



UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE ARTES
Escuela de Postgrado
Postítulo de Especialización en Terapia de Arte
mención Arteterapia



Acompañamiento a través del Arte. Una intervención de Arteterapia con un niño con Trastorno del Espectro Autista.

Estudiante

Mayra Sofía Fernández Quijanes

Profesor de Educación Especial- Diferencial con mención en Discapacidad Intelectual
Pontificia Universidad Católica de Valparaíso.

Profesora Guía y Supervisora de práctica

Paulina Jara Aguirre

Arteterapeuta, Universidad de Chile

Santiago de Chile

2016

“El puro acto plástico es secundario. Lo que en realidad cuenta es el drama que acompaña ese acto. El momento exacto en que el universo se desmorona y encuentra su destrucción”

Pablo Picasso

Resumen

El presente trabajo narra la experiencia de intervención arteterapéutica con un niño de 7 años diagnosticado con Trastorno del Espectro Autista (TEA). Se describe el proceso de acompañamiento utilizando el arte como una herramienta de mediación, comunicación e intercambio entre el mundo interno y externo del niño. Todo esto bajo un contexto libre que incita y apoya su toma de decisiones. En el proceso, al observar y analizar la experiencia arteterapéutica considerando los diferentes agentes implicados en el tratamiento (obra-sujeto-arteterapeuta). Se logra concluir el gran valor que posee este espacio y su proyección, en base a los grandes aportes que genera su dinámica de interacción sobre la comprensión global del TEA.

Palabras claves: autismo, trastorno del espectro autista, arteterapia.

Abstract

This work tells the experience of an art therapy intervention on a 7 years old boy diagnosed with Autism Spectrum Disorder (ASD). It describes the accompanying process using art as a tool of mediation, communication and exchange between the inner and outer world of the child. All this, within a free environment that encourages and supports his decision-making. During the process, by observing and analyzing the art therapy experience, considering the different agents involved in the treatment (work-subject-art therapist), an appreciation of the great worth this space and its projection has is achieved, based on the valuable contributions that this interaction dynamic produces on the global understanding of ASD.

Keywords: autism, Autism Spectrum Disorder, art therapy

ÍNDICE

Introducción	5
Capítulo 1: Trastorno del Espectro Autista	7
1.1 Historia y definición	8
1.2 Etiología	12
1.3 Síntomas y características	15
Capítulo 2: Arteterapia	28
2.1 Arteterapia y trastorno del espectro autista	30
2.2 Alcances sobre arteterapia	32
Capítulo 3: Descripción de la práctica	35
3.1 Antecedentes generales del centro de práctica	35
3.2 Antecedentes del caso	36
3.3 Objetivos de la intervención	39
3.4 Encuadre	39
3.5 Materiales	41
3.6 Enfoque de de la terapia	46
3.7 Relato del proceso arterapéutico	47
3.7.1 Etapa inicial	48
3.7.2 Etapa intermedia	52
3.7.3 Etapa intermedia final	60
3.7.4 Etapa de cierre	64
3.8 Análisis y discusión	68
Capítulo 4: Conclusiones	73
Bibliografía	79
Anexo	82

INTRODUCCIÓN

El Trastorno del Espectro Autista (TEA), es un trastorno complejo que plantea un reto la forma de abordar debido a la gran variabilidad de manifestaciones conductuales, siendo muy particular e íntima la forma que posee que cada niño y niña para comunicar, socializar y comportarse frente a los estímulos del medio.

En mi experiencia como docente de educación especial han sido escasos los encuentros con personas con TEA que dada mi especialización en arteterapia ha despertado en mí la curiosidad por evidenciar de forma tangible su modo de interactuar con los materiales artísticos y por medio de su obra poder palpar los que ellos desean comunicar. Considero que este tipo de intervención me dotará de un conocimiento más amplio sobre la persona lo que me permitirá idear un tratamiento coherente con sus particularidades y necesidades en pro de su calidad de vida. El Arteterapia como una forma de abordar los requerimientos de cada persona mucho más humanizada e íntegra, ya que apela a la genuinidad de cada individuo que atiende; la que complementaría otras disciplinas implicadas en el tratamiento educativo de personas con TEA.

El arteterapia señala momentos de reflexión, anida, en un espacio suspendido, las emociones que el sujeto hace aflorar, acompaña al que crea y ayuda a que la reflexión, anida, en un espacio suspendido, las emociones que el sujeto hace aflorar, acompaña al que crea y ayuda a que la reflexión de lo visible y de lo palpable surja, así como también de lo invisible y de lo impalpable. Despliega un tiempo creador y reflexivo, un tiempo estético donde se funden las emociones, las experiencias, la necesidad de saber de uno y la necesidad de saber del mundo. Un tiempo marcado por la creación, que articula repetición y cambio, atenta al cambio pero también a la repetición, a aquella

sintomática y aquella reparadora. El arteterapia ocurre en un espacio de posibilidades, por ello espacio potencial, donde todo está por ocurrir de la mano de nuestra mano que pinta, esculpe, fotografía o moldea. Ocurre en un espacio y un tiempo fuera del espacio y el tiempo, pero paradójicamente ligado a ambos, ligado a la vida (López & Martínez, 2006, p.16).

Frente a mi insistente curiosidad, surgen ciertas interrogantes sobre el beneficio directo que puede traer el arteterapia en el desarrollo y crecimiento de este segmento de la población y, de qué manera este tipo de dinámica relacional puede aportar sobre el conocimiento y la comprensión sobre la personalidad de un sujeto.

La siguiente monografía da a conocer una intervención arteterapéutica realizada con un niño con TEA, conformada por cuatro capítulos considerando de forma sucesiva los siguientes asuntos: historia, etiología y sintomatología del TEA; arteterapia y alcances sobre la población, descripción y análisis de la intervención arteterapéutica y conclusión de la experiencia y sus relaciones con el marco conceptual.

CAPÍTULO 1

TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

El trastorno del espectro autista (TEA), ha despertado especial interés desde que fue descrito por primera vez en 1943 por el médico vienés Leo Kanner, lo que ha suscitado progresivamente gran cantidad de investigaciones en torno a este enigmático trastorno. Debido a su amplia forma de manifestación, el TEA ha generado especial preocupación en profesionales de diversas disciplinas cuyos motivos de interés se pueden resumir en los siguientes puntos descritos por el autor Francesc Cuxart (2000, p.10):

1. *Naturaleza de los síntomas nucleares:* están profundamente afectadas algunas de las cualidades psicológicas (relación afectiva, comunicación intencional) que nos definen como seres humanos y que por su alto desarrollo en nuestra especie nos diferencian de las demás. Por este motivo, la conducta de las personas que lo padecen, resulta muchas veces incomprensible, imprevisible y la gente contempla a estas personas con extrañeza y perplejidad.
2. *Diferencias interindividuales notables:* dentro de la población afectada, las diferencias entre los distintos sujetos con relación a la forma y grado de manifestación de los distintos síntomas, pueden ser muy amplias, lo que hace aumentar el interés clínico del síndrome aunque, al mismo tiempo, dificulta la delimitación del trastorno dentro de parámetros concretos, conduce al desarrollo de conceptos como *espectro autista* y obliga a establecer subgrupos.
3. *Etiología desconocida:* a pesar de que los avances en el conocimiento de las causas concretas del autismo son continuos y que el origen bilógico del mismo parece incuestionable, no sabemos aún que factor o factores específicos son los responsables de la aparición y desarrollo del síndrome. El hecho de que muchos de los hallazgos sean válidos para distintos subgrupos de la población pero nunca para su conjunto, contribuye a mantener la

incertidumbre acerca de los procesos etiológicos y patogénicos del autismo.

4. *Habilidades especiales*: al lado de graves déficits en muchas áreas del desarrollo, algunas personas con autismo pueden manifestar capacidades extraordinarias en aspectos muy concretos como memoria mecánica, memoria fotográfica o habilidades visoespaciales, lo que ha contribuido a ciertas mitificaciones del síndrome y a su conversión en objeto literario.

Dada la gran de variabilidad de incógnitas y manifestaciones en torno a este trastorno, se hace indispensable conocer una pequeña reseña sobre su historia, la evolución del concepto de autismo y su contribución en la perspectiva social. Todo esto con el fin de colaborar en la comprensión global sobre las personas con TEA.

1.1. Historia y Definición

El término “autismo” proviene de la palabra griega *eaftismo*, que significa encerrado en uno mismo; término que fue introducido en el campo de la psicopatología por el psiquiatra suizo Eugen Bleuler en 1910 para referirse a uno de los síntomas de la esquizofrenia. Bajo este punto de vista “el síntoma autista” consiste en una separación de la realidad externa, concomitante a una exacerbación patológica de la vida interior (Cuxart, 2000, p.11).

Luego, en 1943 el doctor Leo Kanner expone por primera vez sobre esta patología luego de examinar y describir la características de un grupo de 11 niños que presentaban un patrón de comportamiento inusual, al que denominó específicamente “autismo infantil precoz”. En este primer trabajo Kanner lo eleva a la categoría de

síndrome¹. Consecutivamente en 1944 Hans Asperger en Austria, publicó su primer artículo sobre un grupo de niños y adolescentes con otro patrón de conducta conocido ahora como el síndrome de Asperger, quienes difieren del grupo observado por Kanner dado que su nivel cognitivo era considerablemente superior.

Posteriormente en 1962 se establece, en Reino Unido, la primera asociación benéfica dedicada a ayudar a personas con trastorno del espectro autista actualmente denominada “National Autistic Society”. Si bien, está fue fundada bajo los postulados de Kanner, pronto se clarificó que existían un grupo de niños que no encajaban en sus descripciones, que presentaban problemas afines y que necesitaban ayuda similar. Recién en la década de los setenta y ochenta se comenzó a considerar la idea de que el autismo de Kanner formaba parte de un espectro más amplio de trastornos autistas.

La evolución conceptual se aprecia en los sistemas internacionales de clasificación de los trastornos psiquiátricos y de la conducta, la Clasificación Internacional de Enfermedades (ICD) de la Organización Mundial de la Salud y, el Manual Diagnóstico y Estadístico (DSM) de la Asociación Americana de Psiquiatría; cuya evolución la resumo en el siguiente gráfico:

¹ Del gr. συνδρομή *syndromé* 'concurso'. 1. m. Med. Conjunto de síntomas característicos de una enfermedad o un estado determinado. 2. m. Conjunto de signos o fenómenos reveladores de una situación generalmente negativa, [en línea] <http://dle.rae.es/?id=Xxq1Q5A>

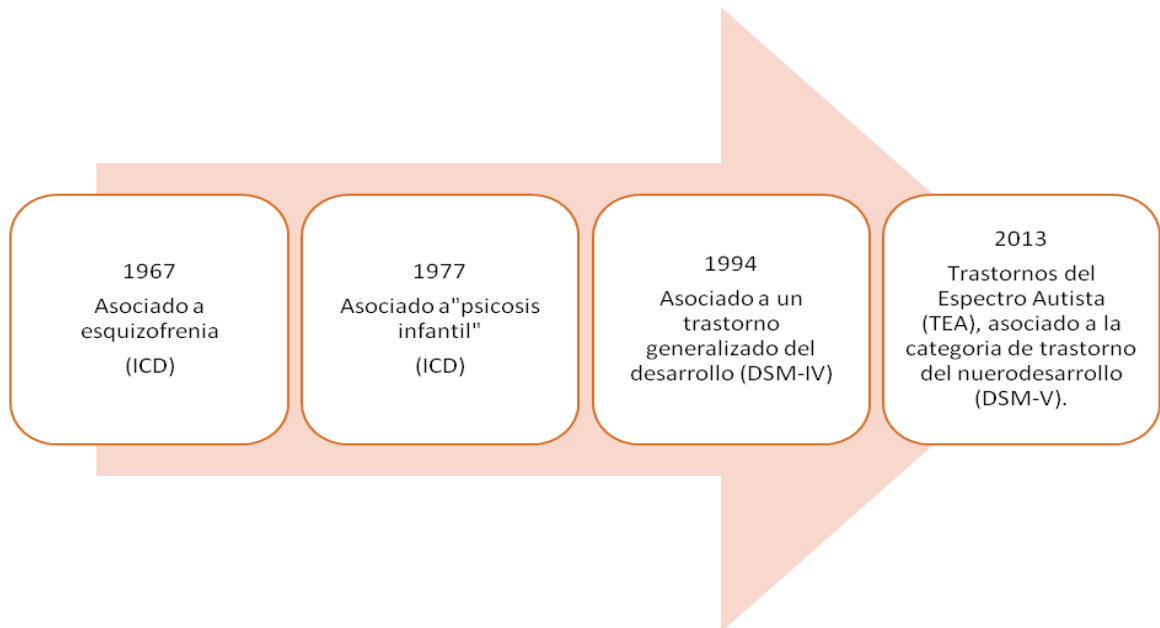


Tabla 1 Evolución conceptual TEA

Los criterios diagnósticos del autismo se basan principalmente en una tríada sintomática, inicialmente estipulada por Lorna Wing y Judith Gould en el año 1979. Ellas proponen el término de “Trastorno del Espectro Autista” (TEA), para concebirlo como un trastorno dimensional. Gracias a los importantes aportes que Wing y Gould alcanzan en el área, se marca un antes y un después en la conceptualización planteando el término: “trastorno del espectro autista” para referirse a un “continuo de trastornos”, es decir, que existen diferentes maneras en las que los síntomas de este tipo de trastornos aparecen, y la gravedad de los mismos varía de unos casos a otros. Con ello trazan los aspectos básicos para la definición del diagnóstico siendo considerados hoy en día en los manuales diagnósticos y estadísticos vigentes.

Las alteraciones esenciales se deben a múltiples anomalías cerebrales, funcionales y/o estructurales diversificadas por lo que ha sido concebido como un espectro de trastornos, que puede abarcar distintos fenotipos

conductuales, con diferentes grado de intensidad entre las personas que los presentan, así como durante la evolución, que dependen de las diversas áreas cerebrales involucradas, con la posibilidad de ser etiológicamente distintas. (Ministerio de Sanidad y Política Social España, 2009, p. 30)

La versión actual del Manual Estadísticos de los Trastornos Mentales (DSM-V) sustituye la categoría diagnóstica “Trastorno Generalizado del Desarrollo” (TGD) por “Trastorno del Espectro Autista” integrando cuatro subtipos de autismo: trastorno autista, síndrome de Asperger, trastorno desintegrativo infantil y TGD no especificado; excluyendo el síndrome de Rett. A sí mismo, en esta versión sólo se consideran dos categorías diagnósticas: 1) *deficiencias en la comunicación social* que incorpora déficit en la reciprocidad socio-emocional, en la comunicación no verbal, en el mantenimiento y establecimiento de relaciones; 2) *comportamientos restringidos y repetitivos* que considera movimientos motores, utilización de objetos o vocalización repetitivos, insistencias en la monotonía, apego inflexible a la rutina o patrones rituales de comportamientos verbales o no verbales, intereses restringidos y reacción o interés inusual a los estímulos sensoriales del entorno; especificando que la manifestación clínica del TEA debe estar presente en la infancia temprana (3 a 6 años).

No obstante, las características del comportamiento de cada individuo con TEA van a estar determinadas a partir del nivel de afectación de cada individuo en los componentes de su desarrollo social, comunicativo lingüístico, de la flexibilidad y la simbolización, de la presencia y grado de discapacidad cognitiva, de su ambiente, entre otras.

El TEA es considerado como un trastorno complejo debido a su multiplicidad de manifestaciones, cuyo espectro de trastornos afecta la coordinación, sincronización e

integración entre las diferentes áreas del cerebro que conforman el Sistema Nervioso Central.

En la actualidad aún no se conocen causas concretas que generan dicho trastorno, pero sí existe especial acuerdo sobre la implicancia genética. La multiplicidad de manifestaciones conductuales apunta también a la relevancia que puede tener la interacción entre genes y los diferentes factores ambientales en el desarrollo de los TEA. Por el momento estos elementos aun no se encuentran claramente identificados, sin embargo las últimas investigaciones apuntan a que el autismo se genera durante la concepción y/o embarazo, descartándose cada vez más la posibilidad de un autismo inducido tras el nacimiento.²

1.2. Etiología

La historia del autismo nos revela que, desde la primera definición en 1943 y hasta la década de los 60, las teorías sobre el trastorno eran fundamentalmente de tipo psicógeno. “Concretamente, se postulaba que la conducta que presentaban aquellos niños y niñas era consecuencia de un trastorno psicológico surgido durante la génesis de los primeros vínculos afectivos con los padres, los cuales eran personas muy frías emocionalmente y con poco interés en las relaciones humanas” (Cuxart, 2000, p.55).

Más tarde, en la década de los 70, la importancia de los genes como causa de los trastornos del espectro autista adquiere mayor fuerza. Esta teoría sostiene, que su origen se debe a la relación entre factores genéticos, metabólicos o víricos que, individual o conjuntamente, provocan una alteración en las fases del desarrollo prenatal, perinatal o post natal conduciendo a un desarrollo anormal del Sistema Nervioso Central (SNC) y, que se expresa posteriormente, a través de una amplia sintomatología conductual.

² Recuperado de <https://autismodiario.org/2014/12/31/lo-mejor-en-investigacion-sobre-autismo-del-2014/>

Las causas de tipo genético llevan a considerar al TEA como un trastorno altamente heredable, con carácter poli-genético y con gran variación de intensidad de fenotipos. Se han explorado entre 15 y 20 genes, que interactúan de diferentes formas, aportando cada uno de ellos una pequeña cantidad de riesgo y que solo cuando la cantidad supera un determinado umbral, se presenta el fenotipo completo (Cleffi, 2014).

También existen teorías biológicas que relacionan al TEA con alteraciones en el funcionamiento del Sistema Límbico³ y el Sistema de Neuronas en Espejo (SNE), grupo de células responsables de la conducta de imitación en los seres humanos y que posteriormente se relacionan con teorías cognitivas relacionadas con la empatía (Ministerio de Educación Perú, 2013, p.11). Las neuronas espejos se encuentran ubicadas en la corteza frontal inferior del cerebro, cuya misión es reflejar la actividad que estamos observando mediante una representación mental. Al principio se pensó que sólo intervenían en la imitación, pero gracias a los numerosos estudios que se han realizado sobre el tema, se le adjudica además un papel muy importante en la interpretación de las acciones, emociones y sensaciones de los demás.

Estudios han confirmado que existe una reducción de la actividad neuronal en la región donde residen las neuronas espejo sólo en los sujetos con autismo, sugiriendo que su sistema neuronal no está activado por completo, y que cuanto menor es la cantidad de sangre que fluye hacia esta región del cerebro, menor es la habilidad social que muestran los niños con autismo. Cornelio-Nieto (2009) plantea que estos y otros estudios, llevados a cabo por los grupos de Ramachandran, en la Universidad de California, de Hari en la Universidad de Helsinki, y de Theoret, de la Universidad de Montreal, nos hace pensar que en las personas con autismo el sistema de neuronas espejo se desarrolla de manera inadecuada, determinando así una incapacidad de comprender los actos de los demás, y sobre todo una incapacidad de imaginar que los demás son seres pensantes con

³ El sistema límbico del cerebro consiste en un grupo de estructuras que dirigen las emociones y el comportamiento. El sistema límbico, en particular el hipocampo y la amígdala, están involucrados en la formación de la memoria a largo plazo y se asocian muy de cerca con las estructuras olfativas (relacionadas con el sentido del olfato). Recuperado de https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/esp_imagepages/19244.htm

intenciones y motivaciones intelectuales semejantes a las suyas (p.28). Es lo que se ha llamado '*teoría de la mente*', la cual profundizaremos más adelante al abordar las características y síntomas que posee este tipo de población.

Se ha sugerido la incidencia de componentes ambientales que influyen sobre el genotipo de un individuo (amplificando una condición preexistente en la persona) y, que darían lugar a su expresión. Entre estos factores se considera: intoxicación por metales pesados (mercurio), exposición a productos tóxicos (pesticidas, plaguicidas), fármacos, factores obstétricos e infecciones. “Una compleja combinación de moléculas químicas, fármacos, metales pesados y otros contaminantes interfieren y alteran en los procesos celulares, disfunción mitocondrial, alteración en los procesos de metilación y en la expresión de los genes. Todos estos aspectos actúan de forma combinada, y por tanto están involucrados junto con determinados tipos de predisposición genética en la patogénesis del autismo ligada a factores medioambientales” (Ministerio de Educación Perú, 2013, p.13).

Parece ser que un número de circunstancias diversas, que incluyen factores ambientales, biológicos y genéticos, sientan las bases para el autismo y hacen que un niño/a sea más propenso a padecer dicho trastorno. Dada la diversidad de factores que inciden en su manifestación, es que hoy en día su etiología es considerada como multifactorial.

Etiología Multifactorial del Espectro Autista (causas)

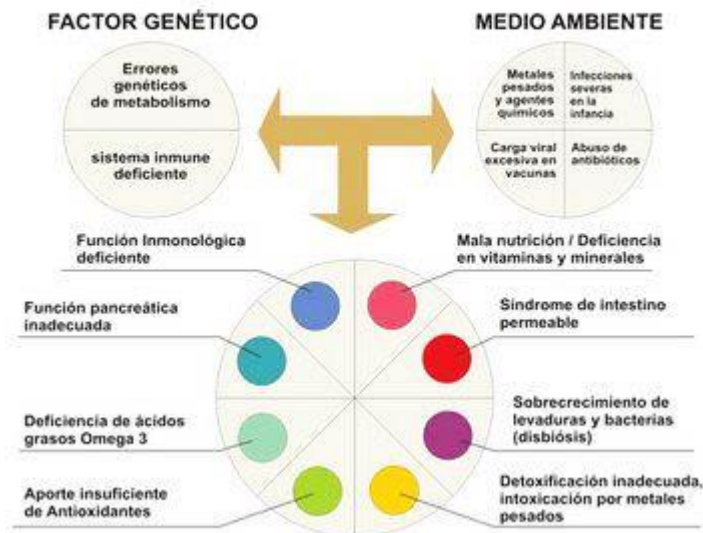


Ilustración 1 teoría multifactorial

El trastorno de Espectro Autista es una expresión atípica del desarrollo humano sujeta a cambios dinámicos e interactivos, fruto de la interacción multidireccional entre genética, cerebro, cognición, entorno y conducta. Es un trastorno del neurodesarrollo que se expresa de manera conductual de forma variable dentro de un amplio espectro, con menor o mayor grado de afectación, manifestándose durante los tres primeros años de vida (Ministerio de Educación Perú, 2013, p.11).

1.3 Síntomas y Características

Dada su diversidad conductual, se han desarrollado una serie de teorías psicológicas que intentan explicar el porqué de su sintomatología.

La “Teoría de la Mente” (ToM) se refiere a la habilidad para comprender y predecir la conducta de otras personas, sus conocimientos, sus intenciones y sus creencias. Desde este punto de vista, este concepto se refiere a una habilidad

heterometacognitiva, ya que hacemos referencia a cómo un sistema cognitivo logra conocer los contenidos de otro sistema cognitivo diferente de aquel con el que se lleva a cabo dicho conocimiento. La terminología asociada a este concepto es variada: se han utilizado diversos conceptos, como “ToM”, “cognición social”, “mentalización”, “psicología popular”, “psicología intuitiva” o “conducta intencional” (Tirapu-ustarroz, J., Pérez-Sayes, G., Erekatxo-Bilbao, M. & Pelegrín-Valero, C., 2007, p.479). La **teoría de la mente** consiste en la capacidad compleja de un individuo para conocer y representar sus estados emocionales y el de sus semejantes, cuyo sistema de conocimiento permite inferir creencias, deseos, intenciones y emociones con el fin de poder predecirlas y controlarlas. Los autores de esta teoría (Baron-Cohen, Leslie & Firth, 1985), sugieren que las personas con autismo tienen dificultades para comprender que las otras personas poseen intereses, pensamientos y sentimientos diferentes a los propios, presentando una especie de **ceguera mental**, produciéndole alteraciones graves en la interacción social, imaginación y simbolización. “Esta noción de ceguera mental, explica el distanciamiento emocional de las personas que padecen autismo, ya que éstas son incapaces de entender las emociones de los demás o de expresar sus propios sentimientos como de forma habitual e innata lo hace día a día la población neuro-típica, que no padece dicho trastorno” (Maseda, 2013, p.9). La comunicación falla como consecuencia inevitable de esa ausencia, por ello, el mundo social les parece confuso, caótico y amenazante.

A continuación se expone un listado de características comportamentales generadas por el déficit en la Teoría de la Mente:

- Ausencia de guías para predecir e interpretar conductas ajenas.
- Incomprensión en las conductas de los demás.
- Dificultad para desarrollar la comunicación (ausencia de los protodeclarativos).
- Ausencia o retrasos en las capacidades declarativas.

- Dificultad para realizar intercambios comunicativos (por ejemplo diálogos) que contengan reciprocidad emocional.
- Falta de empatía
- Repertorio restringido de intereses.

Al mismo tiempo, Uta Firth (2004) propone una teoría complementaria denominada **Teoría de Coherencia Central Débil**. Esta teoría señala que el núcleo fundamental de los TEA se encuentra en las dificultades para integrar la información y, en general, un estilo cognitivo caracterizado por la tendencia al procesamiento local o de detalles y la dificultad para elaborar representaciones significativas globales a nivel tanto perceptivos como cognitivos (la llamada coherencia central débil). Por tanto los niños con TEA presentaría una incapacidad de dar *coherencia*, por ello sus sistemas de pensamiento y su propio ser se caracterizan por la “desconexión” (Ministerio de Educación Perú, 2013, p.14). De esta forma, las personas con TEA son procesadoras locales de la información, lo que lleva a explicar algunas de sus dificultades y habilidades presentadas como son: tendencia a fijarse en ciertos aspectos que suelen ser irrelevantes, predisposición hacia la literalidad, facilidad para recordar detalles, intereses específicos, capacidad perceptivo-visual y tendencia por mantener una hiperconcentración en algunos elementos. A sí mismo, se ha estudiado su relación con la memoria, advirtiendo que ellos almacenan información de forma mecánica, presentando dificultades en la memoria significativa. La memoria significativa es la involucrada en la organización y comprensión de la información que se desea recordar, a través del establecimiento de conexiones y relaciones lógicas entre conceptos e ideas (nuevas y preexistentes).

Otras de las teorías que adquiere importante influencia en la actualidad es la llamada **Teoría de la Disfunción Ejecutiva**. Las funciones ejecutivas son un conjunto de procesos encargados de la generación, monitorización y control de la acción y el pensamiento. Asimismo incluyen aspectos asociados a la planificación y ejecución de

comportamientos complejos, procesos de memoria de trabajo, y control inhibitoria (García & Muñoz, 2000; Ibañez, 2005 citado por Calderón, Congote, Richard, Sierra & Vélez, 2012, p.79). Se hace referencia a la corteza prefrontal como substrato anatómicos de estos procesos cognitivos. En relación a los déficits específicos, se considera que los individuos con TEA padecen una alteración grave y temprana en la planificación de comportamientos complejos originada por un déficit severo en la memoria de trabajo. Dado que este déficit aparece en un momento muy temprano del desarrollo, no solo afecta la planificación de la conducta, sino también la adquisición y el uso de conceptos que requieren la integración de información en un contexto a lo largo del tiempo (Griffin, Pennington, Wehner & Rogers, 1999).

Esta teoría podría explicar algunas de las sintomatologías del TEA, tales como:

- Pensamiento rígido.
- Impulsividad.
- Dificultades en el control emocional.
- Conductas perseverantes y repetitivas.
- Intereses focalizados.
- Dificultades para tomar decisiones.
- Dificultad en la planificación de tareas, actividades.
- Dificultades en la organización del discurso, tanto verbal como escrito.
- Dificultades para mantener una conversación.
- Problemas en las habilidades cognitivas de atención y concentración.
- Dificultades en la generalización de aprendizajes.

Considerando lo ya expuesto el desafío radica en conocer y comprender que la forma de pensar de las personas con TEA es diferente, poseen un estructura mental que se basa en comprender de manera lógica, visual y tangible ciertos sucesos, hechos y acontecimientos que el resto de las personas ven de manera instintiva.

Cada individuo con TEA es incomparable de cualquier otro, sin embargo; existe consenso sobre ciertas características que se pueden reconocer en dicha población. La categorización propuesta por la antes mencionada Lorna Wing, es considerada como referente a nivel mundial, proponiendo tres dimensiones elementales para el diagnóstico de las personas con TEA: trastorno de la reciprocidad social, trastorno de la comunicación verbal y no verbal, ausencia de capacidad simbólica y conducta imaginativa; a los que posteriormente añade patrones repetitivos de actividad e intereses.



Ilustración 2 Triada de Wing

A continuación se describen algunas características que envuelven dicho trastorno a partir de los elementos constituyentes que propone la Triada:

Interacción social

Puede presentarse desde un aislamiento completo, en el que la persona se comporta como si los demás no existieran hasta la presencia de dificultades en la interacción social por problemas para incorporar las normas sociales y para comprender las sutilezas que emergen dentro de una situación comunicativa.

Estas limitaciones sociales son especialmente marcadas en la infancia, atenuándose levemente a lo largo de su desarrollo, ya que el interés social sobre las personas va aumentando espontáneamente y ello favorece el aprendizaje de nuevas competencias (Ministerio de Educación Perú, 2013, p.16).

Comunicación y lenguaje

Se destaca la presencia de una alteración en el lenguaje, tanto en la comunicación verbal y no verbal. “Abarca desde la ausencia de conductas con intencionalidad comunicativa hasta el empleo de conductas de mayor complejidad funcional y formal” (Martos, 2002, p.59). Se caracteriza por presentar casos de personas con TEA que no desarrollan lenguaje, otras que emiten repeticiones fieles de sonidos y/o palabras que escuchan y, otras que desarrollan el habla. Aquellas que desarrollan el habla, lo pueden hacer a través de: ecolalias, perseverancias, inversión pronominal y entonación anormal. Lo más característico es que “el lenguaje no se utiliza de manera social (habilidad de llevar a término un intercambio comunicativo recíproco), presentando dificultades para iniciar y mantener conversaciones, comprender sutilezas, bromas, ironías o dobles intenciones, observándose alterados aspectos semánticos y pragmáticos del lenguaje” (M Ministerio de Educación Perú, 2013, p.16).

Todos los niños y adultos con trastornos autistas tienen problemas de «comunicación». Su «lenguaje» (esto es, la gramática, el vocabulario, incluso la capacidad de definir el significado de palabras aisladas) puede ser deficiente o no. El problema está en el modo en que utilizan cualquier lenguaje que hayan desarrollado (Wing, 1998, p.48).

Imaginación

Los niños con trastornos autistas no desarrollan los juegos imitativos sociales y las actividades imaginativas del mismo modo que los demás niños. Las características en esta área pueden variar considerablemente. Se puede manifestar una ausencia completa del juego simbólico, donde los objetos son utilizados a partir de las sensaciones físicas que le produce y, en otros casos, su juego se caracteriza por ser repetitivo y poco imaginativo, apreciándose en su contenido carencia de simulación, ficción o fantasías. “La mayoría no involucran a otros niños pero, si lo hacen, normalmente quieren que los otros participen en la misma actividad repetitiva. No entran en los juegos imaginativos de otros niños. Pueden llegar a una etapa en la que quieren participar, pero no saben cómo” (Wing, 1998, p. 55).

Al mismo tiempo, los déficits en esta área llevan a una comprensión limitada o nula sobre las emociones de los demás (teoría de la mente), desfavoreciendo como ya se mencionó sus relaciones sociales.

Patrones restringidos de comportamientos e intereses

Presentan rigidez de pensamiento y conductas ritualistas, estereotipadas y perseverantes. La forma más sencilla de esta actividad está en relación con sensaciones repetitivas (tocar, oler, sentir, golpear ligeramente o arañar diversas superficies, escuchar ruidos mecánicos, mirar fijamente a las luces o a cosas brillantes, retorcer y girar las

manos o algún objeto cerca de los ojos, observar cosas desde diferentes ángulos, etc.); en otro casos, la conducta repetitiva puede estar asociadas a acciones que acompañan un ritual específico como por ejemplo dar golpecitos en la silla antes de sentarse, ponerse de pie y dar tres vueltas durante el tiempo de una comida o llevar a cabo una secuencia complicada de movimientos corporales. “Los niños además, pueden llegar a estar apegados a ciertos objetos y negarse a separarse de ellos” (Wing, 1998, p.57) Este apego por ciertos comportamientos e intereses pueden dificultar la posibilidad de introducir cambios lo que puede gatillar reacciones afectivas inadecuadas (llantos, gritos, autoagresividad, heteroagresividad) debido al profundo malestar que esto les genera.

En relación al tema que nos convoca es necesario describir aquellas características que no son consideradas dentro de la triada y que son necesarias de abordar para crear una mirada general e íntegra sobre la población.

Características sensoriales

Frente a estímulos auditivos, visuales, gustativos y/o táctiles pueden presentar desde una hipersensibilidad donde el umbral es más bajo de lo normal, sienten demasiado fuerte los estímulos o sienten estímulos que los demás ni siquiera perciben. Por ello, sus reacciones son aparentemente exageradas. A una hiposensibilidad, el umbral es más alto, por lo que parecen no sentir estímulos, y por tanto, no les prestan atención. Para sentir los estímulos necesitan que sean estímulos muy intensos o que se repitan varias veces. Es necesario saber que una misma persona puede fluctuar entre la hipersensibilidad y la hiposensibilidad según el momento o la situación particular.

Respuesta a sonidos: esta respuesta puede ser bastante diversa en un mismo individuo; se puede dar que ignore algunos sonidos, que esté fascinados con otros y, que otros le angustien. Estas extrañas respuestas a los sonidos, especialmente la hipersensibilidad,

tienden a hacerse menos notorias al aumentar la edad y con el tiempo pueden desaparecer.

Respuesta a estímulos visuales: Wing (1998) plantea que las personas con autismo, especialmente los niños, pueden mostrar la misma tendencia a quedar fascinados, ignorar o angustiarse por estímulos visuales, al igual que sucede con los sonidos. En general, la respuesta de fascinación por las luces intensas es la más normal, aunque algunos pueden angustiarse demasiado, por ejemplo, con los flases fotográficos (p. 63).

Respuesta a sensaciones próximas: Este término se refiere al tacto, el sabor, el olfato, las vibraciones, el dolor y la temperatura; todos ellos implican un contacto directo con el cuerpo, a diferencia de los sentidos “distantes” de la audición y la visión. Una vez más, la respuesta puede ser la fascinación, la angustia o la indiferencia. Los niños parecen explorar el mundo por medio de estos sentidos durante mucho más tiempo de lo habitual (op.cit, 1998, p. 63). A nivel de hiposensibilidad, se pueden manifestar bajos umbrales al dolor, lo que puede producir heridas de las que no acusan dolor como consecuencia o no indicar malestar ante enfermedades.

Características emocionales

Las emociones son reacciones psicofisiológicas que representan modos de adaptación a estímulos internos y externos (ambientales). Tradicionalmente se entiende como una experiencia multidimensional con al menos tres sistemas de respuesta: cognitivo/subjetivo; conductual/expresivo y fisiológico/adaptativo. La experiencia de una emoción involucra un conjunto de elementos que interactúan entre sí, para valorar y dar respuesta a una situación determinada. Cada dimensión puede alcanzar especial relevancia según una emoción en concreto, en una persona en particular o ante una situación determinada.

Según Humberto Maturana (2001) “las emociones son disposiciones corporales dinámicas que definen los distintos dominios de acción en que nos movemos” (p.8). La

emocionalidad se distingue en la vida diaria, a través de distintos tipos de acciones o tipos de conductas relacionales. El organismo al distinguir una emoción sugiere o distingue en ella una dinámica corporal, siendo posible caracterizar una emoción al describir las conductas o pautas relacionales que se gestan como modo de relacionar. “Todas las emociones tienen alguna función que les confiere utilidad y permite que el sujeto ejecute con eficacia las reacciones conductuales apropiadas y ello con independencia de la cualidad hedónica que generen” (Chóliz, 2005, p.4).

Las personas con TEA presentan alteraciones emocionales tanto en el reconocimiento de emociones ajenas como en la expresión de las propias (Hobson, 1993). Lo que se relaciona con los planteamientos sobre el déficit en la teoría de la mente que propone Simón Baron-Cohen (1990):

Una teoría de la mente nos proporciona un mecanismo preparado para comprender el comportamiento social. Podríamos predecir que si a una persona le faltara una teoría de la mente, es decir, si una persona estuviera ciega ante la existencia de estados mentales, el mundo social le parecería caótico, confuso y por tanto, puede ser que incluso le infundiera miedo (p.22).

Lo que intenta explicar y justificar el distanciamiento emocional que se puede observar en algunas personas con TEA en relación con su mundo externo, ya que en ciertos casos, el inconveniente que presentan para inferir y establecer estados emocionales, puede provocar respuestas inadecuadas e incomodidad (tanto en sí mismo como en demás), obstaculizando aún más la interacción social. Este fenómeno, neurobiológico tiene relación con la capacidad de empatizar, cuya redes neuronales involucradas son las ya mencionadas neuronas espejos.

Las neuronas espejos se ven involucrada en los mecanismos para comprender la acción, categorizarla, aprender por imitación y la simulación imitativa (por identificación) del comportamiento de los demás (Larbán, 2012) llevando a una resonancia cognitiva-emocional cuyo buen funcionamiento es básico para el desarrollo de la capacidad de comunicarse y relacionarse con los demás.

“La **empatía** es un componente esencial para la experiencia emocional y la interacción social, y denota una respuesta afectiva a estados mentales directamente percibidos, imaginados o de sentimientos inferidos por otra persona” (Ruggieri, 2013, p.13). A través de ella podemos comprender los estados emocionales, y nos permite no sólo comunicar e interactuar con otros en aspectos afectivos y placenteros, sino, también, predecir acciones, intenciones y sentimientos de otros. Esta motivación genera una verdadera conducta prosocial (Batson, 2009 citado por op.cit., 2013, p.13). Esta posibilidad y facultad, está frecuentemente ausente o poco presente y a veces, también está profundamente alterada en el niño/a, con TEA. Sin embargo, el grado de empatía que tiene y desarrolla un sujeto determinado no es constante y depende además, de la personalidad, historia del sujeto y contexto familiar.

Las características emocionales de las personas con trastorno autista, se justifican por las dificultades que presentan en la percepción, comprensión, interpretación y expresión o manifestación de emociones obteniendo problemas en su conducta social. Señala Maseda (2013) que las dificultades en la capacidad de empatía pueden generar comportamientos desajustados que generalmente no son intencionados o planificados. “En este sentido, las personas con autismo no calculan el efecto que su comportamiento puede causar en la mente de otras personas y, de este modo, una inocente curiosidad puede ser causa de comportamientos hirientes y desadaptados” (Frith, 1991 citado por op.cit., 2013, p.61).

La intersubjetividad y como consecuencia de ella la empatía, se activa y desactiva en función de la intencionalidad de uno mismo y del otro así como de la investidura del objeto de atención y del contexto.

La empatía, necesaria para el desarrollo del ser humano como sujeto, con subjetividad propia, posibilita el acceso a la intersubjetividad, facilitando el acceso a la capacidad de reproducir en nuestro propio psiquismo los sentimientos, los movimientos, las intenciones o motivaciones del otro y también, tomando como base y vehículo de transmisión las emociones, los pensamientos y representaciones asociados, sean conscientes o inconscientes (Simas, 2008 citado por Larban, 2012, p.87).

No obstante, para lograr la intersubjetividad, es decir, comunicación intersubjetiva con el otro percibido como separado y diferente de sí mismo, es necesario conseguir previamente la integración sensorial de los diferentes estímulos que le llegan, la que se conforma a partir de la etapa de lactancia. A través de los diferentes canales perceptivos (al menos dos modalidades sensoriales simultáneas), podemos ir experimentando el exterior, produciéndose una diferenciación y distanciamiento entre mundo interno y externo. Sin embargo y como ya se expuso anteriormente, las personas con TEA frente a estímulos determinados, pueden presentar reacciones de hiposensibilidad o hipersensibilidad, lo que le impide tener una apreciación objetiva y coherente del mundo que lo rodea.

Es aquí, donde toma especial importancia las diferentes consideraciones sobre la sintomatología autista y sus características, el que nos obliga a adoptar una óptica integrada donde se consideren las múltiples variables que inciden en el desarrollo humano, desde una perspectiva biopsicosocial.

En la balanza interactiva, tanto los excesos de empatía que llevan a una fusión-confusión con el otro, potenciando los defectos de empatía, que ocasionan desencuentros interactivos traumáticos, dolorosos y frustrantes, que cuando son frecuentes, repetitivos, duraderos, y no reparados, ponen en marcha como protección y defensa -por ambas partes de la interacción- mecanismos de desconexión emocional y conductas de evitación de la relación y comunicación, suponen para el miembro más necesitado y dependiente de la interacción, un factor importante de riesgo evolutivo hacia un funcionamiento autista. (op.cit., 2012, p.88)

Las emociones de los niños con TEA, son difícil de determinar, se requiere de una acabada comprensión sobre su manifestación conductual y situación contextual para poder entenderlos y así, poder diseñar una intervención coherente con sus necesidades y particularidades. Bajo esta premisa, planteo el arteterapia como un espacio donde se puede llegar a descubrir su personalidad, al observar y percibir su forma original de sobrellevar la actividad artística lo que permitiría de manera paulatina una comprensión de su propia esencia, de su propia emocionalidad.

A continuación se realizará una definición de Arteterapia y su implicancia sobre la población en estudio.

CAPÍTULO 2

ARTETERAPIA

Mimí Marinovic (2003) refiere sobre el arteterapia como una especialización profesional de servicio humano, que utiliza diversos medios artísticos y los procesos creativos con fines terapéuticos, educativos, de prevención, rehabilitación y desarrollo personal. Al mismo tiempo, Eva Marxen (2009) plantea “el arteterapia como una técnica terapéutica en la que el paciente puede comunicarse con los materiales artísticos, los cuales facilitan la expresión y la reflexión “(p. 13).

“Se considera el arteterapia como un proceso dinámico que se apoya principalmente en los medios artísticos y creativos, basados en la manipulación y desarrollo de la imagen por medio del dibujo, la pintura, la escultura, el grabado y, actualmente con más fuerza, en medios de soporte digital como es la fotografía y la imagen fílmica” (López, 2015, p.47). Sus objetivos están orientados a favorecer el desarrollo emocional y cognitivo. Sus métodos están diseñados para que la actividad de crear “algo” provoque cambios favorables en la persona promoviendo su crecimiento y participación.

Con el uso de las técnicas artísticas no se busca apreciar el valor estético de las obras; su foco de interés es el proceso creativo llevado a cabo por una persona en un contexto terapéutico determinado. Se sustenta en la idea de que *todo* individuo posee la capacidad de proyectar su mundo interior a través de la actividad artística.

El Arte es considerado como algo único y subjetivo para cada persona. Se entiende como la forma de percibir y plasmar su realidad a través de los ojos de quien lo mira, y así poder comunicar. Es considerado una de las herramientas más poderosas que tiene el ser humano para comprender el mundo, sin él estaríamos totalmente desarraigados de nuestra historia; establece un vínculo con la realidad y posibilita la expresión en múltiples lenguajes, abre un mar de realidades para decodificar el complejo mundo social, sensibiliza y ayuda a la comprensión del yo; un proceso esencial para

conocernos y hacernos conocer. “El arte como terapia busca indagar en el conocimiento interno del ser a través de las emociones estéticas y su expresión, especialmente cuando el ejercicios de la palabra no basta o no es suficiente” (López & Martínez, 2006, p. 13).

Ana Belén Núñez (2004) en el XII Congreso Nacional de Autismo refiere que el Arteterapia propone a la persona con TEA un “tipo de relación” mediada por objetos, imágenes, materiales plásticos y procesos artísticos cuyos objetivos están orientados a intervenir en las áreas socio-afectivas, comunicativas e imaginativas afectadas por el trastorno.

Noemí Martínez (2006), propone que “las personas con autismo necesitan un tipo de relación mediada por objetos, imágenes, materiales plásticos y procesos artísticos para intermediar en las áreas socio-afectivas, imaginativas y comunicativas afectadas por el trastorno.” (p.74). Hace énfasis en que el arteterapeuta debe estimular a que los niños con TEA exploren su imaginación a través de una variedad de materiales artísticos, considerando que el proceso artístico trae beneficios directos sobre el bienestar emocional, les capacita el desarrollo de la imaginación y el juego, no siendo necesario llegar a un producto final. “La incapacidad para relacionarse de forma normal con las personas y las situaciones desde el comienzo de la vida, de prever acontecimientos en función de experiencias pasadas y presentes, de comprender los estados mentales de las emociones y determinadas conductas como el engaño, la ironía, el doble sentido y otras conductas más, hace del autismo un mundo caótico que necesita ayuda externa para dar sentido a la experiencia y a la acción” (Fernández, 2003, p.136).

El arteterapia proporcionaría una oportunidad de participación, expresión y comunicación no verbal para aquellas personas que presentan dificultades para interactuar con el medio circundante, conformando y brindando un espacio en donde se valore, comprenda y respete sus propias particularidades, dejando actuar al sujeto a favor de su crecimiento y desarrollo personal, ofreciendo una nueva manera de vincularse.

A continuación se expondrá la revisión de intervenciones entre Arteterapia y TEA, importante de dar a conocer para mostrar algunas de las iniciativas que surgen hoy en día y su incidencia.

2.1 Arteterapia y Trastorno del Espectro Autista

En ciertas partes del mundo como Inglaterra y EE.UU, las intervenciones sobre artes expresivas en personas con TEA tienen actualmente una vasta trayectoria, cuya permanencia en el tiempo se debe a los excelentes resultados obtenidos en las diversas áreas de intervención (educación, hospital, comunidad, centro de salud mental, geriátricos, etcétera). Sin embargo, es complejo hablar de Arteterapia en Chile, ya que aún es una disciplina joven (surge a mediados del siglo XX) que con bastante esfuerzo por la falta de reconocimiento profesional a nivel estatal, ha intentado abrir un espacio dentro de nuestra sociedad.

A continuación se expone una breve descripción de programas de intervención artísticas que se han desarrollado:

En España la Asociación Argadini busca mejorar la calidad de vida, el desarrollo personal, educativo, social, cognitivo y emocional de personas con cualquier tipo de discapacidad e independientemente del colectivo o grupo social al que pertenezcan, así como contribuir a su integración social y laboral. Los trabajos realizados por la asociación se basan en la educación emocional a través de la creatividad, para la integración cultural y social de las personas con discapacidad intelectual y trastorno del espectro autista, desarrollando actividades relacionadas con el mundo de la literatura. Este programa utiliza, de forma novedosa, la creatividad como método o vía para conocer, manejar y en definitiva, construir a la persona desde y para las emociones. La creatividad entendida como medio para acceder al mundo cultural, cotidiano y social en el que estamos, queramos o no, inmersos, utilizando lo real, lo cercano, abriendo así a cada alumno sus posibilidades y facilitándole su comunicación con los demás (Argadini,

2012). Esta asociación imparte talleres que pretenden despertar y desarrollar en los participantes la capacidad para admirar, disfrutar, crear y compartir en 4 áreas diferentes: museo, literatura, cuentos y teatro.

Por su parte Elaine Hall en Estados Unidos, madre de niño con TEA, propone el “Proyecto Milagro” cuya finalidad es desarrollar y potenciar las habilidades de cada persona en un espacio inclusivo, libre y de contención emocional, a través de la expresión libre de ideas, sentimientos y emociones por medio de diferentes disciplinas artísticas. Este trabajo duro sólo 6 meses, culminando con el montaje de un musical. La directora Tricia Regan registra su trabajo en el documental “Autismo: el musical” (2007) ganador de dos Premios Emmy, que desde mi perspectiva es un potencial medio de difusión considerando la falta de conocimiento en torno trastorno por parte de la sociedad generando falsas creencias y, por ende, segregación.

“Crea tu mundo” en México, surge como un proyecto a partir de la necesidad de crear espacios recreativos, espacios que reivindiquen el derecho a la diversión y al libre esparcimiento de los niños con TEA, basándose en los principios de arteterapia. Su objetivo es utilizar el arte como herramienta para generar un vínculo con la realidad a través de la creación de diversos mecanismos de expresión, y la lúdica; entendiendo el arte como un vehículo para dar conciencia de las emociones y sensaciones favoreciendo así la creatividad. Esta organización ofrece Arteterapia a niños y adolescentes con condiciones del Espectro Autista, Asperger, Déficit de Atención e Hiperactividad, retrasos en el desarrollo y desórdenes relacionados (Creatumundo, s.f.).

Existen investigaciones como la realizada por Mónica Recio (2014) denominada “Aplicaciones del Arteterapia a los Trastorno del Espectro Autista” en la cual describe los beneficios específicos que puede traer el ejercicio del arte en personas con TEA a partir de su sintomatología específica; al mismo tiempo Elaine Maciques (2013) “Mi mirada personal al mundo interior de los TEA”, un libro sin más pretensión que la de dar información de utilidad y pautas para aprender a trabajar el arteterapia, abordando muchos aspectos, desde la imitación (básica para la adquisición de muchas

habilidades), la interacción, el trabajo en grupo, etc. Maciques plantea que trabajar la comunicación y los procesos socio-emocionales desde una perspectiva fresca, interactiva y dinámica desde las características generales, las técnicas o como organizar un taller completo⁴.

En tanto en Chile las intervenciones realizadas corresponden a trabajos aislados que generalmente son utilizados para optar a la especialización en la disciplina, escaseando la intervención constante por parte de organizaciones específicas.

2.2 Alcances sobre Arteterapia

Núñez (2004) señala que el arteterapia propone a la persona con autismo un “tipo de relación” mediada por objetos, imágenes, materiales plásticos y procesos artísticos cuyos objetivos están orientados a intervenir en las áreas socio-afectivas, comunicativas e imaginativas afectadas por el trastorno. La misma autora estipula los beneficios que la actividad artística puede ofrecer con una regulación terapéutica adecuada, los cuales se pueden resumir en los siguientes puntos:

- El medio artístico proporciona una herramienta capaz de comunicar a niveles no verbales.
- Los materiales pueden ser explorados a través de sus cualidades sensoriales: visuales, táctiles, sonoras, olfativas.
- El acto de dibujar o realizar cualquier tipo de actividad artística permite al individuo experimentar sensaciones físicas del movimiento y explorar el espacio de las formas representadas.
- La presencia física de los materiales, objetos e imágenes facilita que la persona con TEA interactúe con el terapeuta de una forma menos directa de la que se puede plantear en una situación verbal.

⁴ Recuperado de <https://autismodiario.org/2012/12/02/arteterapia-mi-mirada-personal-al-mundo-interior-de-los-tea/>

- Los procesos artísticos pueden afectar a la autoestima y calmar frustraciones ya que proporcionan oportunidades de éxito: no hay forma errónea de manipular los materiales en una actividad artística, siempre que no se usen para destruirse a uno mismo, al terapeuta o al espacio.
- Los procesos artísticos proporcionan experiencias de cambio y transformación. Es muy difícil realizar dos obras plásticas literalmente iguales.
- Los procesos artísticos capacitan el desarrollo de la imaginación y capacidades de juego.
- El uso en sí mismo de los materiales artísticos proporciona un beneficio a la persona, no necesariamente se ha de llegar a la manufactura de un producto final.

Mónica Recio (2014) plantea que los niños con TEA suelen vivir en un mundo de sensaciones y el arte terapia ofrece justamente esta posibilidad. Los materiales artísticos ofrecen una variedad de posibilidades sensoriales, cuya elección será influenciada a partir de las particularidades de cada individuo.

Nos comunicamos con las sensaciones que despiertan los materiales, dándonos una amplia gama de matices sensoriales que nos permitirán ir trabajando sobre la conciencia del propio cuerpo y de sus límites, ya que el cuerpo empieza y/o termina allí donde reconozco otro objeto, donde puedo darme cuenta de sus distintas características y percepciones (op.cit, 2014, p.5).

Esta forma de percibir el mundo es concebida por Piaget como la base de todo aprendizaje, planteando que nuestras percepciones conforman el primer canal de acceso de la información y a la vez permiten ir enriqueciendo nuestras experiencias perceptibles y motrices, para posteriormente configurar el “yo”. En este sentido “el arte terapia

permite conectar experiencias sensoriales iniciales y volver a recrearlas para reconstruirlas de una forma más organizada” (Recio, 2013, p.5).

El arteterapia favorece la comunicación en imágenes, congruente con el modo de pensar de niños y adolescentes con autismo. La creación de imágenes favorecería la representación y comprensión de su realidad; con la imagen sus creaciones obtienen un valor concreto que al “contemplar” favorece la interacción entre sujeto y sociedad. Es así, como el arte es concebido como un agente mediador, que permite abordar a una persona con TEA y colaborar en su desarrollo personal-social en un espacio de comprensión y reencuentro con sus propias potencialidades.

Para finalizar, recojo lo aportado por Mónica Ventura (2015) fundadora de centro terapéutico “Mente a color” en Costa Rica, sobre los beneficios terapéuticos del arteterapia en niños con TEA:

- El uso de la comunicación no verbal mediante el arte impulsa a los niños con autismo a representar y comunicar sus experiencias.
- Incrementar la habilidad del niño para regular su cuerpo e integrar experiencias sensoriales.
- Incrementa significativamente sus habilidades sociales en un contexto grupal.
- El proceso creativo se puede utilizar para impulsar la flexibilidad cognitiva, pensamiento abstracto, motricidad fina y gruesa, imaginación y enriquecimiento de los canales de comunicación.

CAPÍTULO 3

DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA

El siguiente capítulo tiene como finalidad dar a conocer los elementos constitutivos de la vida del sujeto, en relación a sus contextos educativo, familiar y personal; para continuar con una descripción de la experiencia de intervención donde se describirá la información recogida a lo largo de la intervención arteterapéutica para luego, proponer un análisis sobre los elementos constitutivos de la terapia en consideración con el marco teórico referencial.

3.1 Antecedentes generales del centro de práctica

El centro de práctica es a una escuela especial⁵ ubicada en la ciudad de Limache cuyo principal objetivo es cubrir las necesidades educativas especiales (NEE) de niños, jóvenes y adultos derivadas principalmente de su condición de discapacidad intelectual. Se encarga de brindar apoyo y trabajar de manera conjunta con cada una de las familias, con el fin de favorecer la inserción e inclusión social de las personas que atiende. Para ello cuenta de un grupo multidisciplinario conformado por educadoras diferenciales, asistentes técnicos diferencial, profesor de educación física, fonoaudióloga, psicóloga y terapeuta ocupacional. En la actualidad cuenta con una matrícula de 53 estudiantes, distribuidos en tres niveles educativos (pre-básico, básico, laboral). Esta se destaca por ser una entidad sin fines de lucro, ofrece además el servicio de traslado a sus estudiantes y cuenta con redes de apoyo con el municipio, hogar de menores de Limache y empresas aledañas como centros de práctica laboral.

⁵ La Educación Especial, es una modalidad del sistema educativo que desarrolla su acción de manera transversal en los distintos niveles educativos, tanto en los establecimientos de educación regular como en los establecimientos de educación especial, proveyendo un conjunto de servicios, recursos humanos, recursos técnicos, conocimientos especializados y ayudas, con el propósito de asegurar, de acuerdo a la normativa vigente, aprendizajes de calidad a niños, niñas, jóvenes y adultos con necesidades educativas especiales (NEE), de manera que accedan, participen y progresen en el currículum nacional en igualdad de condiciones y oportunidades (Ley General de Educación y Ley 20.422). Recuperado de <http://www.educacionespecial.mineduc.cl/>

Se propuso a la directora del establecimiento trabajar con personas diagnosticadas con Trastorno de Espectro Autista. Para ello fueron convocados mediante una comunicación los padres y/o apoderados de los estudiantes que posean dicho diagnóstico para participar en una reunión informativa. Ahí se brindó información general sobre el arteterapia y sus beneficios, se dieron a conocer ciertas consideraciones éticas de la intervención y se efectuó compromiso. Posterior a esta primera fase, se realizó entrevista con la madre para aplicar anamnesis con el fin de obtener datos relevantes sobre la historia personal y familiar del participante.

3.2 Antecedentes del caso

Vicente es un niño que recién cumple 7 años de edad y que cursa actualmente el nivel pre-básico⁶. A partir de los antecedentes escolares revisados, su diagnóstico primario corresponde a Trastorno del Espectro Autista, siendo secundario su discapacidad intelectual leve y trastorno de la comunicación. Su familia está conformada por su madre (24 años, dueña de casa), su padrastro (31 años, funcionario de carabineros de Chile) y su hermana (2 años). La madre describe como armónica la relación familiar entre los miembros del hogar logrando tomar decisiones en conjunto sobre la crianza de sus hijos. Destaca además, su rol como figura de autoridad, que dada a su formación como técnico en educación, le permite establecer estrategias conductuales y mediar en la forma de tratar a Vicente por parte de familiares cercanos (abuelos maternos).

⁶ Según lo estipulado en el decreto 87 el cual fija los planes y programas que rigen la educación especial, el nivel pre-básico acoge a niños y niñas cuyas edades fluctúan entre los 2 a 7 años de edad.

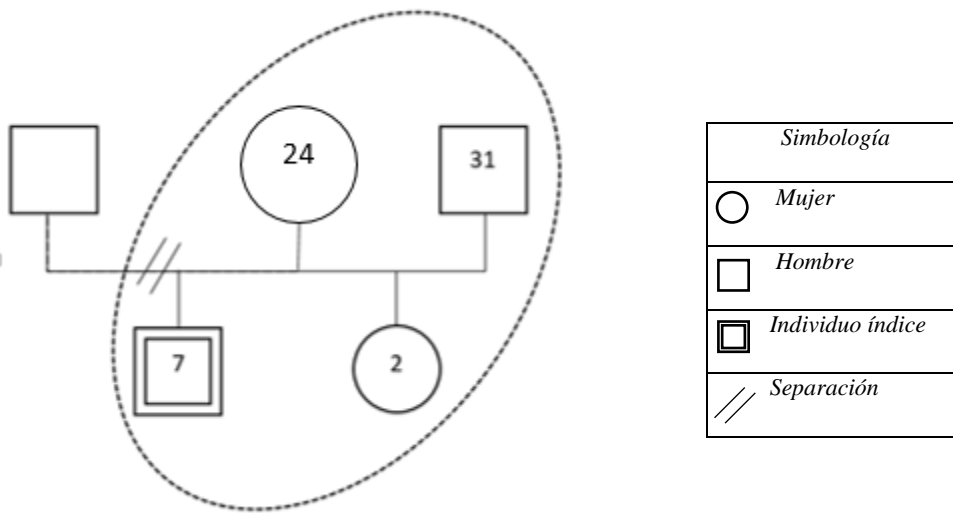


Ilustración 2 Genograma familia nuclear.

En relación a los antecedentes pre y perinatales obtenidos la madre señala que el embarazo transcurre de manera estable pero a nivel emocional pasó por periodos de tristeza. Su embarazo fue de término (41 semanas de gestación) y parto normal, momento en el que Vicente sufre una fractura de clavícula, al sacar primero una de sus extremidades superiores, por lo que fue necesario inmovilizarlo por un mes. Sobre sus antecedentes postnatales, se destaca dificultades en el reflejo de succión por lo que no recibe lactancia materna, adquiere la marcha al año cuatro meses y controla esfínter diurno y nocturno a los tres años. La madre menciona que comienza a tener sospechas sobre la condición de su hijo aproximadamente al año de vida debido a la escasa interacción que tenía con otros niños. Se refiere sobre el estado anímico de Vicente como temperamental e inestable caracterizándose por la presencia de golpes, gritos y llanto desconsolado en situaciones complejas, específicamente cuando llaman su atención, no obtiene lo que desea o cuando no logra ejecutar una tarea con éxito. Ella lo describe como un niño especial, chistoso, cariñoso, inteligente e imaginativo; enfatizando tener altas expectativas sobre su desarrollo. La preocupación que posee la madre sobre su hijo, radica principalmente en la forma en cómo reacciona ante la frustración, el poco control de impulsos que manifiesta y la poca vinculación que

establece con el medio o entorno que lo rodea. Señala además, que en el hogar realiza varias actividades de manera rutinaria, manifestando malestar e irritabilidad cuando se ve sujeto a cambios. Ella concibe la terapia, como una instancia que va en beneficio de su hijo, visualizándola como una oportunidad a favor de su desarrollo integral y equilibrio emocional.

En las observaciones realizadas en el contexto escolar se logran apreciar movimientos estereotipados (saltos y aleteo de manos), en algunos momentos se le observa acariciando su oreja y succionando al mismo tiempo su dedo pulgar, no suele jugar con juguetes, manifestando preferencia para interactuar con otros niños a través de juegos de persecución. En ocasiones sus relaciones sociales no logran desarrollarse de manera satisfactoria, ya que busca mandar y hacer su voluntad, generándole malestar a sus pares.

Vicente se muestra receptivo hacia las demostraciones de cariño, utiliza el lenguaje oral para comunicar intereses y necesidades, su forma de hablar es de ritmo rápido, tono y volumen vacilante. Posee escasa voluntad para entablar y mantener una conversación, responde de manera exitosa a preguntas simples y directas; sin embargo, se observan incoherencias en su lenguaje cuando un diálogo se vuelve más extenso. El último tiempo ha manifestado problema para adaptarse y seguir una rutina escolar, en ocasiones sale abruptamente de la sala de clases y tiende a recurrir a golpes e insultos en situaciones complejas. Por otro lado, sus intereses se centran en programas de televisión y video juegos, los que consisten principalmente en la conducción de automóviles y construcción de ciudades. Con respecto a esto, la madre añade que repite diálogos que llaman su atención que extrae de programas de televisión. Dentro de su lenguaje incorpora palabras o frases extrañas que inventa y le otorga significado real, evidenciando también en el proceso arteterapéutico.

3.3 Objetivos de la intervención

A partir de la información obtenida en los primeros encuentros, se decidió encaminar la terapia a través de los siguientes objetivos:

Objetivo general

- Estimular y acompañar su proceso creativo de un niño con TEA para enriquecer su repertorio de experiencias por medio de la manipulación de medios artísticos.

Objetivos específicos

- Otorgar un espacio de libertad, donde se valoren sus propias decisiones, intereses y particularidades.
- Brindar un espacio de contención emocional a través del uso de medios artísticos diversos.
- Fomentar su autoexpresión.

3.4 Encuadre

Todo trabajo arteterapéutico se desarrolla en un espacio específico, bajo normas y reglas específicas conocido como setting o encuadre. “El encuadre hace referencia a la estructura bajo la que van a desarrollarse las diferentes sesiones e implica una serie de límites y normas que en todo momento se intentan adaptar a las necesidades de las personas con las que se va a llevar a cabo el trabajo” (López, 2015, p.11).

El encuadre terapéutico incluye el tiempo de la sesión/es, el espacio donde se desarrolla, los límites hasta los que se puede llegar con la persona o grupo de personas que se trabaja, los medios y materiales con los que se actúa y la figura del arteterapeuta. (Schaverien, 1989 citado por op.cit., 2015, p. 11).

La práctica constó de un total de 16 sesiones, llevadas a cabo los días miércoles a partir de las 15:30 horas. Su horario de término fue flexible, ya que era determinado por

el beneficiario y, su extensión dependía del nivel de motivación y ánimo con el que se presentaba a la terapia. En general, cada sesión tenía una duración de 15 a 40 minutos aproximadamente.

La intervención se desarrolló en una sala del establecimiento que comúnmente se utiliza para realizar las terapias complementarias (fonoaudiológica y ocupacional). Se conformaba por un escritorio, mesas individuales, sillas, lavamanos y repisas, destacándose su buena iluminación y ventilación. Si bien la práctica de arteterapia se desarrolló dentro de un establecimiento educacional, esta fue llevada a cabo fuera del horario curricular; de manera de no interrumpir las actividades escolares y así poder propiciar un ambiente tranquilo, libre de interrupciones y ruidos molesto.

Dada las características del caso, se decide brindar un espacio físico maleable para evitar la idea de un ambiente estático, considerando eso sí, la presencia inalterable de materiales y manteniendo la estructura de la sesión, a fin de propiciar un ambiente emocionalmente contenido y seguro.



Ilustración 3 setting sesión n° 3

Es así que a partir de las particularidades de Vicente se decidió organizar la sesión en tres momentos (inicio, desarrollo, cierre), cada uno delimitado por una actividad específica: *inicio*, enfocado a la observación de trabajos de la sesión anterior, elección y exploración de materiales; *desarrollo* dedicado a la creación artística y, *cierre*, orientado a la observación de trabajos, emisión de comentarios y toma de fotografías.



Ilustración 4 setting sesión n° 8.

3.5 Materiales

Los materiales y herramientas ofrecidas fueron diversas y en congruencia a sus intereses y características personales. Si bien la exploración con los materiales fue escasa, el tipo de material y su distribución fue variando a lo largo de la sesiones con el



Ilustración 5 mesa con materiales

fin de favorecer su contemplación y posterior elección.

Su “rigidez de pensamiento”, rasgo muy característico del fenotipo conductual del TEA se hace evidente desde los primeros encuentros, manifestándose en la elección de la técnica y el material simbólico de sus creaciones. Considerando que estos patrones de conducta mostraban escasa variabilidad en el tiempo se decide ofrecer de manera paulatina una amplia gama de herramientas, con el fin de enriquecer su experiencia en torno a la actividad artística e influir, de alguna manera, en su estructura mental. La forma de ofrecer los materiales y herramientas fue de manera cuidadosa, respetando sobretodo su ritmo, intereses y adherencia. Se confeccionaron brochas con distintos tipos de materiales para ampliar la gama de trazos y se brindaron elementos de desechos para mostrar otro tipo de posibilidad de acción frente a ciertos elementos de uso habitual.



Ilustración 6 brochas de cañas de bambú de géneros, vellón y lana.

Considerando también su afinidad por la pintura, se ofrecen temperas mezcladas con diferentes texturas las que además podían ser aplicadas sobre soportes de diferentes

tamaños, colores y formas. Al mismo tiempo, se ofrecieron recortes predominando los de medios de transportes para dar respuesta a sus intereses y a los elementos que suele el recrear.



Ilustración 7 recipientes de tempera mezclada con escarcha (verde) y avena (roja).



Ilustración 8 soportes de papel Kraft (sesión n°3)



Ilustración 9 cartulina de colores (sesión n°12)

Cercano al término de la intervención surge la necesidad de utilizar el celular para dos situaciones determinadas. En primera instancia, se utiliza espontáneamente para observar la imagen de un elemento específico (camión de basura, sesión n° 12) el cual busca replicar insistentemente. Luego de manera planificada es usado como cámara fotográfica (sesiones n° 14 y 15). Este medio, bajo mi punto de vista, es concebido como un material de tipo tecnológico que permite obtener una “doble mirada” sobre el objeto creado. La acción de “fotografiar” insta una separación corporal entre sujeto y obra, favoreciendo la contemplación desde otro punto de vista.

López (2015), plantea que “la evolución de la sociedad y los medios tecnológicos ha llevado a la incorporación de nuevas vías de comunicación, tales como la fotografía, el video y otros recursos tecnológicos con los que no se solían trabajar, bien por su complejidad, falta de accesibilidad a la población o su inexistencia (López, 2015, p.14). El mismo autor señala que el uso de estos medios es favorable para la terapia ya que

permite estrechar lazos de comunicación y diálogo, específicamente con adolescentes y niños a fin de cubrir necesidades y demandas solicitadas en la actualidad.



Ilustración 10 toma de fotografía, sesión n° 14

A modo de síntesis se presenta la clasificación de los materiales ofrecidos a lo largo de la intervención arteterapéutica basada en los postulados de Eva Marxen (2011), a la que incorporo la categoría *medios tecnológicos*:

<i>SopORTE</i>	<i>Medios gráficos</i>	<i>Medios pictóricos</i>	<i>Medios Tecnológicos</i>	<i>Otros materiales</i>
-Cartulinas blancas y de colores. -Papel craft. -Papel hilado. -Hojas de block. -Cartón. -Cartón piedra negro.	-Plumones (finos y gruesos). -Lápices de colores. -Lápices de cera. -Lápices pasteles. -Lápiz pitt	-Pinceles finos, medianos y gruesos. -Rodillos. -Esponjas. -Témpera. -Témpera con texturas.	-Cámara fotográfica.	-Materiales de desecho. -Recortes. -Tijera. -Pegamento. -Mezcladores.

Tabla 2 clasificación de los materiales ofrecidos.

En relación a la información obtenida en el proceso arteterapéutico, logro concluir y establecer la relación entre medio gráfico y elementos figurativos, ya que a lo largo del proceso pude observar que Vicente que al utilizar material de alto control, tiende a plasmar elementos figurativos en sus obras, cuyo análisis será abordado más adelante.

Cabe señalar, que en el transcurso de la intervención se respetó e incitó la toma de decisiones con respecto al tipo y uso del material proporcionado, pues era el sujeto quien estipulaba dónde y cómo disponerse físicamente al momento de crear y que materiales utilizar; lo que fue configurando las cualidades y el ambiente del espacio terapéutico.

3.6 Enfoque de la terapia

En base a las características y necesidades del participante se decide optar por una **metodología no-directiva**, con el fin de propiciar un espacio libre que contribuya y valore la toma de decisiones favoreciendo la espontaneidad. Tessa Dalley (1987) se refiere a la terapia con enfoque no-directivo señalando las siguientes características: “se le permite al paciente elegir el tema y se le anima a expresarse con libertad, sea cual fuere la forma y el objeto que elija” (p. 24); menciona además que este enfoque permite una “asociación libre” a través del arte, es decir, una relación entre experiencia personal y material simbólico de la obra.

Bajo este punto de vista “el participante escoge libremente los materiales, las técnicas y los motivos o temas que le vienen a la mente, y el profesional atiende al material –pictórico y verbal- que trae el paciente” (Marxen, 2011, p.78).

El rol del arte terapeuta fue concebido como el de “facilitador” del proceso creativo procurando tener una actitud de neutralidad sobre la creación simbólica,

mostrándose receptiva hacia sus particularidades y flexible ante ciertos requerimientos. Se valoró y considero la información que emergía de cada sesión para estructurar las próximas, considerando además los sentimientos y sensaciones personales del terapeuta para poder obtener una comprensión más acabada sobre el proceso.

Roth, (1982) sostiene que además de las funciones yóicas, el rol del arte terapeuta en el proceso simbólico es: a) establecer una relación de confianza; b) proveer materiales artísticos conducentes a la expresión artística; c) exploración de las problemáticas familiares (Rosal, 2012, p.7), lo que me permitirá brindar contención emocional hacia el sujeto a través del análisis personal sobre los elementos constitutivos de esta función.

3.7 Relato del proceso arteterapéutico

El proceso Arteterapéutico cuenta con cuatro etapas: inicial, intermedia, intermedia final y cierre. Cada etapa fue delimitada a partir de un cambio en el uso de los materiales y la conducta del niño con respecto al espacio terapéutico. Es así, como en la *etapa inicial* se observa en su contenido formas abstractas, en la *etapa intermedia* la preponderancia por incorporar elementos figurativos, la *etapa intermedia final* por utilizar ambas técnicas en igual proporción y, *etapa de cierre*; por incorporar otros medios materiales para expresarse.

A continuación se profundizará en cada una, teniendo en consideración los elementos que conforman la relación terapéutica triangular, con el fin de aportar al análisis y posterior conclusión en relación a la información emergente de cada sesión.

3.7.1 Etapa inicial (1° - 5° sesión)

Se desarrollan los primeros encuentros con Vicente que en conjunto con la información obtenida en las entrevistas con la madre me permiten diseñar y establecer el encuadre terapéutico.

En el primer encuentro Vicente menciona inmediatamente que no le gusta manchar sus manos, manifestando también una conducta que logro interpretar como una expresión de confianza: al cierre de la sesión inmediatamente después de haber finalizado su pintura se estira sobre mis piernas, se chupa el dedo con una mano y con la otra acaricia su oreja, me observa (*notas de campo sesión n° 1*). Esto genera en mí sensaciones agradables y de satisfacción, lo que favorece el establecimiento del vínculo terapéutico.

En este primer encuentro también logro apreciar rasgos de su personalidad y preferencias, llamando notablemente mi atención su carácter exigente que tiende a dirigir ciertas situaciones (*V: “¡quiero mis pinturas!”(Sesión n° 1)*), sensible hacia los cambios, adherencia hacia sus ideas e intereses (*V: “los pinceles son para pintar”.- al ofrecer pinceles confeccionados. (Sesión n° 4)*), receptivo al contacto corporal y disposición hacia la actividad plástica.

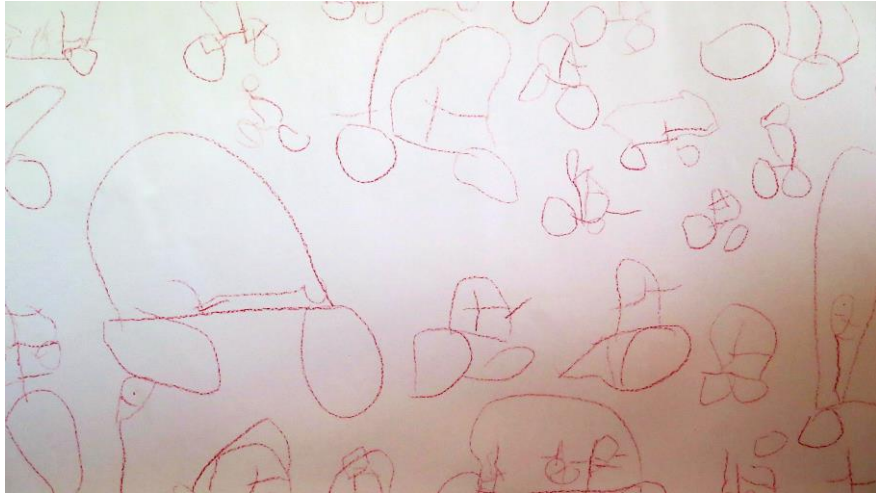


Ilustración 11 lápiz de cera sobre cartulina (la imagen fue modificada para facilitar su apreciación)



Ilustración 12 tempera sobre hoja de block; sesión n° 1.

Algunos de sus intereses se evidencian, como su preferencia por utilizar el color rojo y por dibujar autos, denotando cierta adherencia. Su composición en general tiende a ser abstractas, cuya temática alude a un contexto de vulnerabilidad. Queda al descubierto al momento de observar sus trabajos y comentar sobre ellos (V: “...es un planeta que se destruye -al observar su trabajo de la sesión anterior; - “es una ciudad destruida”-al contemplar su trabajo al cierre (sesión n° 5).



Ilustración 13 témpera sobre papel hilado, sesión n° 1



Ilustración 14 témpera sobre papel hilado, sesión n° 5

Manifiesta también preponderancia por utilizar la “pintura”, la que es aplicada generalmente por medio del pincel y rodillo con movimientos fuertes y espontáneos. Su proceso plástico en ocasiones es acompañado por un relato cuyo lenguaje es inteligible y sin intención comunicativa, lo que da cuenta de ensimismamiento.

En esta etapa logro reflexionar sobre el rol que cumpla en la terapia. La incomodidad de los silencios y las sensaciones de insatisfacción que me generó la exigua exploración de materiales puedo atribuirla a mis altos niveles de ansiedad que me produce esta nueva forma de intervención; sensación que también es reforzada por las altas expectativas depositadas sobre Vicente y su experiencia con la actividad artística. Este tipo de sensaciones me lleva a cuestionar para quién realmente estoy, lo que me permite redirigir mi foco atención sin dejar de lado mis sensaciones personales, más bien como un canal intuitivo que aporta información sobre la experiencia terapéutica.

En base a la información obtenida se plantea en esta primera fase la estructura de la sesión, permitiéndome organizar el espacio en base a momentos destinados a desarrollar una actividad específica y que sutilmente sugirió Vicente (*V*: “¡ahora saca la foto!-al culminar la actividad artística” (sesión n° 2). Es así como el *inicio* de cada sesión fue destinado a observar y comentar sus trabajos; el *desarrollo*, para la manipulación de materiales y el *cierre*, para la contemplación de su(s) creación(es) y toma de fotografía(s). Al mismo tiempo se decide optar por una metodología no-directiva, cuyo foco de atención es promover la espontaneidad a través de la exploración libre de materiales.

Al considerar la información recopilada y conocer rasgos de su personalidad que están en estrecha relación con el fenotipo conductual característico de las personas con TEA (comportamientos restringidos y repetitivos) y conocer ciertos intereses (autos), se decide promover un espacio de libertad que estimule la toma de decisiones. Al reconocer sus particularidades y dar respuesta a sus demandas se logra fundar de manera paulatina el vínculo terapéutico, lo que queda demostrado en su comportamiento frente a la terapia ya que denota agrado.

3.7.2 Etapa intermedia (6° - 11° sesión).

Aquí se observan significativos cambios en su comportamiento, específicamente en su forma de interactuar produciéndose un quiebre en la comunicación. Si bien la fase anterior se caracterizó por manifestar ensimismamiento durante el proceso creativo, ahora se diferencia por demostrar mayor grado de interacción al solicitar mi participación en algunas de sus creaciones (*Notas de campo sesión n° 6: ..."Pasa de un trabajo a otro, finalizando con el uso de plumones, donde me invita a participar"...*).

Considerando que Vicente decide generalmente utilizar pincel y rodillo, se decide pintar junto a él sobre un soporte independiente al suyo con aquellas herramientas que se encontraban a disposición y que aún no eran manipuladas por él. Así se pretendía poder mostrar de manera indirecta otras posibilidades de acción, es decir, otras formas de interactuar con la pintura.

Notas de campo, sesión n° 6: "En silencio pego un pliego de papel junto a él y comienzo a utilizar tubos de papel higiénico para estampar, me observa, deja su trabajo y comienza a pintar sobre el mío, utilizando también el tubo de papel higiénico el que cambia rápidamente por un pincel".



Ilustración 15 desarrollo de la sesión n° 6

Este hito marca el inicio de esta fase, produciéndose un cambio importante en la forma de interactuar, ya que al dar la posibilidad de acción sobre mi trabajo plástico subjetivamente lo invito a “interferirnos”, incorporándolo y quedando en manifiesto en el momento que solicita mi ayuda al dibujar. De esta manera se instaura el dibujo como un lenguaje en común dando la posibilidad de participar en su propio mundo.

Se aprecia además una apropiación de Vicente sobre el espacio terapéutico, revelando adherencia a la estructura de la sesión, que sumado a la relación de confianza (vínculo terapéutico), le permite autorregular sus acciones mediante la comprensión de ese espacio; específicamente en el momento que sintió la necesidad de cubrir un deseo de manera insistente e inmediata cuyo contenido no era acorde al espacio terapéutico:

Notas de campo sesión n° 8: ... se acuerda del juego “minecraft” y lo solicita levantando la voz e insistentemente; lo realiza haciendo el gesto corporal como si fuera a salir de la sala, yo lo observo de lejos silenciosamente; cuando se calma le digo que en la sala solo tenemos materiales de arte y que aún debemos tomar la foto para finalizar la terapia. Accede calmado, juntos sacamos las fotos y salimos de la sala en busca de la madre.

En sus creaciones plásticas manifiesta una clara preferencia por utilizar la técnica de *dibujo*, predominando la utilización del color rojo. En ellas da cuenta de elementos figurativos que aluden a sus intereses, siendo su principal foco de atención la recreación de temáticas de videojuegos que suele frecuentar (Minecraft, Lego City, Turbo Dismount) y que se logran apreciar en algunos de sus comentarios (V: “*son mis juguetes*”-*al observar sus trabajos (sesión n° 9)*). Al consultar a la madre e investigar sobre estos, me logro percatar que la temática general que estos poseen tiene relación con las acciones de construir, destruir y manejar, cuyos rasgos logro apreciar en algunas de sus obras (*Al observar su creación anterior menciona que es una ciudad destruida (notas de campo sesión n°10)*). Al mismo tiempo, la madre señala que los videojuegos

son de interés compartido con su padre; actividad que en algunas ocasiones la realizan juntos.



Ilustración 16 plumón sobre cartulina sesión n° 7



Ilustración 17 plumón sobre cartulina

En sus creaciones la disposición de las imágenes sobre el soporte no sigue un orden lógico, se observa en su composición niveles de profundidad que generalmente siguen una línea de base. Su apreciación sobre sus trabajos es variable, demostrando en algunas ocasiones cierta indiferencia sobre los resultados como también molestia frente aquellos dibujos que no cumplen sus expectativas. Esta molestia también se aprecia durante el proceso creativo debido a la necesidad de Vicente por plasmar elementos que se encuentren en íntima relación con su realidad, específicamente con la idea preconcebida sobre el objeto, lo que lo lleva a realizar variados intentos.

Notas de campo sesión n° 8: Se observa impaciente, ya que al solicitar mi ayuda, solo espera escaso tiempo y luego interviene, además se ve ofuscado cuando algunos de sus dibujos no cumple con sus expectativas.

Notas de campo sesión n° 10: Se observa molesto cuando los dibujos no cumplen sus expectativas, en ocasiones no entiendo lo que él me solicita que dibuje (su lenguaje se hace inteligible).

Reflexiones sesión n° 11: Se observa confundido y descontento frente a sus creaciones, dibuja solo por un momento y sobre ambas caras de cada soporte. Algunas de sus obras quedan incompletas (...). Finaliza la sesión molesto indicando que ya ha finalizado.

Se hace evidente cierta resistencia la creación ya que las temáticas que aborda en sus trabajos tienden a repetirse entre una sesión y otra (medios de transporte, puentes, entre otros), situación que es complementada con una exigua exploración de herramientas y materiales no convencionales ofrecidos. Esta situación logro relacionarla con rasgos característicos de su fenotipo conductual que aluden a patrones repetitivos y restringidos de conductas, actividades e intereses, que quedan en manifiesto en la siguiente situación:

Notas de campo sesión n° 6: Pasa de un trabajo a otro, finalizando con el uso de plumones, donde me invita a participar pidiendo que realice un tractor; se recrea una situación de persecución y amenaza, en la que incorpora a sus familiares (madre y padre) que van en una moto persiguiendo a un bombero que defeca. El padre, carga una moto sierra, ambos “enojados”.



Ilustración 18 témpera sobre papel craft sesión n° 9



Ilustración 19 herramientas utilizadas, sesión n° 9

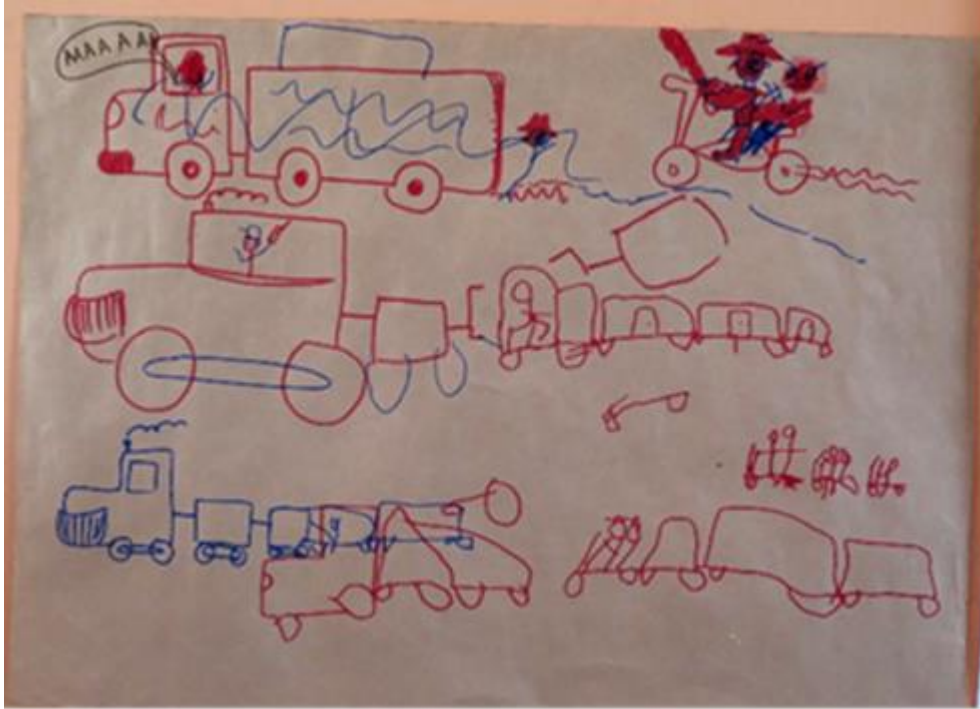


Ilustración 20 dibujo sobre papel craft, sesión n° 6

Por otro lado y frente a al rol como arteterapeuta logro reflexionar sobre ciertas competencias personales que son necesarias de potenciar para poder estar disponible para cualquier sujeto en situación de terapia. Con respecto a esto me refiero al desarrollo de mis habilidades creativas como unos de los factores importantes e influyentes que me permitirá cubrir y dar respuesta a cualquier demanda, al desarrollo de mi capacidad intuitiva y como una forma de acceder y comprender la información emergente del proceso fuera de la racionalidad, pudiendo así guiar de manera congruente el proceso creativo.

En esta etapa recapacito sobre los materiales, en torno a su cantidad y distribución en el espacio, permitiéndome tomar ciertas medidas a favor de su contemplación y posterior utilización (distribución de recortes sobre la superficie). Sin embargo, en la sesión número 11, logro atribuir su confusión a la cantidad de materiales

dispuestos, provocando una sobrestimulación y desorganización. En esta sesión realiza una variedad de trabajos, utilizando generalmente los materiales de uso habitual y en algunos casos ambas caras del soporte, mostrándose bastante molesto y quedando algunas de sus obras incompletas.



Ilustración 21 materiales sesión n° 11

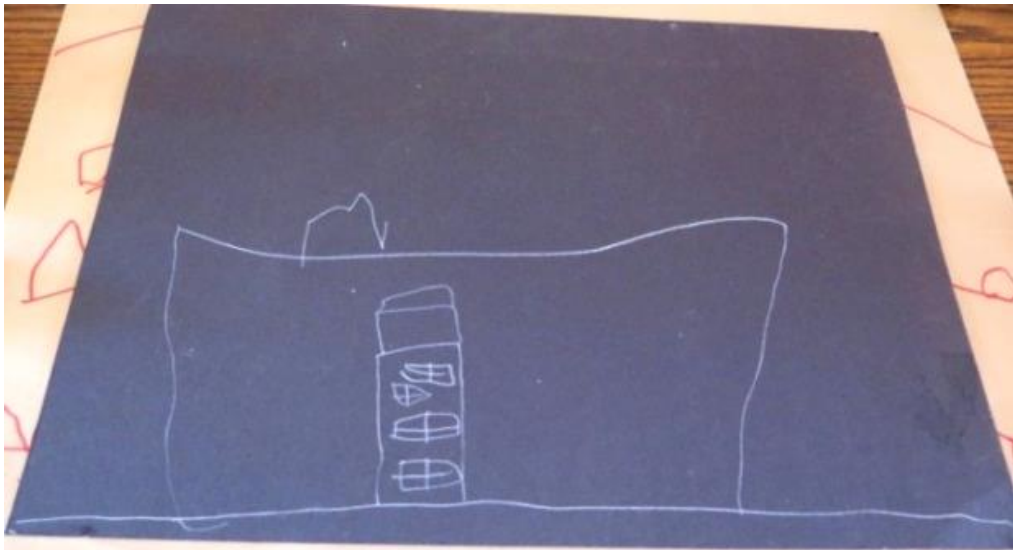


Ilustración 22 Lápiz Pitt blanco sobre cartón piedra negro, sesión n° 11



Ilustración 23 plumón sobre papel hilado, sesión n° 11



Ilustración 24 Lápiz pastel y plumón sobre papel hilado, sesión n° 11



Ilustración 25 Lápiz pastel y plumón sobre papel hilado, sesión n° 14

A partir de esto logro concluir que existe una confrontación entre estructural y flexibilidad. Vicente cuenta con una imagen mental sobre ciertos elementos que al plasmarlos no son coherentes con la imagen que él evoca, por lo tanto se frustra y enoja, no persistiendo en la tarea. Situación que debe ser prevista y cubierta por el arteterapeuta, para estar completamente al servicio de la terapia.

3.7.3. Etapa intermedia final (12°-13° sesión)

Los cambios en esta etapa se centran principalmente en su lenguaje visual apreciándose nuevos elementos (arcoíris, sol sonriente) en sus composiciones. Sus creaciones denotan equilibrio sobre el uso del color rojo, logrando aplicarlo e incorporarlo en sus obras en igual proporción en comparación con las otras tonalidades.



Ilustración 26 témpera sobre cartulina, sesión n° 12

Se aprecia la aplicación de variados tipos de trazos y de diversos colores. El uso de diferentes colores fue estimulado por la disposición de los frascos de témpera sobre el mesón de trabajo, los cuales se encontraban destapados, permitiendo que Vicente observara y usara cada una de las tonalidades.



Ilustración 27 témperas dispuestas sobre el mesón de trabajo, sesión n° 16

No se aprecia preferencia por utilizar una técnica en particular, ya que el dibujo y la pintura son aplicadas en similar proporción entre una sesión y otra. Se establece una relación entre la técnica empleada y estilo utilizado, quedando estipulada de la siguiente manera: dibujo-elementos figurativos y pintura-abstracción.

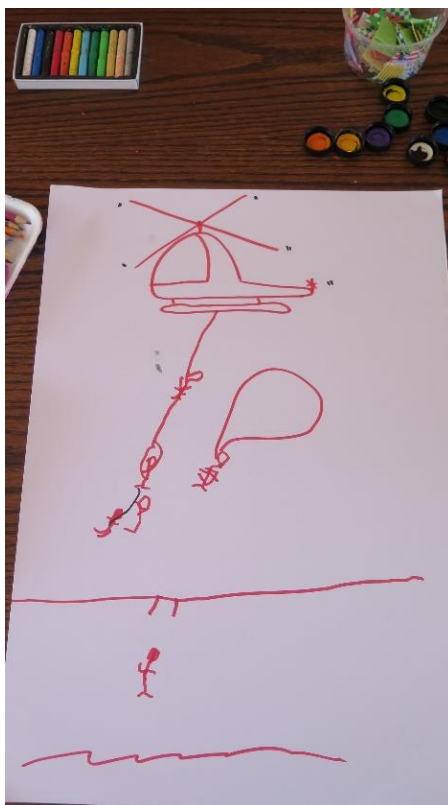


Ilustración 28 plumón sobre hoja de block sesión n° 13.



Ilustración 29 tempera sobre cartulina sesión n° 13.

Finalmente, en esta fase fue necesario incorporar como materiales tecnológico el celular, el cual fue empleado como una herramienta de apoyo para cubrir demandas de Vicente logrando una muy buena acogida.

Notas de campo sesión n°12: Se aprecia molesto ante aquellas creaciones que no son coherentes con la realidad; pues al finalizar me solicita que dibuje con plumón un camión de basura, quedando insatisfecho. Decido utilizar el celular para buscar imagen y copiarla. El resultado le agrada. Se va tranquilo luego de tomar las fotos.

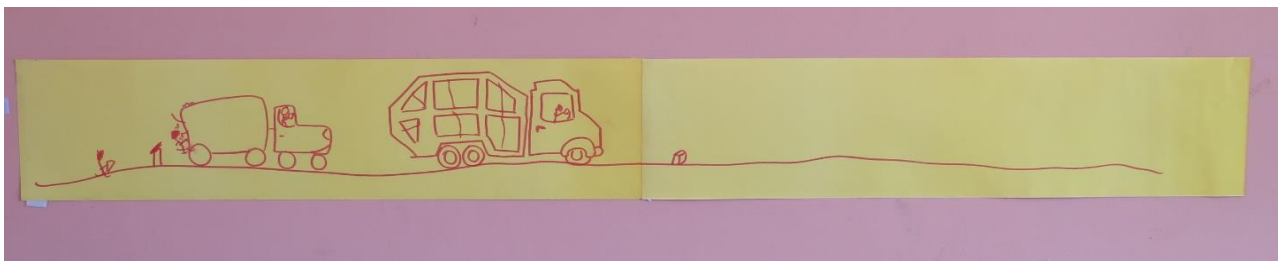


Ilustración 30 plumón sobre cartulina, sesión n° 12

Con respecto a la situación anterior, logro reflexionar sobre unos de los aspectos que componen mi rol como arteterapeuta, ya que al detectar mis propias necesidades en el área, logro compensarla y dar respuesta a Vicente a través de la utilización del celular (como un material de apoyo) permitiendo en ambos una sensación de satisfacción al finalizar la terapia.

3.7.4 Etapa de cierre (14°-16° sesión)

Se destaca principalmente por existir un cambio en la utilización de los materiales durante su proceso creativo, incorporando en sus creaciones recortes afines con sus intereses (medios de transportes) conformándose en esta etapa de la terapia como su sello personal. Este material es utilizado para representar escenas cuyo contenido ya había sido abordado en etapas anteriores (*notas de campo sesión n°14: ... Decide utilizar los plumones para crear una ciudad “minecraft”, me corrige pronunciación, realiza la línea de base y me solicita que dibuje una casa y un zombi...*). Al mismo tiempo, reafirma adherencia sobre imagen mental que posee incorporada de un objeto en particular, denotando exigencia y dificultad para mentalizar otras posibilidades (*notas de campos sesión n°14: ...Se muestra bastante enojado al ver que mis dibujos no tienen relación con su idea, Interviene lo mínimo (solo hace una ventana)*).

Se instaura el uso de la cámara fotográfica de manera planificada como un medio tecnológico en pro de la contemplación, ya que permite “devolver la mirada” hacia sus obras desde otra punto de vista. Como se mencionó anteriormente, el tomar una fotografías provoca una separación entre sujeto-obra permitiendo tener una visión global de la obra desde el punto de vista de espectador. Se incorpora también, la cámara fotográfica de forma intencionada teniendo en consideración la disposición positiva que posee Vicente sobre los recursos tecnológicos, favoreciendo su participación e implicancia en la actividad propuesta.



Ilustración 31 toma de fotografías, sesión n° 14

Considero que la presencia de materiales acorde a sus intereses incrementa su implicancia en el proceso creativo, ya que al ofrecer mayor cantidad de recortes de medios de transporte, dispuestos ordenadamente sobre la superficie e incorporar la cámara fotográfica; incrementa su intervención y satisfacción frente a sus productos plásticos.

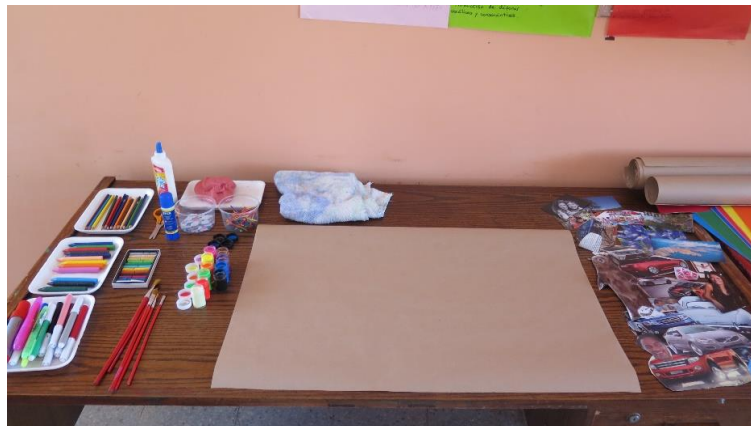


Ilustración 32 materiales, sesión n°14

En su lenguaje simbólico se aprecia un cambio estructural en la figura “auto”, dejando de lado la forma redondeada que mostró en un comienzo para constituirlo bajo

una forma rectangular, cuya calidad del trazo, en cuanto a presión y precisión, mejoran considerablemente.



Ilustración 33 lápiz de cera, sesión n° 1

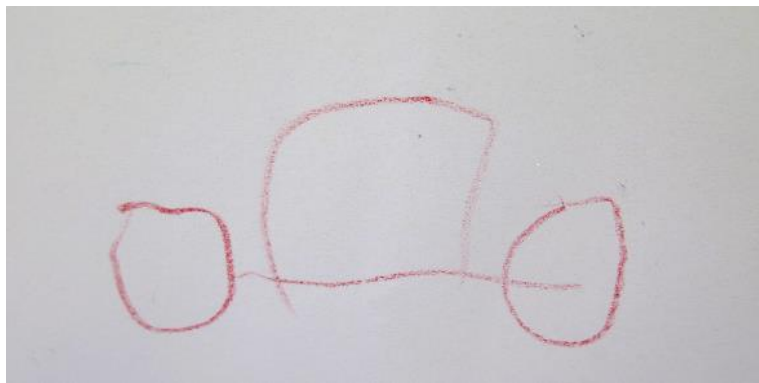


Ilustración 34 lápiz de cera, sesión n° 15

Ante el ofrecimiento de intervenir algunas de sus obras, Vicente accede y decide hacerlo sobre su primera creación, acudiendo a plasmar el mismo elemento que suele dibujar (*notas de campo sesión n° 15: Decide intervenir su primer trabajo,*

incorporando la nueva forma de la figura auto (con lápiz de cera rojo) y llenando con diferentes tipos de trazos los espacios vacíos (con tempera roja)).

Para finalizar, en esta fase reflexiono acerca de la importancia de cerrar el proceso terapéutico por medio de una actividad concreta (en este caso mapa cronológico de sus obras), lo cual es beneficioso tanto para el participante como para la terapeuta ya sea para la conmemoración del cierre de una etapa como para la significación del proceso. En su desarrollo, pude percibir las sensaciones de Vicente producidas al contemplar su experiencia arte terapéutica, denotando alegría y satisfacción sobre su proceso (*notas de campo sesión n° 15: Se observa sorprendido al entrar a la sala y ver todos sus trabajos montados. Al contemplar cada uno, hace referencia sobre su contenido (minecraft, camión, lego city,...)*). Al mismo tiempo, dicha actividad me permitió dilucidar de forma clara el proceso arte terapéutico, cuyo montaje me permitió también observar, analizar y establecer los cambios experimentados en él.



Ilustración 35 sesión de cierre, montaje de obras en orden cronológico.

3.8 Análisis y discusión.

El siguiente apartado tiene como finalidad realizar un análisis sobre los elementos implicados en la relación triangular de arteterapia, para luego concluir con la evaluación del proceso en torno a los objetivos propuestos. Se establecen relaciones sobre ciertos rasgos de la personalidad de Vicente, algunos de ellos propios de su condición que ayudan a hilar y comprender la experiencia terapéutica.

En sus trabajos plásticos identifico la presencia de símbolos e imágenes estereotipadas que conforman su marca personal y que puede además desprenderse de su condición como persona Autista. Desde este punto de vista, establezco la relación entre comportamientos restringidos y repetitivos⁷ y la presencia reiterada de símbolos específicos en sus creaciones plásticas, lo que da cuenta de ciertas resistencias que le impiden ver otras posibilidades frente a un mismo objeto. Estas resistencias también se observan al momento de elegir una técnica específica, concentrándose en la técnica de pintura y dibujo aplicadas de forma diferenciada utilizando herramientas de uso convencional (pinceles, rodillos, plumones). Vicente se detiene a explorar un terreno ya conocido, evocando y plasmando imágenes que suele frecuentar. Con respecto a esta conducta Tessa Dalley (1987) señala que la presencia de dibujos estereotipados indica la presencia de patrones de conducta rígida, los cuales son concebidos como una forma de evadir situaciones nuevas y por lo tanto amenazadoras (p.112). Esto justificaría la presencia de rasgos impositivos e impacientes en su personalidad, que al igual que su lenguaje artístico, surgen como reacción frente a lo impredecible del medio.

Dicha situación lo lleva a configurar una dinámica de interacción que se mantiene a lo largo de la intervención arte terapéutica:

⁷ Criterio diagnóstico DSM-V.

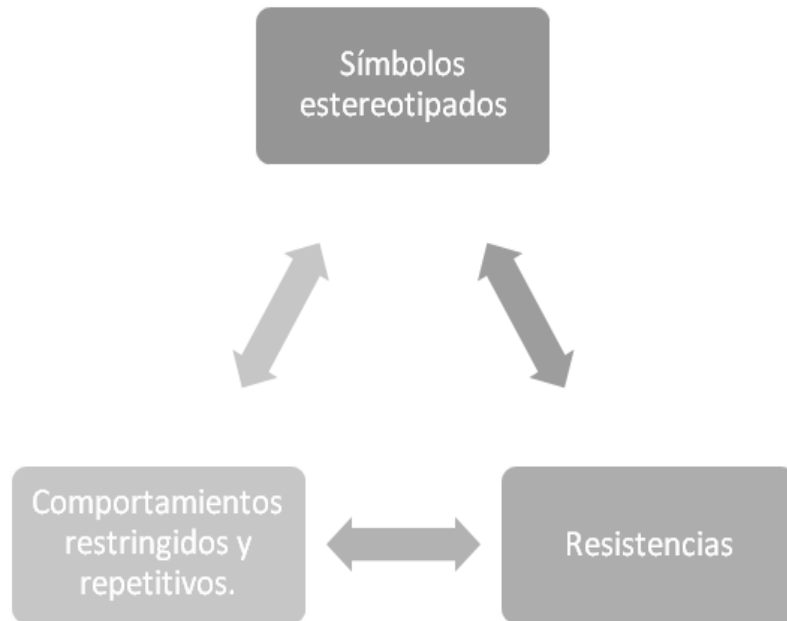


Tabla 3 dinámica de interacción proceso arteterapéutico

Como se mencionó anteriormente las técnicas utilizadas se inclinan hacia la pintura y el dibujo, manifestando preferencia por este último y con mayor frecuencia a partir de la segunda fase de intervención (etapa intermedia). Frente a esto, es necesario plantear la diferencia entre ambas técnicas: según Pain y Jarreau (2006), señalan que dibujar es dejar un trazo mientras que pintar es crear una superficie (p.129). Las autoras además agregan que el dibujo está en relación directa con la forma del objeto, constituyéndose en una actividad analítico-sintética (op.cit, 2006, p.140). Marxen (2001), propone en su obra una clasificación de una lista de materiales, señalando que la pintura es una técnica de bajo control que tiende a diluirse; mientras que el dibujo (según Marxen, medio gráfico) posee alta controlabilidad.

Al considerar lo planteado por las autoras hago el análisis sobre el significado global de su proceso creativo, el cual se destaca por utilizar en una primera fase (etapa

inicial) la pintura, para luego emplear como preferencia y a partir de la segunda fase los medios gráficos. Este cambio comportamental lo atribuyo a que al usar la pintura (tempera) Vicente se puso “a prueba”, aplicando espontáneamente una técnica impredecible debido a la consistencia del material, percibiéndola como una situación de “exposición” (al crear su propio espacio) lo que lo lleva a optar, en una segunda etapa, por el dibujo (preferencia que se mantiene hasta el cierre de la intervención). Este le permite plasmar lo que él quiere mostrar otorgándole mayor seguridad y control. Así se instaura la dinámica de interacción antes mencionada, observándose una congruencia entre técnica y lenguaje simbólico, tornándose figurativo y repetitivo al emplear medios gráficos.

Por otro lado, se pudo probar la relación directa entre imagen mental y material simbólico, específicamente al observar molestia en el participante al advertir que la imagen dibujada y a la cual se “aferraba” no era coherente con su recuerdo, y dada a su incesante persistencia, logra que su composición sufra un cambio estructural. Esta situación da cuenta del dibujo como una actividad analítica-sintética, donde se ven implicadas habilidades que se encuentran como base para acceder a cualquier tipo de conocimientos y cuyo entrenamiento provee un crecimiento. Comparto con los planteamientos de Lowenfeld sobre algunos de los beneficios que trae consigo el desarrollo de actividades artísticas sobre la adquisición de aprendizajes, refiriendo que la interacción con los materiales artísticos inspiran el desarrollo y el cambio (Rosal,2012, p.31). A continuación se expone un mapa de progresión⁸, donde queda claramente graficada los cambios en la forma constitutiva de la figura auto, denotando un crecimiento.

⁸ las fotografías corresponden a extractos de sus trabajos, las que fueron ampliadas y modificadas a favor de la comprensión del lector.

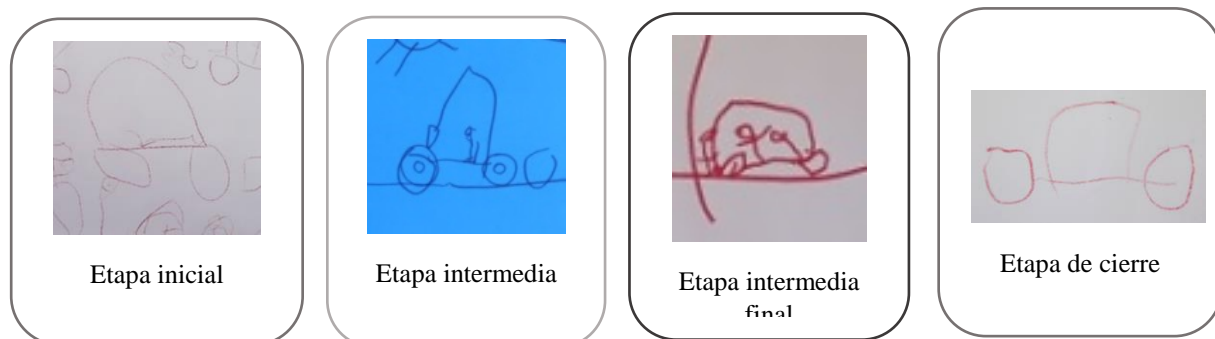


Tabla 4 evolución del dibujo de la figura auto.

Durante el transcurso de la terapia se pudo observar diversos cambios comportamentales atribuidos principalmente por las variaciones en su rutina, que gracias al establecimiento del setting terapéutico se pudieron contener logrando incidir en su autorregulación. El espacio organizado por medio de la estructura de la sesión (inicio, desarrollo, cierre) se instaura a partir de la necesidad manifestada por Vicente por adherirse a una estructura conocida, que sumado a las características de espacio (metodología no-directiva) favoreció el establecimiento y fortalecimiento del vínculo terapéutico.

A lo largo del proceso de intervención pude adquirir variados aprendizajes en torno a mi rol como arteterapeuta, permitiéndome obtener una comprensión más acabada sobre su importancia y sentido. Durante el proceso me vi enfrentada a ciertas necesidades de carácter técnico, específicamente con mis habilidades sobre el dibujo y su incidencia negativa sobre el comportamiento del participante. Esta situación me llevo comprender que la generación de un ambiente de participación, placer y goce será posible en la medida que vaya reconociendo y trabajando sobre mis falencias. Esto traería un doble beneficio, ya que al trabajar sobre mis necesidades técnicas me incitara a experimentar de forma paulatina las bondades inherentes de la actividad artística,

permitiéndome apoyar y guiar de forma más confiable el proceso arteterapéutico con cualquier tipo de población.

Para finalizar, es necesario mencionar que la duración total de la intervención no fue suficiente para determinar una real incidencia sobre su comportamiento, viéndose esto reflejado en sus creaciones plásticas. Creo que para abordar a personas que se encuentra en condición de TEA es necesario diseñar una intervención más prolongada en el tiempo para observar cambios significativos. Considero además, que la tendencia del participante por adherirse a un patrón limita considerablemente su capacidad para imaginar otras alternativas, quedando de manifiesto en su lenguaje artístico, el cual denota escasa variabilidad. Si bien, Vicente manifestó un cambio sustancial en la forma de relacionarse con el material (dotar de movimiento a los recortes sesión n° 14), esto sólo ocurrió en la etapa final, dando cuenta de un enriquecimiento en su estructura al proponer de forma creativa una nueva forma de interacción.

CAPITULO 4

CONCLUSIONES

Los Trastornos del Espectro Autista constituyen una significativa porción de trastornos clínicos de inicio en la niñez, cuya conceptualización reconoce la manifestación de una amplia variedad de características comportamentales. Desde mi experiencia de práctica profesional, logro primero identificar la importancia de conocer de manera técnica la sintomatología y teorías explicativas que surgen alrededor de este trastorno del neurodesarrollo, el cual otorga grandes aportes en la comprensión del “funcionamiento autista”. Es así que junto con los datos teóricos relevantes y la información que emerge del contacto directo con una persona con TEA se puede lograr diseñar una intervención coherente con sus particularidades y atingente a sus necesidades.

El propósito general de la terapia, fue *“estimular y acompañar el proceso creativo de un niño en condición de TEA para enriquecer su repertorio de experiencias a través de la manipulación de medios artísticos”*. A partir de ello, logro hacer el análisis sobre su nivel de alcance en la terapia; siendo necesario una parcelación del mismo.

En relación a su sentido general, dirigida principalmente a ser una terapia de acompañamiento, se pudo establecer como arteterapeuta el rol de espectador y facilitador del proceso, todo esto en un ambiente lo menos dirigido posible para que sea el niño quien determine el curso del proceso creativo, desarrollando una actividad que le resulte placentera y que incite al éxito. Las características del encuadre, consideradas como una variable constante, permitieron generar lazos de confianza en el sujeto logrando establecer el vínculo terapéutico. Según Llompart & Zelis (2012), el rol del coordinador es acompañar al niño en su aventura creativa, aportando desde la técnica y como apoyo emocional y afectivo. Resulta fundamental la amplitud y flexibilidad para

aceptar y entender cada estilo particular y personal, encontrando así la forma de guiar y ayudar a cada persona de acuerdo a sus necesidades.

El propósito planteado para la terapia fue “enriquecer su repertorio de experiencias a través de la manipulación de medios artísticos”, que en función de lo desarrollado no pudo ser logrado a cabalidad. Con respecto a esta situación, logro reconocer dos factores de incidencia importante en el nivel de alcance de este propósito: Por un lado, planteo la duración total del proceso de intervención (16 sesiones), el cual no fue suficiente para observar cambios significativos ya que durante el proceso el participante denotó cierta adherencia y persistencia a ciertos comportamientos. Bajo este punto de vista, se desprende el segundo factor, el cual es constituyente del fenotipo conductual que define a este trastorno. Con esto me refiero a la presencia de patrones de conducta rígida⁹, que se manifiestan con la presencia de símbolos repetitivos en sus creaciones plásticas y en la elección de una técnica en particular. Esta situación logro justificarla por las dificultades en su capacidad para predecir ciertos comportamientos sociales y situaciones, capacidad que es definida como Teoría de la Mente (ToM) cuya causal se debe a la presencia de lesiones en el hemisferio derecho, específicamente en la corteza cingulada anterior, encargada de la “capacidad para establecer soluciones a un problema novedoso llevando a cabo predicciones de las consecuencias a la que nos puede llevar cada una de las soluciones imaginadas”(Tirapu-Ustárrroz, 2007, p.485 citado por Calderón et al., 2012, p.83). La carencia de esta capacidad lo conduce a obviar en el proceso creativo otras posibilidades de acción frente a un mismo elemento, aferrándose a la literalidad, a la imagen preconcebida mentalmente. Este déficit en la teoría de la mente justificaría la dificultad observada para expresarse con libertad recurriendo generalmente a plasmar en sus creaciones plásticas, elementos conocidos y de su interés, lo que le genera al participante sensaciones de comodidad, seguridad y placer. Lorna Wing (1998), refiere sobre esto lo siguiente:

⁹ Dominio sintomático del DSM-V definido como: Comportamientos, intereses y actividades repetitivos y restringidos.

Si la persona con autismo no puede disfrutar de las actividades que implican un pensamiento creativo y flexible, ni con el intercambio de ideas con otras personas, ni comprende a los demás, ni se interesa por ellos y no puede integrar las experiencias pasadas y presentes para planificar el futuro, lo único que le queda es asegurarse la tranquilidad repitiendo las actividades que le proporcionan placer (Wing, 1998, p.55).

A partir de lo anterior y teniendo en consideración su sintomatología, logro plantear que entre mayor prolongación en el tiempo posea la terapia artística, mayor será su incidencia sobre los esquemas o estructuras cognitivas, y por ende, en el comportamiento del sujeto con TEA. Los esquemas cognitivos de una persona determinan la forma de interactuar con el medio, que dada las experiencias perceptivas que poseamos desde pequeños va ir configurando nuestra personalidad adulta. El comportamiento general del participante se caracterizó por presentar escasas variantes y apego por representar elementos de su interés, los que debían estar en rigurosa concordancia con la imagen mental preconcebida.

Richard Anderson (como se citó en Efland, 2004), plantea la siguiente definición de esquema:

Un esquema es una estructura abstracta de información. Es abstracta en el sentido de que resume información de muchos casos distintos. Un esquema está estructurado en el sentido de que representa las relaciones entre componentes. El término esquema es apto para caracterizar el conocimiento, porque la esencia del conocimiento es estructura. El conocimiento no es una cesta de hechos. (p. 47).

A la luz de la relación entre esquema, conocimiento y la forma de manifestarse en la actividad artística, me permite reconocer su sintomatología conductual como una forma de manifestar una necesidad la cual marcaría el punto de partida para las futuras intervenciones arteterapéuticas. La reiteración y persistencia por plasmar, en este caso objetos específicos, favorecerá la representación del objeto deseado y, por ende, una evolución positiva hacia el sentimiento del “yo”.

Bajo el punto de vista anterior la actividad artística será concebida como un medio generador de aprendizajes, cuyo fin será proveer de experiencias variadas en torno al objeto deseado (que al mismo tiempo nos muestra parte de su visión de mundo), para que a partir de la aceptación y satisfacción hacia sus trabajos plásticos y el respeto de sí mismo, pueda enriquecer y modificar su patrón de comportamiento a través de la integración de nueva y variada materia perceptiva.

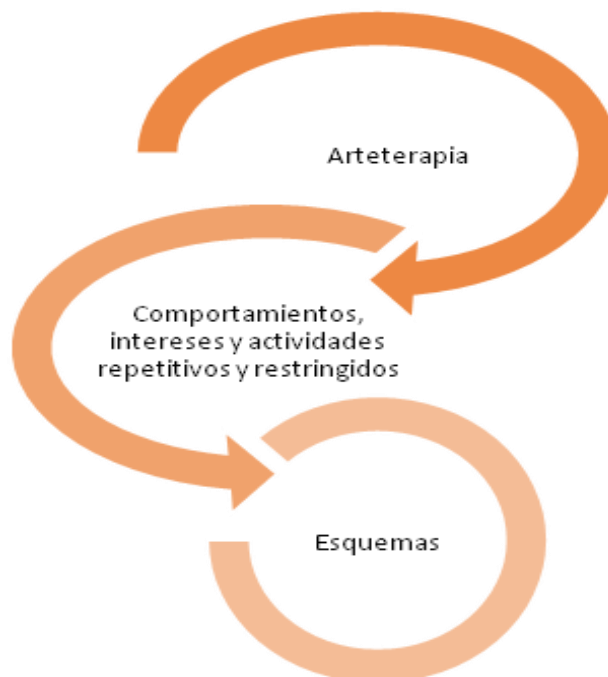


Tabla 5 relación arteterapia y comportamientos

Esta proyección sobre la terapia basa sus planteamientos en los procesos de asimilación y acomodación implicados en la adquisición del conocimiento, cuyos

aportes se deben a Jean Piaget en su teoría constructivista del desarrollo de la inteligencia. Wadsworth (como citó en Efland, 2004) hace la siguiente observación, la que sirve para esclarecer ambos procesos mentales:

Puede verse que en la asimilación la persona impone sus estructuras disponibles en los estímulos procesados. Es decir, los estímulos son “forzados” a cuadrar en la estructura de la persona. En el proceso de acomodación, se produce lo contrario. La persona es “forzada” a cambiar su esquema para ajustarse a los nuevos estímulos. La acomodación tiene que ver con el desarrollo (un cambio cualitativo), y la asimilación tiene que ver con el crecimiento (un cambio cuantitativo); junto tienen que ver con la adaptación intelectual y el desarrollo de las estructuras intelectuales. (p. 48).

Las estructuras cognitivas no se desarrollan a través de la observación directa, sino a través de las acciones que llevemos a cabo sobre nuestras percepciones y que estimularan la adquisición de nuevos y/o renovados aprendizajes.

El arteterapeuta debe conocer, observar y comprender el funcionamiento de cada sujeto que atiende, de modo de acceder a sus esquemas e intervenir a partir de estos. La comprensión y receptividad del terapeuta favorecerá el clima terapéutico y ayudará a instaurar un vínculo positivo, de confianza y aceptación, lo cual brindará un mejor desarrollo de la terapia.

El Trastorno del Espectro Autista es un trastorno complejo, que dada su amplia manifestación conductual es necesario de abordar de forma efectiva y coordinada en colaboración con distintos profesionales a favor de un conocimiento acabado sobre la vida de una persona.

Es de especial importancia poder sumergirnos en su mundo para diseñar intervenciones que valoren y que estén en sintonía con su realidad, practicando el uso de diferentes medios para crear un lenguaje en común a favor de la comunicación. El arte en este sentido, constituirá el puente hacia su mundo, haciéndose necesario cruzarlo sin juzgar sus comportamientos, sino mas bien, uniéndonos a ellos.

BIBLIOGRAFÍA

- Baron-Cohen, S. (1990). *Autismo un Trastorno Cognitivo Específico de “Ceguera de la Mente”*. International Review of Psychiatry, (2), 81-90.
- Calderón, L., Congote, C., Richard, S., Sierra, S. & Vélez, C. (2012). *Aportes desde la teoría de la mente y de la unión ejecutiva a la comprensión de los trastornos del espectro autista*. Revista CES Psicología, 5(1), 77-90.
- Cleffi, V. (2014). *Trastorno del Espectro Autista (TEA)*. Recuperado de <http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/pediatrica/trastorno-del-espectro-autista-tea/>
- Cornelio-Nieto, J. (2009). *Autismo Infantil y Neuronas en Espejo*. Revista de Neurología, (2), 27-29.
- Cuxart, F. (2000). *El Autismo: Aspectos Descriptivos y Terapéuticos*. Málaga: Ediciones Aljibe.
- Chóliz, M. (2005). *Psicología de la Emoción: el proceso emocional*. Recuperado de <http://www.uv.es/choliz/Proceso%20emocional.pdf>
- Dalley, T. (1987). *El Arte como Terapia*. Barcelona: Editorial Herder.
- Efland, A. (2004). *Arte y Cognición: la integración de las artes visuales en el curriculum*. Barcelona: Octaedro
- España. Ministerio de Sanidad y Política Social, España (2009). *Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos del Espectro Autista en Atención Primaria*.
- Fernández, M. (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 en: <https://revistas.ucm.es/index.php/ARIS/article/view/6680>>. Fecha de acceso: 26 may. 2016.
- González, S., Monreal, N., Morral, À., Recio, M., Vaimberg, T., Viloca, L., (2013). *El Tratamiento de niños con Trastorno del Espectro Autista*.

Aportaciones Multidisciplinar Del Centre Terapèutic—Educatiu Carrilet. Temes del Psicoanàlisi, (7), 3-17.




- Martos, J. & Ayuda, R. (2002). *Comunicación y lenguaje en el espectro autista: El autismo y la disfasia. Revista de Neurología, Revista de Neurología, 34 (Supl 1): S58-S63.*
- Maseda, M. (2013). *El autismo y las emociones. La Teoría de la Mente en los niños/as autistas. Su afectación dentro del ámbito emocional.* Proyecto Final del Postgrado en Educación Emocional y Bienestar. Universidad de Barcelona. Recuperado de <http://hdl.handle.net/2445/48217>
- Maturana, H. (2001). *Emociones y Lenguaje en Educación y Política. (10º ed.).* : Dolmen. Santiago de Chile.
- Nuñez, 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.
- Larbán, J. (2012). *Autismo temprano, Neuronas espejo, Empatía, Integración Sensorial, Intersubjetividad. Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del niño y del adolescente, (54), 79-91.*
- López, D. (2015). *Estudio General del uso de los materiales artísticos en el contexto Arteterapéutico Español. Tesis doctoral.* Universidad de Murcia: Departamento de Expresión, Plástica, Música y Dinámica. España.
- López, M. & Martínez, N. (2006). *Arteterapia: Conocimiento Interior a través de la expresión artística.* Madrid, España: Ediciones Tutor.
- Llompart, P. & Zelis, O. (2012). *El valor del Arte para el Desarrollo Subjetivo: Talleres de Expresión Artística en Salud Mental y Educación Especial. (2ª ed.).* Buenos Aires, Argentina: Letra Viva.
- Olevera, M. & Iturbe-Ormaeche, A. (2016). *El Arte como forma de Intervención.* Recuperado de <http://iluminemosdeazul.org/el-arte-como-forma-de-intervencion/>
- Perú. Ministerio de Educación (2013). *Guía para la Atención Educativa de Niños y Jóvenes con Trastorno del Espectro Autista-TEA.* Recuperado de

https://issuu.com/hablemosdeautismo/docs/gu%C3%ADa_para_la_atenci%C3%B3n_educativa

- Rosal, M. (2012). Abordajes de Arte terapia con niños. EEUU :Abbeygate Press.
- Ruggieri, V. (2013). *Empatía, Cognición social y Trastornos del Espectro Autista*. *Revista de Neurología*, 56(1), 13-21. Recuperado de <http://www.neurologia.com/pdf/Web/56S01/bjS01S013.pdf>
- Tirapu Ustárroz, J., Pérez-Sayes, G., Erekatxo-Bilbao, M., Pelegrín Valero, C. (2007). *¿Qué es la Teoría de la Mente?* *Revista de Neurología*, (44), 479-489.
- Vivanti, G. & Pagetti, D. (2013). Los nuevos criterios diagnósticos del DSM-5. Recuperado del sitio de Internet de Autismo Galicia:
http://www.autismogalicia.org/index.php?option=com_content&view=article&id=321%3Adsm-5&catid=52%3Acatnovas&Itemid=74&lang=es

ANEXO

Tabla 6 FASES DEL PROCESO ARTETERAPÉUTICO

<p>Etapa inicial 1° - 5° sesión</p>	<p>Etapa intermedia 6° - 11° sesión</p>	<p>Etapa intermedia final 12° y 13° sesión</p>	<p>Eapa de cierre 14° y 15° sesión.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Se logran reconocer rasgos de su personalidad y sus intereses lo que permite ir diseñando el setting. • Utilización de trazos fuertes y rectos, concentrándose principalmente en el centro de su trabajo. • Se observan en sus obras figuras humanas incompletas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Invitación a intervenir en sus trabajos. • Considera la utilización de otras herramientas, materiales y técnicas (tubos de papel higiénico, recortes, variedad de plumones utilizados simultáneamente). • Predominio del color rojo en sus obras. • Lenguaje visual: elementos figurativos de interés, dispuestos en diferentes niveles de profundidad que aluden a un “caos”. • Vínculo terapéutico fortalecido, se observa mayor confianza y apropiación sobre el espacio terapéutico (decisiones, incorporación de estructura de la sesión). 	<ul style="list-style-type: none"> • Lenguaje visual: incorporación de nuevos símbolos (arcoíris, sol sonriente) y cambios estructurales de la figura auto. • El color rojo se integra en su obra, observándose un equilibrio en relación a las otras tonalidades. • Utilización de variedad de trazos • Se incorpora el celular, como material tecnológico de apoyo por parte del terapeuta. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cambio de dinámica, a través de la utilización de recortes para recrear ciertas situaciones, ya representadas en sus trabajos pasados (se enriquece su estructura). • Se observa con mayor implicancia y motivación, demostrando tener más satisfacción al momento de contemplar sus obras. • Se incorpora el celular (cámara fotográfica), como un material que invita a volver a contemplar sus trabajos desde otra perspectiva. 