primer terapeuta artístico. Adrián Hill junto a otros profesionales de la salud y artísticos crearon posteriormente la Asociación Británica de Arte Terapeutas (Edwards, 2004). Hill se destacaba principalmente por su posición de tomar el arte como terapia, a diferencia de la posición de Naumburg que podría describirse como una defensa del uso del arte en la terapia. Aunque esta distinción puede parecer sutil al principio, es de gran importancia para poder comprender el arte terapia tal como se practica hoy en día.

Para la Asociación Británica de Arte Terapeutas (BAAT), la terapia del arte es el uso de materiales de arte para la autoexpresión y la reflexión en la presencia de un terapeuta de arte capacitado. Aquellos que participan no necesitan tener experiencia previa o cierta habilidad en el arte, el arte terapeuta no se preocupa por hacer una evaluación estética o diagnóstica de la obra o imagen. El objetivo general de los profesionales es permitir que el cliente realice crecimientos y cambios a nivel personales

a través del uso de materiales de arte de una forma segura y en un entorno y contexto facilitador (“About Art Therapy”, 2018).

3.1.2 Enfoques y encuadre arte terapéutico

El arteterapia se encuadra dentro de las Terapias Artístico-Creativas como una modalidad terapéutica que utiliza las artes plásticas como medio de expresión y comunicación. Las actividades artístico - creativas benefician al autoconocimiento, permiten la expresión de ideas y emociones al mundo exterior sin necesariamente utilizar las palabras (Hernández & Montero-Ríos, 2016). Existen diversas modalidades de Terapias Artístico - Creativas conocidas hasta el momento y son las siguientes: Danza Movimiento Terapia, Dramaterapia, Musicoterapia y Psicodrama.

Por otro lado, se encuentran diversos enfoques o corrientes psicoterapéuticas que influyen de forma directa en la práctica arte terapéutica: Psicoanalítica, Humanística, Psicoeducativa y Multimodal, entre otras. Estos enfoques se han aplicado en gran medida en función de dos variables: la identidad profesional de cada arteterapeuta, formación y experiencia y por otro lado, la diversidad de ámbitos y campos de intervención a los que pueden ir dirigidos. (López Martínez, 2009).

Independientemente del enfoque arte terapéutico elegido, ya sea una línea de trabajo freudiana, lacaniana, junguiana, conductista, gestáltica, entre otras, el factor en común en la práctica será la creatividad (Polo, 2000). Conocer los diversos encuadres existentes permiten al arteterapeuta percibir el potencial de la multiplicidad de formas de observar y escuchar para poder considerar objetivamente las respuestas que el paciente da y determinar un uso acorde del arteterapia (Rubin, 2010).

Rubin (2016) señala factores comunes entre las diversas corrientes arteterapéuticas: la necesidad de crear un espacio terapéutico donde las personas se sientan seguras durante el proceso creativo; la complejidad que implica la relación triádica durante el tratamiento y el valor potencial del proceso creativo y las imágenes. Además, la finalidad de todos los enfoques intentan integrar pensamientos, emociones y vivencias personales a través de diferentes técnicas plásticas, donde pueda ser seguido por la mirada de un arteterapeuta experimentado y en un encuadre terapéutico que sea adecuado para alcanzar los objetivos pre establecidos.

El arteterapia como toda práctica establece un marco de trabajo y se apoya en ciertas condiciones y límites. El encuadre arteterapéutico ofrece una estructura adecuada para que la relación entre arteterapeuta y paciente sea posible (Coll Espinosa, 2006). El

mismo se adaptará a los pacientes, al tipo y nivel de patología, a los objetivos propuestos y al ámbito de intervención terapéutica. (López Martínez, 2009).

El arteterapia se enmarca en un espacio que posee un aspecto relacional y además implica subjetividad, el arteterapia abarca dos aspectos: el relacional y el subjetivo. Del Río (2009) señala que el encuadre debe ser un medio para que se genere un lugar de encuentro que brinde la posibilidad de establecer una relación intra e intersubjetiva nueva, un espacio el cual se experimenta el placer del encuentro con uno mismo ante la obra creada, de sorpresa ante el descubrimiento de sus propias potencialidades; de agrado por el encuentro con el otro, con el arteterapeuta y por la posibilidad de poder crear un vínculo. El espacio arteterapéutico deberá ser sobre todo un lugar de intersección y de encuentro.

En el encuadre además se despliega la dinámica terapéutica y la propuesta artística. La propuesta artística es considerada una intervención fundamental y debe ser realizada con prudencia ya que da cuenta del enfoque y corriente de la que el arteterapeuta parte para realizar la práctica (Del Río, 2009). La dinámica que se pone en marcha en el proceso de arteterapia tiene que ver entonces con una triada clave: la obra realizada, el paciente y el arteterapeuta. Esta dinámica entre estos tres actores le da sentido al proceso (Del Río, 2009).

Por otro lado, la práctica arteterapéutica puede realizarse de manera directiva o no directiva. El enfoque directivo pretende dirigir el proceso en base a una estructura planeada previamente, partiendo de objetivos claros y utilizando materiales ya establecidos. Por lo contrario, el enfoque no directivo se corre de las estructuras y el pre establecimiento de pautas para dar lugar a que el paciente utilice libremente el espacio terapéutico, lo cual permite que la persona elija los materiales a utilizar. La opción por uno de los dos espacios citados dependerá de lo que el arteterapeuta considere más conveniente para el paciente (Covarrubias, 2006).

En cuanto a las técnicas, materiales y recursos ofrecidos en arteterapia, Polo (2000) considera que deben poseer en líneas generales las siguientes características:

- Permitir el placer y la satisfacción por el trabajo creativo, favoreciendo así la confianza y la autoestima.
- De sencilla realización para poder ser abordadas con éxito por todas las personas.
- Adaptables, teniendo en cuenta el espacio de utilización, a los presupuestos institucionales e incluso individuales.

Es fundamental en la práctica arteterapéutica la sensibilidad para poder percibir las necesidades individuales y evitar así materiales frustrantes o que resulten difíciles de manejar (López Martínez, 2009). Tanto los materiales a utilizar como las técnicas a emplear son diversas, van desde las más clásicas como el dibujo, la pintura, escultura; hasta las más actuales como el collage, fotografía, etc.

Especialmente la utilización de materiales plásticos permite a las personas comenzar a expresar preocupaciones que en ocasiones se encuentran bloqueadas por los límites verbales (Martínez & Cao, 2004). El uso de diferentes materiales plásticos favorece la estimulación sensorial a través de la manipulación de diversas texturas, olores, colores, etc., lo que habilita a establecer nuevas conexiones entre las neuronas y aumentar la eficiencia cerebral (López Martínez, 2009).

3.1.3 Función y rol del arteterapeuta

La Asociación Chilena de Arte Terapia (2020), plantea que el arteterapeuta es un profesional que debe abordar la terapia basado en las obras de arte de sus pacientes y que pone especial atención en los procesos creativos y no en los resultados. Además, dentro de sus tareas se encuentra el poder dirigir y planificar la intervención terapéutica con el fin de trabajar con las problemáticas que se presenten.

Tiene como objetivo establecer un espacio en el que el paciente pueda desplegar su personalidad, como así también brindarle apoyo para el desarrollo de su autoestima y autonomía (Pérez La Rotta, 2012). Su rol no será diagnosticar o descifrar lo que le sucede al paciente al momento de la práctica, sino que se centrará en hacer algo diferente de lo que sucede mediante el espacio de creación que nos ofrece el arte (Girau, Lopez, García, Barquin; 2010).

El arteterapeuta es además, quien ofrece la posibilidad mediante el arte de poder modificar las racionalizaciones distorsionadas del paciente por otras que le permitan la integración del afecto con la representación. Esto quiere decir que el arte se transforma en objeto transicional para la persona, permitiéndole vincularse con el mundo y la realidad a través de la obra (Pérez La Rotta, 2012).

En conclusión, el rol del arte terapeuta es concebido como el de -facilitador- del proceso creativo y debe procurar una actitud de neutralidad sobre la obra realizada, mostrándose receptivo hacia sus particularidad y por otro lado flexible ante las necesidades que el paciente presente (Rosal, 2012).

3.2 Trastorno de Espectro Autista

3.2.1 Historia y evolución

Hoy en día nos encontramos ante una gran cantidad de información sobre el Trastorno del Espectro Autista, lo cual hace que se presenten diversas teorías y perspectivas acerca del mismo. Como se ha planteado al inicio de este trabajo, para poder acercarse a una definición propia es necesario remontarse en la historia y en los inicios del TEA.

El concepto de autismo aparece por primera vez en una monografía para el Tratado de Psiquiatría redactada por el psiquiatra suizo Eugen Bleuer, el utiliza este concepto para sugerir un proceso de retirada activa de la realidad externa, relacionando los síntomas, que conocemos hoy con el nombre de TEA, como propios de esquizofrenia. (Waisburg, Cadaveiras, 2014). Asimismo, observó otras particularidades tales como: obsesión por permanecer en un mismo ambiente, excelente memoria, buen potencial cognitivo, hipersensibilidad a los estímulos, lenguaje sin intención comunicativa, entre otras (Martos & Burgos, 2013).

Siguiendo esta línea de pensamiento, el psiquiatra infantil estadounidense Leo Kanner se dedicó, en 1943, al estudio de niños que presentaban ciertas dificultades en común y que luego también se encontrarán bajo el nombre de TEA. Señaló que se trataba de una incapacidad para relacionarse con otros, alteraciones del lenguaje que variaba desde el mutismo total hasta la producción de relatos sin significado y movimientos repetitivos sin finalidad específica. De esta forma, Kanner utiliza el termino autismo para explicar la inhabilidad de un grupo de niños para establecer relaciones sociales (Waisburg, Cadaveiras, 2014).

Paralelamente a Kanner, el pediatra austriaco Hans Asperger, en 1944, publicó un trabajo conocido como -Psicopatía artística de la infancia- en el cual emplea el término de una forma diferente, ya que mencionaba a sujetos de mayor edad y que no presentaban alteraciones en el desarrollo cognitivo ni grandes dificultades en la adquisición del lenguaje.

El recorrido que hizo el concepto de Autismo a lo largo de la historia fue notable y se vio reflejado en los sistemas internacionales de clasificación diagnóstica. Por un lado el DSM IV (1994) hablaba de Trastorno Generalizado del Desarrollo (TGD), estableciendo que los mismos se caracterizan por una perturbación grave y generalizada de diversas áreas del desarrollo: habilidades para la interacción social, habilidades para

la comunicación o la presencia de comportamientos, intereses y actividades estereotipadas. Esta dimensión era dividida en 5 categorías: Trastorno Autista, Trastorno Desintegrativo Infantil, Síndrome de Rett, Síndrome de Asperger y Trastorno Generalizado del Desarrollo no especificado.

De acuerdo con esta línea, la CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades, 2015), continúa utilizando el término TGD. La clasificación en que se centrará este trabajo es en la versión más actual del DSM: el DSM V, que no incluye categorías, habla de Trastornos del Espectro Autista y de tres posibles grados de severidad - grado 3: necesita ayuda muy notable; grado 2: necesita ayuda notable y grado 1: necesita ayuda- que se manifiestan en áreas de la comunicación y la interacción social, por un lado, y la presencia de patrones de comportamiento e intereses restrictivos por otro.

El concepto de espectro se justifica por el hecho de que los síntomas tienen un rango de gravedad variable, diferente para cada uno de los componentes nucleares. Con esto se obtiene una visión dimensional, es decir, los síntomas tienen diversos grados, en vez de categorías que se determinan por la presencia o no de un síntoma. Dicha visión dimensional permite entender por qué las personas con TEA pueden ser tan diferentes, sumándose a esto las características de nivel intelectual, regulación sensorial y grado de actividad, que pueden ir en rangos de lo normal a reducido o aumentado (Grañana,2014).

Esta conceptualización del autismo como espectro demuestra un cambio conceptual que ha llevado años admitir. Refiere a la fusión del Trastorno Autista, del Trastorno Desintegrativo Infantil y del Síndrome de Asperger, todas categorías del DSM IV que ahora se engloban dentro del Trastorno del Espectro Autista. Expresan, además, que con dicho cambio en la conceptualización el autismo pasa de un cuadro severo y con una bajísima incidencia a la idea de un “espectro” con un difuso punto de corte que separa lo normal de lo patológico (Cristóbal & Carlos, 2015).

3.2.2 Autismo y Autismo Infantil

El Trastorno sucede en el desarrollo infantil, antes de los 3 años acorde a lo que indica el DSM V, y permanece durante toda la vida. En esta etapa es en donde se podrán empezar a notar dificultades para interactuar socialmente y comunicarse con los demás, así como una tendencia a realizar comportamientos repetitivos (Frith & Hill, 2004). La

alteración en estas dimensiones repercute en la forma de entender e interactuar de los niños con su entorno más cercano (Eikeseth, et al. 2009).

Lorna Wing describe qué áreas del desarrollo se ven afectadas en los niños con TEA, estas son:

- Desarrollo motor: se realiza de la misma forma que los niños neurotípicos de la misma edad pero presenta ciertas diferencias, tales como andar en puntillas sin mover los brazos, retraso en el control de esfínteres.
- Desarrollo perceptivo: reacciones sensoriales extrañas. Por ejemplo frente a los estímulos visuales, le fascinan las luces, objetos que se mueven y estimulaciones repetitivas. Frente a los estímulos auditivos podrían comportarse de forma que no los oyeran o como si le provocara dolor. En ciertos casos también se presenta una falta de reconocimiento de personas a las que conocen perfectamente.
- Desarrollo cognitivo: pueden no desarrollarse adecuadamente las habilidades cognitivas
- Desarrollo del lenguaje: es una de las áreas más afectadas. Podrían presentar dificultades como retraso en la adquisición y desarrollo del lenguaje; dificultades en el habla presentan ecolalia, omisión de palabras, disfunciones en el uso de palabras; carencia de abstracción, no adquieren capacidad para emplear y entender metáforas ni simbolismos.
- Desarrollo social: es otra de las áreas más afectadas (Waisburg, Cadaveiras, 2014).

Al hablar del TEA se debe considerar una amplia gama o abanico de niveles de afectación. Desde niños severamente afectados, las cuales no manifiestan interés hacia los demás, su competencia lingüística inexistente y muestran intereses muy limitados; hasta niños levemente afectados, que manifiestan interés hacia los demás pero no muestran habilidades sociales, son capaces de comunicar, pero no son capaces de interactuar socialmente, tienen buen desarrollo cognitivo y pueden expresar intereses en algún área, sin embargo, suele ser un interés único y/o estereotipado. (Pozo, Brioso & Sarriá, 2010)

Por este motivo, es importante destacar seis factores principales de los que dependen la naturaleza y expresión concreta de las alteraciones que presentan los niños con TEA en las dimensiones que están alteradas (Frith, 2008) (las relaciones sociales, la comunicación y lenguaje, la anticipación, la flexibilidad) y son las siguientes:

- Asociación o no del autismo con discapacidad intelectual más o menos severa

- La gravedad del trastorno que presenta
- La edad (el momento evolutivo) de la persona con autismo. Influye a la hora de pensar un tratamiento
- El sexo (afecta con menos frecuencia pero con mayor grado de alteración a mujeres que a hombres)
- La adecuación y eficiencia de los tratamientos utilizados y de las experiencias de aprendizaje
- El compromiso y apoyo de la familia

En esta línea, Ratazzi (2020) menciona tres dimensiones en las que los niños con TEA se diferencian, el nivel de lenguaje, el nivel cognitivo y el nivel de apoyo que necesitan. Además, las características del trastorno o condición se van modificando a medida que pasa el tiempo, de esta manera no es lo mismo un niño de 2 años con TEA que un adolescente o un adulto de 45 años. La autora destaca la importancia del diagnóstico e intervención temprana para favorecer a la calidad de vida de esa persona y darle más herramientas para afrontar los desafíos que se le presentan.

3.2.3 Etiología y prevalencia

Al hablar de etiología es importante destacar que hasta el momento no se han descubierto las causas del mismo (Ratazzi, 2020). La complejidad del autismo conlleva a considerar la interacción de variados factores y también de distintos enfoques teóricos y perspectivas. García Gómez (2008) menciona que se podría considerar que su etiología es multifactorial y refiere que las teorías más destacadas y aceptadas acerca del autismo han sido las genéticas, las neurobiológicas y las psicológicas.

Dentro de las teorías psicológicas que se han utilizado se destacan: la teoría socioafectiva que originalmente fue planteada por Kanner y la cognitiva con planteos teóricos de Baron-Cohen, Leslie y Frith en relación a un déficit en la elaboración de una Teoría de la Mente; de Uta Frith con la propuesta de la Teoría de la coherencia central y la teoría del Déficit en las Funciones ejecutivas de Sally Ozonoff (Alcami Pertejo, et al. 2008).

A mediados de los ochenta, Baron-Cohen, Leslie y Frith realizaron estudios sobre el desarrollo de la comprensión social en los niños pequeños, de aquí surge la explicación de que las personas con TEA presentan un importante déficit en la elaboración de la Teoría de la Mente. Por teoría de la mente se entiende la capacidad de comprender y reflexionar respecto al estado mental de sí mismo y de los demás que

puede tener una persona. Además, incluye la capacidad de poder percibir y así llegar a comprender y reflexionar acerca de las sensaciones propias y del prójimo, logrando así que la persona consiga predecir su comportamiento y el de los demás. (García Gómez, 2008).

Los estudios realizados parten de la hipótesis basada parcialmente en el análisis de las habilidades cognitivas subyacentes en los niños neurotípicos de 2 años para comprender el juego de ficción, junto con la observación de que los niños con TEA presentan alteraciones en la imaginación. De esta manera, se llegó a la hipótesis de que el TEA podría constituir una alteración del mecanismo cognitivo necesario para mentalizar. El niño con TEA lo que hace en realidad es tener en cuenta su propio pensamiento, se basa sólo en lo que ha visto y no puede imaginar lo que el otro está pensando.

Por el contrario, hay estudios que demuestran que las personas con autismo de alto funcionamiento han podido superar las tareas de teoría de la mente y aplican estas habilidades en diversas áreas, mostrando así un comportamiento social intuitivo en la vida cotidiana (García Gómez, 2008).

Sin embargo, al hablar de etiología en el TEA no es posible encontrar una causa única, pues se han descubierto factores de riesgo asociados. Los factores de riesgo son cualquier variable que en caso de estar presente aumenta las chances de que sujeto tenga una condición determinada. Ratazzi (2020) plantea que en el TEA se han descubierto factores de riesgo ambientales y genéticos. Los factores de riesgo ambientales se pueden clasificar en prenatales –presentes durante el embarazo- como las técnicas de fertilización in vitro, la diabetes gestacional, las infecciones, las drogas, etc. y posnatales –después del parto- como las complicaciones en el parto, parto por cesárea, exposición a contaminantes ambientales, alta exposición a la televisión en los tres primeros años de vida, etc. Por otro lado, los factores genéticos de riesgo se encuentran aproximadamente en el 30% de las personas con TEA y probablemente irá aumentando en la medida en que se realicen más investigaciones. Los mismos se dividen en 1) síndromes genéticos relacionados a TEA; 2) anormalidades cromosómicas como por ejemplo el Síndrome de Down; 3) variación en el número de copias (CNV) de ciertos genes; y 4) genes penetrantes infrecuentes, por ejemplo, genes importantes en la sinapsis como las neurexinas.

En cuanto a su prevalencia, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) 1 de cada 160 personas tiene TEA, cifra que ha aumentado notablemente en los últimos 20

años (Ratazzi, 2020). Ratazzi (2020) menciona que el aumento de la prevalencia en los últimos años se debe en primer lugar a la creciente concientización e información de los profesionales y de la población en general lo cual implica mayor detección de casos. En segundo lugar, considera que es de gran importancia los cambios en las clasificaciones diagnósticas, motivo por el cual más personas cumplen con los criterios diagnósticos al ampliarse las categorías. Por último, menciona el concepto de –efecto de sustitución diagnóstica- haciendo referencia a que en el pasado había personas que recibían otro diagnóstico y que si hoy fueran evaluadas estarían comprendidas dentro del TEA.

3.2.4 Juego y juego simbólico

En función de lo desarrollado anteriormente resulta importante destacar el lugar del juego en el niño ya que el mismo en los niños con TEA podría desarrollarse de otra manera. El juego es una actividad espontánea y creativa para los niños y resulta un ejercicio de preparación para la vida. Es un medio para comunicarse, descubrirse a sí mismo y a los demás y poder expresar y medir sus posibilidades. Por lo tanto, el juego desempeña en el desarrollo del niño un papel evolutivo significativo en la adquisición de las capacidades simbólicas (Cuxart, 2000).

Winnicott, pediatra, psiquiatra y psicoanalista inglés (Sainz Bermejo & Ávila Espada, 2017) refiere que el origen de lo simbólico se sitúa en lo que él llama el espacio transicional o espacio psicológico, donde el niño y su cuidador o cuidadora se relacionan. En este periodo, la dependencia del bebé es extrema y la posible ausencia de la figura del cuidador o cuidadora puede causar ansiedad en el mismo. Winnicott considera que para calmar esta ansiedad, el bebé utiliza una serie de objetos para los cuales comienza a mostrar cierta preferencia o apego, esto puede ser una manta, un oso de peluche, un juguete, etc. Estos objetos brindan seguridad y en cierta forma ante la ausencia del cuidador, lo sustituyen. Para el autor, estos objetos son objetos transicionales porque tienen un carácter mediador entre el yo y el no - yo, entre el interior y el exterior. El bebé con el tiempo se comienza a dar cuenta que tal objeto no es parte de sí mismo y es así que llega a ser el primer objeto no- yo. Por sus propiedades representativas el objeto transicional se convierte en el primer modelo de objeto simbólico (Evans & Dubowsky, 2001).

Frances Tustin, psicoanalista infantil, señala que en el autismo la utilización de objetos es diferente de lo que se observa en el desarrollo de los niños sin TEA. En el TEA se manifiesta un interés especial por aquellos objetos que son mecánicos duros

como por ejemplo trenes o autos (u objetos de características similares) y además prevalece la ausencia de acciones de juego simbólico a la hora de utilizar los mismos (Piro, 2017).

Sin embargo, ciertos autores consideran que se pueden observar juegos imaginativos en los niños con TEA pero que en realidad se tratan de copias de la realidad, patrones que han logrado memorizar y que luego llevan a cabo, ya sea de manera real o ficticia (Atwood, 2002). Temple Grandin, una de las primeras personas diagnosticadas con TEA mencionaba "No paro de crear nuevas imágenes juntando pequeños fragmentos que conservo en la videoteca de mi imaginación... Para crear un nuevo diseño, recupero los objetos sueltos en mis recuerdos y los combino para crear otros nuevos" (Grandin, 2006, p.25)

Resulta pertinente mencionar que el desarrollo de la capacidad simbólica, como se mencionaba anteriormente, implica un periodo previo de práctica, el cual muchas veces es llamado estado pre simbólico. Para comprender su evolución y como se desarrolla o no el juego en el TEA es necesario hacer una síntesis de las etapas básicas:

- Juego sensorio motor: Aproximadamente de los 6 a los 8 meses. El niño o niña comienza a desarrollar alguna coordinación para manipular los objetos, los cuales lanza, golpea, sin atender a su función. Esta actividad le da placer por los propios movimientos de su cuerpo y de los objetos.
- Juego ordenado: de los 6 a los 9 meses aproximadamente. Aquí el niño o niña comienza a imponer sus propios patrones en el juego. Puede alinear objetos, apilarlos, los pone en un lado u otro. Además imita conductas de otros pero sin ser consciente de ello.
- Juego funcional: Aproximadamente de los 9 a los 12 meses. Se comienzan a dar los primeros juegos sociales, como por ejemplo esconderse o desaparecer. El niño o niña utiliza los objetos de acuerdo a la función convencional. Por ejemplo, se lleva una cuchara vacía a la boca, el teléfono a la oreja. En esta instancia podríamos señalar principios de intencionalidad.
- Juego simbólico: Es aquí en donde el niño o niña comienza a utilizar los símbolos que logró formar mediante la imitación y los objetos pueden sustituir a otros que se encuentran fuera de la realidad: los trozos de papel podrían así ser billetes, una caja podría ser un auto. Ejercita, además, los papeles sociales de las actividades más conocidas por el: por ejemplo un médico, un maestro, etc. En el

juego expresa sus deseos y necesidades. Este juego comienza aproximadamente desde los 18 meses a los 5 o 6 años (Martínez & Cao, 2004).

Martínez & Cao (2004) señala que en el TEA existe una incapacidad para la producción de símbolos, lo cual implica una dificultad para reconocer una imagen como material simbólico y una ausencia de juego de ficción con o sin objeto. Las imágenes en estos casos podrían ser reconocidas como un signo, pero no como símbolo. Evans & Dubowsky (2001) indican que el signo significa siempre la misma cosa, mientras que el símbolo es vehículo para la expresión de conceptos o ideas y puede representar muchas cosas al mismo tiempo.

Lorna Wing en 1978 realizó una investigación dedicada especialmente al juego simbólico en los niños y en esta misma línea, posteriormente el psicólogo especializado en el desarrollo infantil, Paul Harris elaboró una teoría acerca de las destrezas mentales que un niño posee. En la misma, mencionaba que a través del juego simbólico los niños se ponen en la piel y situación de personajes, imaginando así acciones, situación, pensamientos y emociones. (Domínguez Toscano, 2005).

El juego simbólico permite trascender de lo literal, es decir, poder agregar significados a lo que se observa, modificando así la realidad y creando una nueva. En el TEA la capacidad simbólica se encuentra en déficit y el niño o niña encuentra cierta dificultad para poder comprender significados más allá de lo que es percibido en ese momento, su mente es literal. De todos modos, algunas personas con TEA han logrado adquirir la función simbólica pero tienden a ser poco flexibles (Domínguez Toscano, 2005)

3.3 Arte Terapia y TEA: beneficios y aportes

Covarrubias (2006) plantea que la experiencia artística tiene como característica permitir integrar diversas funciones en un todo con sentido, además refiere que el arteterapia tiene las siguientes ventajas:

- Terapia no verbal: al trabajar con imágenes se logra expresar diferentes experiencias simbólicas sin tener que ponerlos en palabras, como los sueños, fantasías, recuerdos. Se logra, transformar, revivir o reinterpretar las mismas.
- Proyección: en la obra se proyecta la experiencia de vida del autor.
- Catarsis: la expresión plástica beneficia la liberación de emociones o pensamientos contenidos. Ayuda abordar situaciones conflictivas sin demasiada ansiedad.

- Disminución de las defensas: el arte es menos susceptible de controlar en el cual salen a la luz cosas inesperadas.

- Experiencia gratificante: el momento creativo por lo general resulta placentero, de esta manera beneficia a la motivación del proceso terapéutico.

- Permanencia: la obra creada implica una experiencia, lo cual permite revivir los sentimientos y emociones que tuvieron al crearla con solo volver a mirarla.

Actualmente se han realizado grandes aportes e investigaciones acerca del Arteterapia orientada al TEA. Países como Alemania, Japón, Estados Unidos e Inglaterra han obtenido buenos resultados de este abordaje que se ven reflejados en las interacciones sociales, en la mejora de la conducta adaptativa y en el desarrollo de patrones lingüísticos (Evans & Dubowski, 2001). Por otro lado, en España grandes centros han trabajado utilizando la expresión artística como medio de ayuda y expresividad para los niños con TEA, realizando además exposición de los trabajos y procesos creativos de los niños, con el objetivo de reconocer, difundir sus obras y sensibilizar a la sociedad sobre este colectivo y su potencial (López Martínez, 2009).

En esta misma línea, en el XII Congreso de AETAPI (Núñez, 2004) se han presentado los beneficios que la actividad artística ofrece con una regulación terapéutica adecuada. Algunos de ellos son: la comunicación a nivel no verbal; la exploración de materiales a través de sus cualidades sensoriales: visuales, táctiles, sonoras; la experimentación de sensaciones físicas del movimiento y exploración del espacio de las formas representadas; la presencia física de materiales facilita la interacción con el terapeuta de forma menos directa de la que se puede plantear en una situación verbal; favorecen al autoestima y calman las frustraciones ya que generan oportunidades de éxito; proporciona experiencias de cambio y transformación; capacitan el desarrollo de la imaginación y capacidades de juego.

De esta manera, el arteterapia tiene múltiples aplicaciones, las cuales dependen de las características del paciente y del material que se utilice. Con la finalidad de hacer una aproximación lo más ordenada posible, se mencionaran los principales beneficios y aportaciones de esta terapia partiendo de las áreas más afectadas en el TEA: lenguaje y comunicación y creatividad e imaginación.

3.3.1 Lenguaje y comunicación

La comunicación para las personas con TEA es compleja, dinámica y se encuentra en permanente cambio. No se encuentra estructurada y requiere de la integración de claves

contextuales, verbales, visuales y sociales. La comunicación es uno de los tres ejes del cuadro autista y las habilidades pragmáticas, es decir, limitaciones funcionales, ecolalias, etc. se encontrarán afectadas de manera sistemática (Monfort Juárez, 2009). La autora refiere que se observa una gran variabilidad de niveles lingüísticos estructurales que podría explicarse en función de las características del propio cuadro, sin necesariamente recurrir a procesos propios de los trastornos específicos del lenguaje. De todos modos, no se deben descartar casos específicos en lo que se encuentra comorbilidad con los trastornos específicos del lenguaje.

De todos modos, los niños con TEA se caracterizan por un retraso o ausencia en la adquisición del lenguaje, principalmente en el autismo adquieren el lenguaje a una edad tardía e incluso hay otras personas con autismo que no lo llegan a adquirir nunca. Las personas con autismo que han logrado el lenguaje puede que no lo hayan desarrollado por completo, por lo que el mismo resulta bastante escaso. En el caso de los niños con Asperger, si llegan a adquirir un nivel alto de lenguaje pero no lo saben utilizar de forma correcta (Grañana, 2014).

Los niños con TEA que no tienen desarrollado el lenguaje, necesitan una vía alternativa para expresarse ya que encuentran limitada su capacidad comunicativa. En ocasiones necesitan otros medios de comunicación, como los SAACs, Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación, que son sistemas que incluyen las formas de comunicación no verbal que sirven para lograr expresar ideas, necesidades y pensamientos (González, 2015). En los SAACs pueden encontrarse aquellos sistemas de comunicación asistida en los que se requiere de apoyos físicos como por ejemplo los pictogramas, que son signos que representan esquemáticamente un símbolo, objeto real o figura, son sencillos y simples y transmiten una sola idea o mensaje. En los SAACs también se encuentran los sistemas de comunicación no asistida que no requieren de un soporte físico, como por ejemplo el lenguaje de signos y gestos (González, 2015).

El arte en los niños con TEA es una vía alternativa de comunicación y de expresión, en la cual manifiestan lo que sienten y piensan, exteriorizando a través de él su mundo interior con el objetivo de organizar el caos mental que se considera atraviesan. Mesa (2016) refiere que “el arte proporciona una vía de comunicación a través de las imágenes en la cual se desarrolla la creatividad e imaginación” (p.39). Resulta una herramienta positiva para la comprensión del mundo, establecer de esta manera un vínculo con la realidad y posibilita la expresión en diversos lenguajes (Olvera & Iturbe-Ormaeche, 2015).

Recio Crespo (2014) menciona que otra las características en la comunicación del TEA son las ecolalias, repeticiones y rutinas. Las ecolalias son repeticiones de palabras o frases que han oído o que tengan en la mente y las expresan en cualquier momento de forma repetitiva, dificultando la atención y la concentración a la hora de realizar actividades, ya que eso los distrae. A la vez, las ecolalias, estereotipias y repeticiones pueden entenderse como comportamientos evitativos o de defensa, en la medida en que estos se utilicen para frenar estímulos externos que pueden experimentarse como displacenteros. En las sesiones de arteterapia estos comportamientos pueden encontrarse en la utilización de algunos materiales. Recio (2014) plantea que lo interesante de la repetición en el uso del material de arte es que no necesariamente el resultado será igual a la primera exploración y esto, en el tiempo, servirá para profundizar en el repertorio de experiencias.

Por otro lado, Recio Crespo (2014) menciona el rechazo al significado compartido como otra de las características del TEA, entendiendo por este cuando se comparte una actividad, pensamiento o emoción cuando es significativo. Los pacientes muchas veces quedan sumergidos en la auto sensorialidad y no pensamiento al realizar una obra. En este punto el arteterapeuta deberá estar atento a estas situaciones ya que poder generar este espacio de significado compartido favorecerá al vínculo arteterapeutico. En esta línea, Núñez (2004) menciona que la presencia de imágenes, materiales y objetos facilita que la persona con TEA interactúe con al arteterapeuta de una forma menos directa que la que podría ocurrir en una situación verbal, lo cual permite que con el tiempo comiencen a derribarse las barreras defensivas a través de estos elementos que cumplen el rol de mediadores. El punto de partida para fomentar el significado compartido es lograr esta sincronización entre el arteterapeuta, el medio y el niño. Generar una experiencia de empatía, desde la atención y reciprocidad. (Recio Crespo, 2014).

3.3.2 Creatividad e imaginación

Durante mucho tiempo se consideraba que la creatividad estaba relacionada con la inteligencia, hoy en día esta concepción ha cambiado y se considera que la creatividad es innata, puede desarrollarse y mejorar la adaptación social. Las personas con TEA presentan dificultades para realizar una actividad creativa y no desarrollan la capacidad imaginativa. De esta manera, es posible que los niños con TEA presenten desafíos para desarrollar el juego simbólico o representativo, crear una actividad o tarea, imaginar y comprender una historia inventada (Fernández Añino, 2003).

Lorna Wing (1998) refería que los niños con autismo no desarrollan los juegos imitativos sociales y las actividades imaginativas del mismo modo que los niños neurotípicos. Los ejemplos son muy variados, ya que algunos niños utilizan los juguetes y otros objetos simplemente por las sensaciones físicas, otros llegan en alguna etapa a utilizar objetos e incluso juguetes pequeños con propósitos obvios, como barrer con una escoba de juguete. Sin embargo, otros niños pueden llevar a cabo algunas secuencias quizás más complejas de juegos de este tipo, pero no llegan a representar historias imaginativas y desarrollar el juego simbólico en sí.

Por los desafíos que presenta esta condición, la capacidad creativa se encuentra limitada pero con una estimulación adecuada e individualizada, la práctica artística es un recurso terapéutico que ayudará a que la creatividad se desarrolle. Además, a través del arte, el niño con TEA puede expresar su forma de ver el mundo, entender los colores, las formas y obtener una experiencia de disfrute y placer (Mesa, 2016)

El arte proporciona un espacio de recreación y placer para las personas con TEA. Para los niños pequeños el componente lúdico que se experimenta en el arte es un importante facilitador para su aprendizaje, el relacionarse con lo creativo puede extrapolarse a la vida cotidiana. Martín (2009) refiere que el arte en los niños con TEA es una forma apropiada para nutrir sus necesidades e intereses perseverativos, estimulación visual, aislamiento y también es una oportunidad para el disfrute.

La utilización de diferentes materiales artísticos proporciona una gran experiencia sensorial que implica la conexión con ciertos recuerdos, emociones y pensamientos. Estos son: la visión: los colores, las formas, los brillos y contrastes; el oído: los sonidos de los materiales, golpes, rasgados, etc.; el olfato: el olor del barro, de la pintura, pegamento, etc.; el tacto: sensaciones de suavidad o dureza, calor, frío, aspereza, etc. (Reus, 2016). En esta línea, Recio Crespo (2014) afirma que el arte utiliza la transformación de los materiales artísticos y el proceso creativo para poder expresarse y comunicarse -con o sin palabras- lo cual posibilita el acceso a conflictos internos, especialmente inconscientes, teniendo como finalidad la posibilidad de la elaboración simbólica.

Las actividades creativas como manchar y garabatear son importantes para el desarrollo del dibujo en los niños y niñas ya que contribuyen al desarrollo de la capacidad de representar conceptos en relación a algo o cualidades, la simbolización. Evans y Dubowski (2001) refieren que las intervenciones realizadas en el arte están basadas en las actividades de dibujo pre representacionales que utilizan los niños en las primeras etapas del desarrollo del dibujo y las actividades que continúan hacia el dibujo

representacional. El hecho de introducir materiales y actividades expone al niño a cualidades de experiencias equivalentes a las fases más tempranas de su desarrollo, que pre forman el desarrollo de la simbolización (Recio Crespo, 2014).

En esta línea, la interacción con los materiales artísticos puede brindar a los niños con TEA un espacio transicional donde potenciar la capacidad de simbolizar y de jugar simbólicamente. Donald Winnicott consideraba que la capacidad de pensamiento simbólico se desarrollaba en la primer experiencia con el objeto transicional (Sainz Bermejo & Ávila Espada, 2017). Refieren que la persona se ve en una búsqueda constante en la que trata de vincular su realidad interna con la realidad externa. Solo se detiene cuando encuentra esos espacios o zonas intermedias de experiencia -el arte, la religión, etc.-, zonas que son una continuación directa de la zona de juego del niño, en la que se deja llevar por el placer de la actividad (Winnicott, 2003).

Recio Crespo (2017) plantea que en el juego se encuentra la creatividad y refiere que las actividades plásticas son una herramienta válida para acercar a los niños con TEA a la experiencia creadora. El resultado de este jugar, la obra artística, puede ser interpretado y considerado como objeto transicional, que permite la ausencia del objeto y la creación del símbolo, del pensamiento.

Por otro lado, la inflexibilidad mental que en mayor o menor medida presentan los niños con TEA, provocaría cierta dificultad para que se enfrenten a lo novedoso, prefiriendo las rutinas, las repeticiones o la copia. De todos modos, en los temas de interés y de placer esta conducta se ve alterada y son capaces de crear situaciones nuevas, interacciones con los personajes creados y más, por lo tanto se hablaría de un desarrollo de la creatividad y de sus procesos creativos (Parada, 2012).

Otra de las características del TEA es la baja tolerancia a la frustración derivada de la dificultad para simbolizar e integrar el pensamiento. Recio Crespo (2014) por un lado menciona que los materiales que se utilizan muchas veces resultan un desafío para el paciente –aquí el profesional deberá prestar atención a sus necesidades y considerar que material es indicado o no- ya que los materiales tienen una realidad física que muchas veces dificultan su uso. De esta manera, se trabajará con la posibilidad de encontrar un equilibrio entre lo que el paciente desea y lo que la realidad ofrece.

La variabilidad de los materiales plásticos puede ser tanta como queramos, Recio Crespo (2017) refiere que todo puede convertirse en artístico y que la utilización de los materiales puede decidirse en función de las necesidades del niño. La posibilidad de presentar los materiales en formas y usos diferentes tiene como propósito obtener un

aumento en sus exploraciones y la regulación de aquellos momentos de frustración y enojo. Como no hay presión para concretar una obra, ni existe una forma errónea de manipular los materiales en la actividad artística, se genera un espacio para la descarga caótica en los materiales, permitiendo además que la persona se frustre y vuelva a comenzar –en un contexto protegido- sin que esto signifique una sanción (Núñez, 2004).

A modo de síntesis, teniendo en cuenta las características que el arteterapia presenta y como se expresan en el trabajo en niños con Trastorno del Espectro Autista, se podrían resumir los beneficios de la siguiente forma: el medio artístico brinda una herramienta que posibilita la comunicación a nivel no verbal; además genera experiencias de cambio y transformación; incrementa la habilidad del niño para regular su cuerpo e integrar experiencias sensoriales a través de la exploración de diferentes materiales plásticos; por último, el proceso creativo puede utilizarse para fomentar la flexibilidad cognitiva, la motricidad fina y gruesa, pensamiento abstracto e imaginación (Núñez, 2004).

4. SÍNTESIS Y CONCLUSIONES

4.1 Síntesis

El arteterapia brinda un medio de comunicación no verbal y alternativo para aquellos niños cuya utilización del lenguaje o comprensión de las palabras es parcial o inexistente. Esta terapia psicológica y abordaje se caracteriza principalmente por la producción de obras, utilizando la expresión artística y el uso de los materiales plásticos.

Además, propone la perspectiva de que cada niño posee un perfil único, con sus propias necesidades, desde las cuales se debe planificar las intervenciones a realizar. Considera que los niños tienen un componente artístico innato, ligado a las características lúdicas del arte, lo cual implica que puedan expresarse a través de este sin necesidad de demasiadas pautas. El arte entonces, resulta un medio de expresión que les pertenece y les parece placentero y familiar.

Por otro lado, los niños con Trastorno del Espectro Autista presentan diversas características que repercuten en su desarrollo y se podrían resumir en: alteraciones en las relaciones sociales, la comunicación y lenguaje, la flexibilidad y la creatividad. Estas características se presentan en diversos grados, lo cual implica entender el TEA desde una visión dimensional en la que todos los niños que lo presentan son diferentes y tienen sus propias características, consideración que se tiene en cuenta a la hora de trabajar desde el arteterapia.

El arteterapia como abordaje para el TEA se propone con el fin de optimizar el desarrollo del niño. Ambas variables se encuentran en pleno desarrollo lo cual es una ventaja para seguir explorando las diferentes modalidades de aplicación. Este abordaje trae beneficios para los niños con TEA ya que ayuda a expresar sus estados internos, trabajar con la creatividad que en ocasiones es cuestionada, capacidad simbólica, comunicación y lenguaje. En síntesis, el medio artístico brinda una herramienta que posibilita la comunicación a nivel no verbal; incrementa a través de la utilización de diversos materiales plásticos, la habilidad para regular su cuerpo e integrar experiencias sensoriales y fomenta la flexibilidad cognitiva, la motricidad fina y gruesa y el pensamiento abstracto e imaginación.

4.2 Conclusiones

El presente Trabajo de Integración Final propuso indagar la incidencia positiva que el Arteterapia puede generar en niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA). En primer lugar se desarrolló el Arteterapia como abordaje y luego, una introducción acerca del TEA y sus puntos más relevantes.

En rasgos generales, el Trastorno del Espectro Autista podría definirse como una constelación de conductas que son realizadas por un grupo heterogéneo de niños y adultos con características muy diversas y cuyo patrón va cambiando con la maduración. Presenta un comienzo temprano entre los 12 y 36 meses y se caracteriza principalmente por las dificultades en el establecimiento de relaciones interpersonales y socio comunicativas, problemas de conducta, interés y actividades limitadas, repetitivas, estereotipadas o poco flexibles. Las áreas más afectadas en el TEA podrían organizarse de la siguiente manera: lenguaje y comunicación y creatividad e imaginación.

El desarrollo de la comunicación para las personas con TEA es complejo y se encuentra en un cambio permanente. No necesariamente implica la existencia de un trastorno del lenguaje, pero sí se observa en diferentes estudios una gran variabilidad de niveles lingüísticos estructurales que se explican por las características del cuadro de TEA. De esta forma, los niños encuentran desafíos para desarrollar el lenguaje o bien una ausencia del mismo, principalmente en el autismo y utilizan vías alternativas para expresarse ya que eso dificulta su capacidad comunicativa.

En cuanto a la creatividad e imaginación, algunas investigaciones sostienen que estos niños presentan dificultades para ser creativos, su mundo simbólico quizás sea acotado y

no logran expresar sus emociones y experiencias a través de la vía de la palabra (Fernández Añino, 2003). Sin embargo, no todo niño con TEA se ve imposibilitado en su totalidad de simbolizar ni tampoco de expresar sus emociones ya que disponen de estrategias distintas que podrían ayudarlo a expresar su propio mundo simbólico por más diferente que sea.

Aquí cobra importancia el arteterapia como abordaje posible y sumamente beneficioso, en donde estos niños pueden encontrar un espacio armado acorde a sus necesidades y con un terapeuta formado para ofrecerle un vínculo y espacio de contención. En el espacio arteterapéutico no es la palabra el centro de atención y el medio que se utilizará para la expresión del niño, sino la vía pictórica a través del arte. La imagen y los materiales artísticos ofrecen justamente una gran posibilidad para representar y proyectar los aspectos de la vida del niño que verbalmente encuentra dificultades para expresar.

El arteterapia ofrece un espacio en donde podrá expresarse de forma libre sin ningún tipo de limitación, en donde además el niño experimentará diferentes texturas y olores; donde podrá jugar con los colores y exteriorizar todo aquello que rodea su mundo interior. Entender el arteterapia como una intervención global que tiene en cuenta tanto los aspectos sensoriales, corporales como los aspectos estéticos implica un trabajo a nivel cognitivo, motriz y emocional.

Profundizar en el estudio de las aplicaciones del arteterapia en niños con TEA a su vez ha contribuido en los avances hacia una mejor aproximación del entendimiento del TEA. El arteterapia no implica solamente un espacio para la libre expresión, sino también en la mejora en áreas sensoriales y cognitivo-emocionales. A nivel sensorial el arteterapia ofrece la posibilidad de un amplio abanico de sensaciones, desde la dureza de madera, hasta la suavidad del papel o el algodón; la exploración de colores neutros como el blanco o pastel a las cartulinas brillantes metalizadas. Esta exploración tiene como fin conectar con el sistema de placer perceptivo que abre un canal hacia la comunicación placentera.

Además, en el proceso creativo se encuentran altamente involucradas las áreas cognitivo-emocionales y si pensamos en las características del funcionamiento de los niños con TEA podemos mencionar que encuentran dificultades en estos aspectos necesarios para la creatividad. Entonces, si bien podrían encontrar obstáculos para desarrollar la misma, no es imposible. Estudios mencionan que los niños con TEA tienen como característica una falta de juego simbólico espontáneo pero no implica no hablar

de creatividad. La creatividad y el arte pueden surgir pero de forma diferente y no tradicional.

El desarrollo de la representación mediante la actividad plástica, que emplea además conductas de realización de signos, resulta también el desarrollo de una aptitud comunicativa que en el TEA es sumamente importante a desarrollar. En conclusión, podría considerarse el arteterapia como un abordaje que beneficia al desarrollo de la comunicación y creatividad, ampliando sus campos de referencia en un espacio en el que disfrutan de la actividad que realizan, por lo tanto es placentero.

En la revisión bibliográfica realizada se han encontrado limitaciones que giran en torno a las habilidades motoras que en ocasiones presentan los niños con TEA ya que podrían encontrar dificultades en el uso de distintos materiales. De todos modos, una de las características en la práctica arteterapéutica es la sensibilidad que el arteterapeuta debe adquirir para poder percibir esas necesidades individuales y presentar en las sesiones materiales que pueda utilizar el paciente. Si bien hay muchas personas que no llegan a desarrollar competencias de imaginación y juego o que la comunicación y el lenguaje se ven altamente alterados, con ayuda, tal vez sí podrían desarrollarlo o mejorarlo.

Se han mencionado hasta aquí los beneficios estudiados que proporciona el arteterapia en los niños con TEA pero de todos modos, teniendo en cuenta las limitaciones y desafíos que cada niño presenta se debe adaptar el abordaje a sus necesidades con el objetivo de trabajar tanto con sus fortalezas como debilidades para así lograr buenos resultados, requiriendo así un abordaje individualizado más allá del enfoque o encuadre arteterapéutico.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alcamí Pertejo, M., Molins Garrido, C., Mollejo Aparicio, E., Ortiz Soto, P., Pascual Aranda, A., Rivas Cambronero, E., & Villanueva Suárez, C. (2008). Guía de diagnóstico y tratamiento de los trastornos del espectro autista. Madrid: COGESI.

American Art Therapy Association, (AATA), Estados Unidos. Recuperada el 20 de Marzo de 2019 desde <http://arttherapy.org>.

American Psychiatric Association (2014) Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5. Ed Panamericana. 2014.

American Psychiatric Association (2002). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR. Barcelona: Masson.

Artigas Pallarés, J. (2017, 24 de Febrero). Deconstruyendo a Kanner. Revista de neurología. Recuperado de <https://neurologia.com/articulo/2017008>

Asociación Chilena De Arte Terapia. Arteterapiachile.cl. (2020). Retrieved 16 June 2020, from <https://www.arteterapiachile.cl/>.

Asociación Profesional Española de Arte terapeutas (20 de Marzo de 2019). ¿Qué es Arte Terapia? Recuperado de <http://arteterapia.org.es>.

Attwood, T. (2002). El síndrome de Asperger: Una guía para la familia. Barcelona: Paidós Ibérica.

Baron-Cohen, S., Scott, F., Allison, C., Williams, J., Bolton, P., Matthews, F. & Brayne, C. (2009). Prevalence of autism-spectrum conditions: UK school-based population study. British Journal of Psychiatry, 194, 500-509.

Barría, O. C. (2015). Intersecciones entre el Arte y el Campo de la Salud Mental. Revista de Psicología GEPU, 6(1). 188-198. Recuperado de www.revistadepsicologiagepu.es.tl.

- Benites Morales, L. (2010). Autismo, familia y calidad de vida. *Cultura*, 24, 1-20.
- Cadaveira, M., & Waisburg, C. (2014). *Autismo. Guía para padres y profesionales*. Buenos Aires: Paidós.
- CIE 10. Trastornos mentales y del comportamiento. (1999). Madrid: Meditor.
- Coll Espinosa, F. (2006). *Arteterapia: Dinámica entre creación y procesos terapéuticos*. Murcia: Universidad de Murcia.
- Confederación Autismo España (15 de Febrero de 2019). Sobre el TEA. Recuperado de <http://www.autismo.org.es>
- Covarrubias, O. T. (2006). *Arte terapia como herramienta de intervención para el proceso de desarrollo personal*. Universidad de Chile. Santiago, Chile.
- Cristóbal, J., & Carlos, M. (2015). Trastorno del espectro del autismo: implicaciones en la práctica clínica de una conceptualización basada en el déficit. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*.
- Cuxart, F. (2000). *El autismo - Aspectos descriptivos y terapéuticos*. Aljibe.
- Del Río, M. (2009) Reflexiones sobre la praxis en arteterapia. *Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*. pp. 17-26.
- Domínguez-Toscano, P. (2005). *Arte terapia. Principios y ámbitos de aplicación*. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=408403>.
- Edwards, D. (2004). *Art therapy*. London: SAGE.
- Eikeseth S, Smith T, Jahr E, Eldevik S. (2009) Outcome for children with autism who began intensive behavioral treatment between ages 4 and 7: a comparison controlled study.

- Evans, K. and Dubowski, J. (2001). Art therapy with children on the autistic spectrum. London: Jessica Kingsley.
- Fernández Añino, M. I. (2003). Creatividad, arte terapia y autismo. Un acercamiento a la actividad Plástica como proceso creativo en niños autistas. *Arte, Individuo Y Sociedad*, 15, 135 - 152. Recuperado a partir de <https://revistas.ucm.es/index.php/ARIS/article/view/ARIS0303110135A>
- Frith, U. & Hill, E. (2004). *Autism, mind and brain*. Oxford: Oxford University Press.
- Frith, U. (2008). *Autism: A very short introduction*. New York: OUP Oxford.
- Fuentes J, Bakare M, Munir K, Aguayo P, Gaddour N, Öner Ö. (2017) *Trastornos del Espectro del Autismo. Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP*. Ginebra: Asociación Internacional de Psiquiatría del Niño y el Adolescente y Profesionales.
- García Gómez, A. (2008). *Espectro autista*. Mérida: Consejería de Educación.
- Girau P. T.; Lopez A. P.; Garcia T. L.; Barquin S. P. (2010). *El Collectiu Obertament: una Experiencia de Arte, Creatividad y Terapia en Salud Mental. Arteterapia: papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*.
- González, C. (2015). *Intervención en la comunicación de alumnos con trastorno espectro autista sin lenguaje: SAACS y TICS (Trabajo Fin de Grado. Universidad Internacional de la Rioja, Logroño)*. Recuperado de https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/3160/Cristina_Gonzalez_Vilar.pdf?s equence=1&isAllowed=y.
- Grandin, T. (2006). *Thinking in pictures*. New York: Vintage.

- Grañana, N. (2014). Manual de intervención para trastornos de desarrollo en el espectro autista. Enfoque neuropsicológico. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Gussak, D. & Rosal, M. (Eds.) (2016). The Wiley handbook of art therapy. Wiley Blackwell
- Hernández, A. & Montero-Ríos, M. (2016). Actividades artísticas y creativas en Terapia Ocupacional. Madrid: Síntesis.
- López Martínez (2009). La intervención Arteterapéutica y su Metodología en el Contexto Profesional Español (Tesis Doctoral). Universidad de Murcia, España.
- Mardomingo Sanz, M. (2015). Tratado de psiquiatría del niño y del adolescente. Madrid: Díaz de Santos.
- Martin, Nicole (2009). Art as an Early Intervention Tool for Children with Autism. Jessica Kingsley Publishers. London and Philadelphia.
- Martínez, N., & Cao, M. (2004). Arteterapia y Educación. [Madrid]: Dirección General de Promoción Educativa.
- Martos, J., & Burgos, M. Á. (2013). Del autismo infantil precoz al trastorno del espectro autista. En F. Alcantud Marín, Trastorno del espectro autista. Detección, diagnóstico e intervención temprana (págs. 17-34). Madrid: Pirámide.
- Marxen, E. (2011). Diálogos entre arte y terapia. Barcelona: Editorial Gedisa.
- Menéndez, C., & Del Olmo Romero-Nieva, F. (2010). Arteterapia o intervención terapéutica desde el arte en rehabilitación psicosocial. *Informaciones Psiquiátricas*, (0210-7279), 367-380. Retrieved 17 July 2020, from.

- Mesa, B. (2016). TEA y Arte. Un mundo de emociones (Trabajo Fin de Grado. Universitat de Barcelona, Barcelona). Recuperado de <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/110149>
- Monfort Juárez, I. (2009). Comunicación y lenguaje: bidireccionalidad en la intervención en niños con trastorno de espectro autista. *Revista De Neurología*, 48(S02), 53-56. <https://doi.org/10.33588/rn.48s02.2008758>
- Núñez, A. (2004). Arte terapia orientada a personas con autismo: Ciento quince muy bien (Estudio de un caso). XII Congreso AETAPI. Las Palmas de Gran Canaria.
- Olvera, M., & Iturbe-Ormaeche, A. (2015). El arte como forma de intervención en el autismo. Retrieved 4 April 2020, from <https://autismodiario.com/2015/05/12/el-arte-como-forma-de-intervencion-en-el-autismo/>
- Parada, A. (2012). El síndrome de Asperger y la creatividad: el desarrollo de las habilidades sociales a través del Arte-Terapia. Universidad de Oviedo.
- Pérez L. R. E. (2012). Técnicas de Intervención dinámica y arte en pacientes con psicopatología severa. *Revista de Psicología*.
- Piro, M. (2017). El autismo: perspectivas teórico-clínicas y desafíos contemporáneos (1st ed.). Editorial de la Universidad de La Plata.
- Polo, L. (2000). Tres aproximaciones al Arte Terapia. *Arte, Individuo Y Sociedad*, (12), 311. Recuperado a partir de <https://revistas.ucm.es/index.php/ARIS/article/view/ARIS0000110311A>
- Pozo, P., Brioso, A. Y Sarriá, E. (2010). Modelo multidimensional de adaptación psicológica de padres de personas con trastornos del espectro autista. En A. Reviere (Ed.), *Investigación e Innovación en autismo*. Cádiz: AETAPI.

- Ratazzi, A. (2020). *Sé amable con el autismo* (2nd ed.). CABA: Grijalbo.
- Recio Crespo, M. (2014). Aplicaciones del arteterapia en los trastornos del espectro autista. En Carrilet. *El tratamiento de niños con trastorno del espectro autista. Aportación multidisciplinar del Centre Terapèutic-Educatiu Carrilet. TEMAS DE PSICOANÁLISIS. Revista de la Sociedad Española de Psicoanálisis*, 7, 3-17. Recuperado de <https://comunepersoal.files.wordpress.com/2014/03/gonzc3a1lezmonreal-morrall-recio-vaimberg-viloca-tratamientos-carrilet.pdf>
- Recio Crespo, M. (2017). Los beneficios del proceso creativo en la terapia de niños con Trastorno del Espectro Autista. *Revista Eipea*, (2462-6414), 18-28. Retrieved 1 February 2020, from http://www.eipea.cat/docs/eipea_Revista%20num.2_Castellano.pdf.
- Reus, E. (2016). *El arteterapia en personas con autismo* (Trabajo Fin de Grado. CESAG, Palma de Mallorca). Recuperado de <http://cesag.org/ifamilia/wpcontent/uploads/2016/06/El-Arteterapia-en-personas-con-Autismo-Elena-Reus.pdf>
- Rosal, M. (2012). *Abordajes de Arte terapia con niños*. EEUU :Abbeygate Press
- Rubin, J. (2010). I. Arriola, (Trad.). *Introduction to Art Therapy: Sources and Resources*. New York: Routledge, Taylor & Francis Group
- Rubin, J. (2015). *Child art therapy*. Hoboken, N.J.: Wiley.
- Rubin, J. A. (2016). *The Wiley Handbook of Art Therapy*. En D. F. Gussak y M. T.
- Saavedra, F. J.; Arias, S.; de la Cruz, E.; Galán, M. L.; Galván, B.; Murvartian, L.; Vallecillo, N. (2016). *La recuperación mutua en personas con trastornos psicológicos o diversidad funcional a través de la práctica creativa*. ARTE, INDIVIDUO Y SOCIEDAD.

Sainz Bermejo, F., & Ávila Espada, A. (2017). Winnicott y la perspectiva relacional en el psicoanálisis. Herder.

The British Association of Art Therapists (BAAT) (2018). The British Association of Art Therapists <https://www.baat.org/>

Vélez, H., Rojas, W., Borrero, J. & Restrepo, J. (2010). Fundamentos de medicina: Psiquiatría. Medellín: Corporación para investigaciones biológicas.

Vittorio L., McWilliams, N. (2006). Neurodevelopmental Disorders of Relating and Communicating, Psychodynamic Diagnostic Manual (PDM). Silver Spring: Alliance of Psychoanalytic Organizations.

Winnicott, D. (2003). *Realidad y juego* (10th ed., pp. 31-32). Gedisa.

Wing, L. (1998). El autismo en niños y adultos (1st ed., pp. 54-60). Paidós.

6. ANEXO

4. ANEXO					
Autor	Año	Libro o Artículo	Empírico o Teórico	Título	Objetivos
Alcamí Pertejo, M., Molins Garrido, C., Mollejo Aparicio, E., Ortiz Soto, P., Pascual Aranda, A., Rivas Cambronero, E., & Villanueva Suárez, C.	2008	Libro	Teórico	Guía de diagnóstico y tratamiento de los trastornos del espectro autista.	Guía realizada por profesionales de la Red de Salud Mental Infanto-Juvenil de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid que pretende dar respuesta a la especial sensibilización y preocupación de los profesionales que atienden en esa población.
American Art Therapy Association (AATA)	2019	Libro	Teórico	El Manual Moderno. American Art Therapy Association, (AATA)	Expansión del acceso a los terapeutas artísticos profesionales. Promover el avance de la terapia artística como una profesión regulada de salud humana y servicios humanos.
American Psychiatric Association., Kupfer, D.J., Regier, D.A., Arango López, C., Ayuso- Mateos, J.L., Vieta Pascual, E., & Bagny Lifante, A	2014	Libro	Teórico	DSM -5: Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5ta ed.).	Proporciona descripciones claras de las categorías diagnósticas, con el fin de que los clínicos e investigadores de las ciencias de la salud puedan diagnosticar, estudiar e intercambiar información y tratar los distintos trastornos.
American Psychiatric Association	2002	Libro	Teórico	Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR.	Proporciona descripciones claras de las categorías diagnósticas, con el fin de que los clínicos e investigadores de las ciencias de la salud puedan diagnosticar, estudiar e intercambiar información y tratar los distintos trastornos.
Artigas Pallarés, J.	2017	Revista	Teórico	Deconstruyendo a Kanner	Pretende situar el autismo como un concepto dinámico sometido a interpretaciones no solo diversas, sino radicalmente enfrentadas.

Asociación Chilena De Arte Terapia	2020	Sitio web	Teórico	Arte Terapia.	Destacar el arteterapia como abordaje y su importancia. La ACAT menciona arteterapeutas capacitados tanto en salud como en educación que plasman su perspectiva en diferentes contextos a abordar.
Asociación Profesional Española de Arte terapeutas	2012	Sitio web	Teórico	Arte Terapia.	Regular la práctica y la formación del arte terapia y ayudar a la consolidación y reconocimiento oficial de la profesión
Attwood, T.	2002	Libro	Teórico	El síndrome de Asperger: Una guía para la familia.	Ayudar a la identificación y tratamiento de niños y adultos con Síndrome de Asperger. Está basado en un extenso repaso de la documentación y en mi experiencia como psicólogo clínico especializando en esta área. Proporciona una descripción y análisis de las características inusuales y estrategias prácticas para reducir aquéllas que son más manifiestas o debilitadoras.
Baron-Cohen, S., Scott, F., Allison, C., Williams, J., Bolton, P., Matthews, F. & Brayne, C.	2009	Revista	Empírico	Prevalence of autism-spectrum conditions: UK school-based population study.	El objetivo de este estudio es, a través de la utilización de diferentes métodos, estimar la prevalencia de afecciones del espectro autista
Barría, O. C.	2015	Revista	Teórico	Intersecciones entre el Arte y el Campo de la Salud Mental.	Este artículo tiene como objetivo hacer una revisión bibliográfica acerca de las intersecciones del arte y el padecimiento mental. Haciendo un recorrido de conceptos: salud mental y padecimientos mentales y prácticas artísticas en esa área

Benites Morales, L.	2010	Artículo	Teórico	Autismo, familia y calidad de vida. Cultura,	Tiene por finalidad dar a conocer y articular los aspectos esenciales del autismo, la familia y la calidad de vida de la persona y de la persona que padece el trastorno. Desarrolla aspectos conceptuales y característicos del TEA y de la familia.
Cadaveira, M., & Waisburg, C.	2014	Libro	Teórico	Autismo. Guía para padres y profesionales	Destaca la historia, el desarrollo de teorías y técnicas del TEA, su neurobiología, las teorías y modelos explicativos y los tratamientos. Se subraya además la necesidad de la empatía ante una condición cerrada, que padece desafiar las normas comunicativas y sociales.
CIE 10	1999	Libro	Teórico	Trastornos mentales y del comportamiento	Propone un sistema de clasificación de los trastornos mentales con ejes diagnósticos variables
Coll Espinosa, F.	2006	Artículo	Teórico	Arteterapia: Dinámica entre creación y procesos terapéuticos.	Une distintos aportes sobre la dinámica del arteterapia y se estructura en tres partes, en primer lugar se centra en la creación artística, luego toma la clínica psicológica y por último, profundiza su aplicación en diversas áreas.
Confederación Autismo España	2007	Sitio Web	Teórica	¿Qué es el autismo?	Por y para las personas con TEA en la promoción del ejercicio efectivo de sus derechos y en el fortalecimiento del movimiento asociativo del autismo en España

Covarrubias, O.	2006	Artículo	Teórico	Arte terapia como herramienta de intervención para el proceso de desarrollo personal.	Su objetivo es descubrir una experiencia con el potencial sanador aplicado a una terapia a través del arte. Registra un estudio de un caso, relacionado a un proceso de práctica profesional realizada con Arte terapia.
Cristóbal, J., & Carlos, M.	2015	Revista	Teórico	Trastorno del espectro del autismo: implicaciones en la práctica clínica de una conceptualización basada en el déficit.	Analiza el devenir del concepto de autismo infantil como punto de partida para entender de qué forma su desvinculación de la psicopatología clásica está afectando a la comprensión de estos cuadros, y como consecuencia, a las intervenciones que se proponen.
Cuxart, F. (2000).Aljibe.	2000	Libro	Teórico	El autismo - Aspectos descriptivos y terapéuticos	Presenta un resumen del estado actual de conocimientos sobre este trastorno y múltiples elementos prácticos para el diagnóstico, la evaluación psicológica y el tratamiento de las personas afectadas.
Del Río, M.	2009	Artículo	Teórico	Reflexiones sobre la praxis en arteterapia. Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social.	Reflexiona acerca de algunos principios teórico-metodológicos de la práctica arteterapéutica. Se plantean preguntas que generan controversias entre los profesionales del arteterapia.
Domínguez-Toscano, P.	2005	Artículo	Teórico	Arte Terapia. Principios y ámbitos de aplicación	Tiene como objetivo plantear un panorama de los aspectos más destacados de la teoría y la práctica arte terapéutica

Edwards, D.	2004	Libro	Teórico	Art therapy	Este libro tiene como objetivo proporcionar una redacción clara, accesible e informativa acerca del arteterapia
Eikeseth S, Smith T, Jahr E, Eldevik S.	2009	Artículo	Empírico	Outcome for children with autism who began intensive behavioral treatment between ages 4 and 7: a comparison controlled study.	Amplía los hallazgos sobre los efectos del tratamiento analítico de conducta aplicado intensivo para niños con autismo que comenzaron el tratamiento a una edad promedio de 5 años. Los resultados sugieren que el tratamiento conductual fue eficaz para los niños con autismo del estudio.
Evans, K. and Dubowski, J.	2001	Libro	Teórico	Art therapy with children on the autistic spectrum	Destacar cómo la terapia artística funciona como una parte integral de los enfoques de manejo y tratamiento general del autismo.
Fernández Añino, M. I.	2003	Revista	Teórico	Creatividad, arte terapia y autismo. Un acercamiento a la actividad Plástica como proceso creativo en niños autistas	Un posible acercamiento a la actividad Plástica como proceso creativo en niños autistas
Frith, U. & Hill, E.	2004	Libro	Teórico-Empírico	Autism, mind and brain.	Brinda una descripción general completa de los estudios realizados sobre el autismo y como se va desarrollando actualmente el TEA.
Frith, U.	2008	Libro	Teórico	Autism: A very short introduction	Explora cuales son las posibles causas del autismo, los factores genéticos y ambientales. Síntomas principales y relación con el Síndrome de Asperger.
Fuentes J, Bakare M, Munir K, Aguayo P, Gaddour N, Öner Ö.	2017	Libro	Teórico	Trastornos del Espectro del Autismo	Publicación está dirigida a profesionales en formación o con práctica en salud mental

García Gómez, A.	2008	Libro	Teórico	Espectro autista.	Ofrece información sobre los aspectos evolutivos de las personas con TEA, la identificación y valoración de las necesidades educativas especiales en el alumnado, así como el tratamiento, intervención y propuestas de actuación en el contexto educativo.
Girau P. T.; Lopez A. P.; Garcia T. L.; Barquin S. P.	2010	Artículo	Teórico	El Col.lectiu Obertament: una Experiencia de Arte, Creatividad y Terapia en Salud Mental. Arteterapia: papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social.	Este artículo describe una experiencia de 10 años de arte y terapia con personas afectadas de trastorno mental severo en una comarca de Valencia. El artículo da cuenta de la capacidad del arte como elemento movilizador, integrador y desestigmatizante y del modo en que esta experiencia ha irradiado sus efectos más allá del grupo que directamente participa en ella.
González, C.	2015	Artículo	Teórico	Intervención en la comunicación de alumnos con trastorno espectro autista sin lenguaje: SAACS y TICS.	Propone una intervención inclusiva que beneficie el aprendizaje de pre-lectura y pre-escritura del aula en general, y favorezca la comunicación del alumno con TEA con sus compañeros.
Grandin, T.	2006	Libro	Teórico	Thinking in pictures	Describe cómo ella y otras víctimas del autismo perciben el mundo, y relata las formas en que ha podido adaptarse y tener una carrera exitosa.

Grañana, N.	2014	Libro	Teórico	Manual de intervención para trastornos de desarrollo en el espectro autista. Enfoque neuropsicológico.	Comprender los mecanismos y el procesamiento mental del autismo
Gussak, D. & Rosal, M.	2005	Libro	Teórico	The Wiley Handbook of Art Therapy.	Busca explorar una amplia gama de temas, incluyendo una colección de enfoques clínicos, teóricos y de investigación acerca del Arte Terapia.
Hernández, A. & Montero-Ríos, M.	2016	Libro	Teórico	Actividades artísticas y creativas en Terapia Ocupacional.	Informar acerca del desarrollo de la creatividad como un componente fundamental de la salud de las personas, por lo que los lenguajes artísticos aparecen como puentes de acceso y mediadores de la comunicación.
López Martínez	2009	Tesis doctoral	Teórico - Empírico	La intervención Arteterapéutica y su Metodología en el Contexto Profesional Español	Tiene como objetivo describir la metodología utilizada por los arteterapeutas en el contexto profesional español.
Mardomingo Sanz, M.	2015	Libro	Teórico	Tratado de psiquiatría del niño y del adolescente	Presentar al lector una exposición panorámica y al mismo tiempo detallada de la psiquiatría infantil, con los nuevos avances de la investigación y sus aplicaciones a la práctica clínica, situando al paciente y su realidad personal en el centro y motor de las decisiones del médico

Martin, Nicole	2009	Libro	Teórico	Art as an Early Intervention Tool for Children with Autism.	Destinado a padres, profesionales y diseñado para ser accesible sea cual sea el nivel de experiencia. Tiene como objetivo ser una herramienta de intervención temprana para niños con TEA, brindando información y consejos sobre cómo diseñar tratamientos y actividades artísticas para niños pequeños con TEA.
Martínez, N., & Cao, M.	2004	Libro	Teórico	Arteterapia y Educación.	Ofrecer a docentes y profesionales encargados de atender diferentes situaciones de diversidad, materiales que les ayuden a desempeñar de manera eficaz sus diferentes labores.
Martos, J., & Burgos, M. Á.	2013	Artículo	Teórico	Del autismo infantil precoz al trastorno del espectro autista.	Tiene como objetivo brindar información sobre el proceso de detección precoz y el avance del concepto de TEA.
Marxen, E.	2011	Libro	Teórico	Diálogos entre arte y terapia	Recorre las confluencias entre arte, psiquiatría, psicoanálisis y psicoterapia, y las contextualiza en la historia y en el desarrollo de la arte terapia como disciplina académica
Menéndez, C., & Del Olmo Romero-Nieva, F.	2010	Artículo	Teórico	Arteterapia o intervención terapéutica desde el arte en rehabilitación psicosocial.	Se revisa el concepto de arteterapia, sus antecedentes históricos, mecanismos teóricos, efectos terapéuticos y estudios de efectividad.
Mesa, B.	2016	Artículo	Teórico	TEA y Arte. Un mundo de emociones	Analiza cómo la creación de talleres artísticos, centrándose en las técnicas pictóricas, ofrece un gran abanico de intervención con personas con TEA.

Monfort Juárez, I.	2009	Revista	Teóricas	Comunicación y lenguaje: bidireccionalidad en la intervención en niños con trastorno de espectro autista	Desarrolla las características de las habilidades formales del lenguaje y las habilidades sociales que se encuentran alteradas de forma específica en las personas con TEA y cómo esto tiene implicaciones en los modelos de intervención en el lenguaje de estos niños.
Núñez, A.	2004	Artículo	Empírico	Arte terapia orientada a personas con autismo: Ciento quince muy bien	Propone una intervención sobre Arteterapia presten que los niños con Trastornos de Espectro Autista (TEA) desarrollen capacidades de socialización y comunicación a través de las emociones y de las creaciones artísticas, como medio para entrenar habilidades conversacionales, anticipar situaciones y entender emociones y acciones
Olvera, M., & Iturbe-Ormaeche, A.	2015	Sitio web	Teórico	El arte como forma de intervención en el autismo	Especialistas en arteterapia y autismo expresan la importancia de desarrollar las capacidades artísticas: belleza, expresión, creatividad, para promover el desarrollo personal. Imaginar, fantasear, divagar, soñar, invitar, crear y recrear como pilares esenciales para el proceso educativo.

Parada, A.	2012	Articulo	Empírico	El Síndrome de Asperger y la creatividad: el desarrollo de las habilidades sociales a través del arteterapia.	Trata de describir el síndrome de Asperger, sus conductas, características y cualidades con el fin de ver cuáles de estas son las que favorecen el desarrollo artístico y la creatividad. Además, trata de determinar cómo puede ayudar el arte y la creatividad al desarrollo de habilidades sociales.
Pérez L. R. E.	2012	Revista	Teórico	Técnicas de Intervención dinámica y arte en pacientes con psicopatología severa.	Aportar a la comprensión de los beneficios de la terapia dinámica que involucra el arte con pacientes aquejados de psicopatologías severas
Piro, M.	2017	Articulo	Teórico	El autismo: perspectivas teórico-clínicas y desafíos contemporáneos	Hacer una revisión de las transformaciones teóricas y clínicas del Autismo, permitiendo a través de una deconstrucción histórica visualizar los alcances de las diferentes perspectivas y marcos referenciales sobre el tema.
Polo, L.	2000	Articulo	Teórico	Tres aproximaciones al Arte terapia	Tiene como objetivo explorar como el Arte Terapia tiende un puente hacia la comprensión y superación de los problemas valiéndose de la producción e interpretación de imágenes plásticas, a través de un proceso creativo de naturaleza no verbal

Pozo, P., Brioso, A. Y Sarriá, E.	2010	Artículo	Teórico	Modelo multidimensional de adaptación psicológica de padres de personas con trastornos del espectro autista.	Avanzar en el conocimiento del impacto y los factores de adaptación psicológica en madres y padres de personas con Trastornos del Espectro Autista (TEA), con el fin último de aportar orientaciones para el trabajo de los profesionales con las familias.
Ratazzi, A.	2020	Libro	Teórico	Sé amable con el autismo	Propone un camino diferente y posible para abordar una de las condiciones más complejas y difíciles de diagnosticar y de tratar.
Recio Crespo, M.	2014	Artículo	Teórico	Aplicaciones del arteterapia en los trastornos del espectro autista.	Desarrollar las diferentes aplicaciones del arteterapia en el autismo infantil a partir de la experiencia de la autora.
Recio Crespo, M.	2017	Artículo	Teórico	Los beneficios del proceso creativo en la terapia de niños con Trastorno del Espectro Autista	Desarrollar el concepto de creatividad en TEA, la experiencia artística en la psicoterapia y los niveles de utilidad del arteterapia en los niños con TEA.
Reus, E.	2016	Tesis doctoral	Teórico	El arteterapia en personas con autismo	Pretende exponer una breve síntesis sobre las aplicaciones y/o beneficios del arteterapia en personas con TEA.
Rosal, M.	2012	Libro	Teórico	Abordajes de Arte terapia con niños	Desarrolla los cinco principales enfoques teóricos en arteterapia, acompañados con un breve caso que la autora propone para reflejar la realidad en la práctica del arteterapia.
Rubin, J.	2010	Libro	Teórico	Introduction to Art Therapy	Examen exhaustivo del arte terapia proporcionando una visión general acerca del tema.

Rubin, J.	2015	Libro	Teórico	Child art Therapy	Explora el arte en situaciones individuales, grupales y familiares, incluyendo parejas de padres e hijos, grupos de madres y grupos de adolescentes. Niñez y discapacidad. Además trabaja guía para padres a través del arte y el juego. Decodificación de mensajes no verbales contenidos en el arte y el proceso de creación artística
Rubin, J. A.	2016	Libro	Teórico	The Wiley Handbook of Art Therapy	Tiene como objetivo proporcionar información sobre el arteterapia, explorando un amplio abanico de temas, brindando enfoques clínicos, teóricos y de investigación actual e innovadora en el campo.
Saavedra, F. J.; Arias, S.; de la Cruz, E.; Galán, M. L.; Galván, B.; Murvartian, L.; Vallecillo, N.	2016	Revista	Teórico	La recuperación mutua en personas con trastornos psicológicos o diversidad funcional a través de la práctica creativa.	Realizar un repaso crítico a la relación del arte con la locura y luego describe el concepto de práctica creativa, concepto en desarrollo en España, lugar de origen de la revista.
Sainz Bermejo, F., & Ávila Espada, A.	2017	Artículo	Teórico	Winnicott y la perspectiva relacional en el psicoanálisis.	Presenta una elaboración propia de las aportaciones teóricas de Winnicott y sus aplicaciones en la psicoterapia.
The British Association of Art Therapists (BAAT)	2018	Sitio web	Teórico	Art Therapy.	Desarrollar el concepto de Arte Terapia desde la corriente británica
Vélez, H., Rojas, W., Borrero, J. & Restrepo, J.	2010	Artículo	Teórico	Fundamentos de medicina: Psiquiatría	Entregar de una manera práctica, amena, actualizada y clara, los conceptos importantes acerca de tan destacada especialidad de la <u>Medicina</u> .

Vittorio L., McWilliams, N.	2006	Libro	Teórico	Psychodynamic Diagnostic Manual (PDM).	Presentar una visión equilibrada y completa de los avances terapéuticos en el tratamiento del autismo. Presenta una visión completa y eficaz de cómo se trata el autismo actualmente incluyendo los avances más significativos también en el campo neurobiológico
Wing, L.	1998	Libro	Teórico	El autismo en niños y adultos	Describe detalladamente los cambios que se producen con la edad en el TEA, así como los modos en que se les puede enseñar a desarrollar habilidades básicas, mejorar la comunicación y ampliar su experiencia social. Además ofrece orientación para sobrellevar las tensiones familiares.
Winnicott, D.	2003	Libro	Teórico	Realidad y juego	Desarrolla la concepción de juego, como esa capacidad de crea un espacio intermedio en lo que está afuera y lo que está adentro que no se vale de juegos regulados, adquiridos como fantasías o rituales, sino que se sitúa en el origen de la experiencia cultural.