



UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y TRABAJO SOCIAL

MÁSTER EN PSICOPEDAGOGÍA

TRABAJO FIN DE MÁSTER:

LAS ARTES PLÁSTICAS COMO MEDIO DE EXPRESIÓN EN PERSONAS ADULTAS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA)

Autora: Eva M^a Torrecilla García

Tutor académico: Tomás Peláez Reoyo

Departamento de Psicología

Curso académico: 2017 – 2018

RESUMEN

Las personas con autismo se caracterizan por tener limitada su capacidad comunicativa al no poder expresar con palabras todo aquello que piensan, sienten e imaginan, debido a los efectos del trastorno que padecen. Con este trabajo se pretende favorecer la expresión de las personas con autismo a través de las artes plásticas, con unas sesiones de arteterapia. La arteterapia favorece la expresión de las personas y, también, su autoestima; promueve el autoconocimiento: mejora el autocontrol; ayuda a desarrollar la creatividad; etc. Este trabajo presenta una intervención realizada en el Centro de Día *Alfahar* de Valladolid, en la cual se han trabajado algunas habilidades para el desarrollo personal de las personas con autismo, tratando de favorecer, en todo momento, su expresión.

Palabras clave: autismo, expresión, arteterapia, artes plásticas, desarrollo personal, inclusión social

ABSTRACT

People with autism are characterized for have limited their ability to communicate. They are not able to express with words everything that they think, feel or imagine, due to the effects of the disorder that they suffer. With this project, the expression of people with autism tries to be favour through the plastic arts, with a few sessions of art therapy. The art therapy favours the expression of the people and, also, the self-esteem; it promotes the self-knowledge; it improves the self-control; it helps to develop the creativity; etc. This Project presents an intervention realized in the Center of Day *Alfahar* of Valladolid, in which some skills have been worked to improve the personal development of the persons with autism, trying to favour, in every moment, their expression.

Keywords: autism, expression, art therapy, plastic arts, personal development, social inclusion.

*Con el fin de facilitar la lectura al lector, en este trabajo se utilizará el masculino como genérico, para referirse tanto al género masculino como al femenino.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	5
OBJETIVOS.....	5
RELACIÓN CON LAS COMPETENCIAS DEL MÁSTER	6
JUSTIFICACIÓN.....	7
I. TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA	9
1.1. RESEÑA HISTÓRICA DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA.....	9
1.1.1. Autismo de Leo Kanner	9
1.1.2. Autismo de Hans Asperger	11
1.1.3. La triada de Lorna Wing	12
1.2. OTRAS CARACTERÍSTICAS DEL AUTISMO	14
1.3. ETIOLOGÍA	15
1.4. TEORÍAS EXPLICATIVAS DEL AUTISMO	15
1.5. CRITERIOS DIAGNÓSTICOS SEGÚN EL DSM-V.....	17
II. ARTETERAPIA	20
2.1. TERAPIAS ARTÍSTICO-CREATIVAS	20
2.2. CONCEPTO DE ARTETERAPIA	22
2.3. BENEFICIOS DE LA ARTETERAPIA.....	23
2.4. LAS ARTES PLÁSTICAS COMO MEDIO DE EXPRESIÓN	25
III. ARTETERAPIA EN EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA.....	28
3.1. EL LENGUAJE Y LA COMUNICACIÓN DE LAS PERSONAS CON AUTISMO	28
3.2. LA CREATIVIDAD Y LA IMAGINACIÓN EN LAS PERSONAS CON AUTISMO. 31	
3.3. LAS ARTES PLÁSTICAS COMO MEDIO DE EXPRESIÓN EN LAS PERSONAS CON AUTISMO	32
3.4. ESTUDIOS E INVESTIGACIONES SOBRE EL TEMA	34
3.5. EL PAPEL DEL PSICOPEDAGOGO EN ESTE TEMA.....	36
IV. INTERVENCIÓN APLICADA.....	39
4.1. INTRODUCCIÓN	39
4.2. JUSTIFICACIÓN	39
4.3. CONTEXTUALIZACIÓN.....	40
4.4. DESTINATARIOS	41
4.4. OBJETIVOS	47
4.6. METODOLOGÍA	49
4.7. RECURSOS Y ESPACIOS	49

4.8. TEMPORALIZACIÓN.....	50
4.9. BLOQUES	51
4.10. EVALUACIÓN.....	57
4.11. RESULTADOS OBTENIDOS	59
CONCLUSIONES FINALES	80
BIBLIOGRAFÍA	81
ANEXOS	86
ANEXO 1. EL INVENTARIO DE ESPECTRO AUTISTA DE ÁNGEL RIVIÉRE.....	86
ANEXO 2. FOTOS COMPLEMENTARIAS DE LAS SESIONES.	87

INTRODUCCIÓN

Las personas con Trastorno del Espectro Autista, en adelante TEA, se caracterizan por ver limitada su capacidad de comunicación. Por ello es importante ofrecer a estas personas una alternativa para que puedan expresar todo aquello que quieran sin necesidad de utilizar el lenguaje verbal.

El arte nos proporciona esta alternativa de comunicación. A través de las actividades artísticas, las personas con TEA pueden expresarse sin necesidad de utilizar las palabras. El arte nos brinda un espacio donde poder exteriorizar nuestras ideas, pensamientos, emociones, preocupaciones, etc.

A lo largo del trabajo veremos los numerosos beneficios que nos proporciona el arte como medio de expresión, especialmente para las personas con TEA.

En definitiva, ¿Que vamos a encontrarnos en este trabajo?

En primer lugar, se expondrá una justificación explicando el motivo del tema elegido para este trabajo y por qué considero que es importante.

Después, se expondrá el marco teórico que enmarca la intervención que se ha llevado a cabo con las personas con TEA en el Centro de Día *Alfahar* de la Asociación Autismo de Valladolid, y que se presentará posteriormente.

Por último, se expondrán los resultados obtenidos de la intervención, y las conclusiones finales del trabajo.

OBJETIVOS

Los objetivos que se pretende conseguir con este Trabajo de Fin de Máster son los siguientes:

- Conocer la arteterapia y el Trastorno del Espectro Autista (TEA).
- Sensibilizar sobre las limitaciones de comunicación en las personas con TEA.
- Investigar el arte como medio de expresión.
- Concienciar sobre la importancia de proporcionar, a estas personas, medios alternativos de comunicación y expresión diferentes a la verbal.
- Investigar sobre los estudios que se han llevado a cabo sobre el tema para comprobar su viabilidad.

- Analizar las técnicas plásticas para trabajar con personas adultas con TEA.
- Dar a conocer la intervención que se ha llevado a cabo con la intención de tratar el arte como un medio de expresión para las personas con este trastorno.

RELACIÓN CON LAS COMPETENCIAS DEL MÁSTER

En este apartado se expone la relación entre las competencias del Trabajo de Fin de Máster de Psicopedagogía recogidas en la Guía Docente, y el Trabajo de Fin de Máster que se presenta.

G3. Comunicar las decisiones profesionales y las conclusiones, así como los conocimientos y razones últimas que las sustentan a públicos especializados y no especializados, de manera clara y sin ambigüedades. En este trabajo se presenta el proceso que se ha llevado a cabo para la realización del Trabajo de Fin de Máster, con su correspondiente parte teórica que presenta los contenidos publicados acerca del tema que se trata, y las conclusiones a las que se ha llegado tras la realización del trabajo.

G5. Responder y actuar de manera adecuada y profesional, teniendo en cuenta el código ético y deontológico de la profesión, en todos y cada uno de los procesos de intervención. Al aplicar la intervención que se presenta en este trabajo, se ha intervenido de forma profesional, teniendo en cuenta los aspectos recogidos en el código ético y deontológico de la profesión.

G6. Actualizarse de manera permanente en las TIC para utilizarlas como instrumentos para el diseño y desarrollo de la práctica profesional. Se ha tenido en cuenta las TIC para buscar, recoger y analizar la información acerca del tema que se trata en este Trabajo de Fin de Máster.

G7. Implicarse en la propia formación permanente, reconocer los aspectos críticos que han de mejorar en el ejercicio de la profesión, adquiriendo independencia y autonomía como discente y responsabilizándose del desarrollo de sus habilidades para mantener e incrementar la competencia profesional. Considero que este trabajo trata un tema bastante novedoso y poco conocido para los psicopedagogos, por lo que he intentado formarme en este tema a lo largo de todo el proceso de elaboración de este trabajo, y considero relevante seguir formándome en este campo para futuras intervenciones de este tipo.

E3. Aplicar los principios y fundamentos de la orientación al diseño de actuaciones favorecedoras del desarrollo personal y/o profesional de las personas. La intervención que se presenta en este trabajo se ha diseñado siguiendo los fundamentos y principios psicopedagógicos, y además, permite trabajar habilidades que favorecen el desarrollo personal de las personas participantes.

E4. Diseñar, implementar y evaluar prácticas educativas, programas y servicios que den respuesta a las necesidades de las personas, organizaciones y colectivos específicos. Con este trabajo, se ha diseñado una intervención destinada a favorecer la expresión de las personas con TEA ya que es un derecho, el cual, estas personas tienen limitado por el trastorno que padecen, y además también permite favorecer otras habilidades que se encuentran afectadas por el trastorno.

E5. Planificar, organizar e implementar servicios psicopedagógicos favoreciendo el trabajo en red entre los diferentes agentes e instituciones socioeducativas. A lo largo de todo el proceso, he podido contar con el apoyo y los consejos de los profesionales del Centro de Día *Alfahar*, de la psicopedagoga del centro y de mi tutor, que me han ayudado a lo largo de todo el proceso de elaboración de este trabajo.

E7. Analizar, interpretar y proponer actuaciones, teniendo en cuenta las políticas educativas derivadas de un contexto social dinámico y en continua evolución. Con este trabajo, se ha propuesto una intervención novedosa con carácter flexible, pudiendo adaptarla a las características y capacidades de cada una de las personas participantes.

E8. Formular nuevas propuestas de mejora de la intervención psicopedagógica, fundamentadas en los resultados de la investigación psicopedagógica. En este trabajo también se presentan los resultados obtenidos de la intervención y un análisis del trabajo realizado con sus correspondientes aspectos a mejorar para futuras intervenciones de este tipo.

JUSTIFICACIÓN

Tras reflexionar mucho sobre el tema de mi Trabajo de Fin de Máster, me aconsejaron relacionar el tema con mis prácticas. Al saber que mis prácticas las iba a hacer en el Centro de Día *Alfahar* de la Asociación Autismo Valladolid, investigué acerca del Trastorno del Espectro Autista. Al conocer que estas personas tienen limitada su capacidad de comunicación, entre otras características, me propuse investigar sobre el tema y encontrar una forma de proporcionarles una vía alternativa de comunicación.

En las búsquedas realizadas encontré diversos documentos que hablaban de cómo las personas autistas se expresaban a través de las diferentes modalidades artísticas (música, teatro, danza, artes plásticas, etc.). A partir de ahí, enfoqué mi trabajo hacia la arteterapia como forma de expresión libre para las personas con TEA.

Durante mis investigaciones posteriores, pude percatarme de los numerosos beneficios que tiene la arteterapia para las personas con TEA: favorece la expresión; es un medio

de comunicación no verbal; ayuda a exteriorizar sus pensamientos y emociones; favorece la actividad, la autoestima y el autoconocimiento; fomenta la creatividad y la imaginación; favorece la relajación y el autocontrol; se trabaja la psicomotricidad; favorece la atención, la concentración y la memoria: estimula los sentidos al trabajar con diferentes materiales; etc.

El 19 de febrero de este año comencé mis prácticas en el Centro de Día *Alfahar* de la Asociación Autismo de Valladolid. En mi primer día tuve la oportunidad de poder comentarle a la directora del centro mi tema para el Trabajo Fin de Máster y si habría algún modo de poder llevar a cabo una intervención con los usuarios del centro. Desde ese día, y con el apoyo proporcionado por la monitora del taller de pintura, pude llevar a cabo la intervención que se presenta en este trabajo, con algunos de los usuarios del Centro de Día *Alfahar* con el fin de proporcionarles un medio de expresión alternativo a través de las artes plásticas.

A continuación, se expone la fundamentación teórica, la cual argumenta la intervención llevada a cabo.

I. TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

Antes de exponer la intervención que he llevado a cabo en el Centro de Día *Alfahar* de la Asociación Autismo de Valladolid, considero relevante explicar el TEA, su historia y cómo afecta este trastorno a las personas que lo padecen.

Etimológicamente, la palabra “autismo” proviene del griego y está compuesta por “auto” que viene a decir que actúa o que está centrado en uno mismo, e “ismo” que implica una condición o estado. En otras palabras, “el autismo consistiría en una condición en la que el individuo está totalmente centrado en sí mismo” (**García-Villamizar**, 2006, p.17). Por otra parte, la palabra “espectro”, dentro del autismo, se refiere a que, este trastorno, puede presentarse de diferentes formas en las personas que lo padecen.

1.1. RESEÑA HISTÓRICA DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

1.1.1. Autismo de Leo Kanner

En el año 1943, Leo Kanner, psiquiatra infantil, publicó un artículo llamado “*Autistic disturbances of affective contact*” en la revista *Nervous Child*. En dicho artículo, expuso las observaciones que hizo en un grupo de pacientes, menores de 11 años, que presentaban comportamientos diferentes al resto de niños.

Kanner empieza su artículo de la siguiente forma:

Desde de 1938, nos ha llamado la atención un número de niños cuya condición difiere de manera tan marcada y singular de cualquier otra conocida hasta el momento, que cada caso merece y espero que recibiera con tiempo una consideración detallada de sus fascinantes peculiaridades. (**Kanner**, 1993, p.1, artículo original publicado en 1943)

En ese artículo, Kanner destacó una serie de características comunes a todos los casos. Según señala **Happé** (1994, pp.25-27), esas características son:

- “La extrema soledad autista”: Kanner observó que los niños no se relacionaban con los demás y parecían estar más felices cuando estaban solos. Estos niños no mostraban ninguna intención de relacionarse y esto, le pareció raro a Kanner ya que los niños tienden a ser muy sociables y suelen

buscar el cariño y la atención de sus padres, al contrario que los niños que observó.

- “El deseo angustiosamente obsesivo de invarianza”: los niños mostraron una intolerancia a los cambios de rutina. A estos niños les molestaba si las cosas se hacían de diferente forma. Las personas con autismo suelen tener unas rutinas muy marcadas y si no las cumplen, se pueden mostrar algo violentos y con rabietas.
- “Una memoria de repetición excelente”: los niños que estudió Kanner eran capaces de memorizar muchas cosas. Esto contrastaba bastante con las numerosas deficiencias que tenían en otras habilidades. Actualmente, son incontables las personas con autismo que tienen características similares, pero, en lo que se refiere a la memoria, muchas de ellas tienen dificultades para memorizar, tal y como lo hacían los niños de Kanner.
- “La ecolalia demorada”: los niños que estudió Kanner repetían pequeñas frases que habían oído, pero no eran capaces de comunicar las cosas más allá de sus necesidades inmediatas. Kanner, destacó la inversión de pronombres tan característico en las personas con autismo, y que probablemente sería debido a las ecolalias. La inversión de pronombres consiste en usar “tú” cuando se refiere a uno mismo, y “yo” para referirse a otra persona.
- “Hipersensibilidad a los estímulos”: Kanner observó que muchos de los niños a los que estudió, reaccionaban de forma intensa ante ciertos estímulos. A muchas personas con autismo les molesta algunas luces; reaccionan negativamente ante ciertos ruidos; les molesta el tacto de la ropa; etc.
- “Limitaciones en la variedad de la actividad espontánea”: los niños que observó Kanner no mostraban ninguna invarianza en sus movimientos, verbalizaciones ni intereses. Las personas con autismo suelen interesarse por las mismas cosas. A la mayoría de ellos, les encanta girar las cosas.
- “El buen potencial cognitivo”: Kanner creía que los niños con autismo eran bastante inteligentes, debido a su capacidad memorística y a la destreza que presentaban al hacer girar los objetos y completar rompecabezas.
- “Familias de gran inteligencia”: Kanner destacó que los niños autistas que observó provenían de padres intelectuales. A pesar de que describía a los

padres de estos niños como fríos, expuso que estos niños tenían una incapacidad innata para desarrollar el contacto afectivo con otras personas.

Además de estas características, **García-Villamizar** (2006, p.34) señala otras que Kanner observó en sus niños. Estas características son.

- “El mutismo o lenguaje sin intención para comunicarse”: la mayoría de las personas con autismo no muestran ninguna intención comunicativa, algunas incluso no emiten ninguna palabra. Por ello, muchas personas con autismo necesitan apoyarse en Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación (SAAC).
- “Interpretación literal de las frases”: las personas con autismo son incapaces de captar el doble sentido o las ironías de las frases.

1.1.2. Autismo de Hans Asperger

Un año después de que Kanner publicara su artículo sobre autismo, en 1944, un médico austriaco, Hans Asperger, publicó su tesis doctoral en el que estudiaba el caso de 4 niños, menores de 11 años, que tenían una buena capacidad cognitiva y verbal pero que presentaban una marcada discapacidad en la interacción social. A estos casos los identificaba con el término “*Autistischen Psychopathen*” (psicopatía autística, actualmente *Síndrome de Asperger*).

Las características clínicas de la “psicopatía autística” de Asperger (1944, citado en **De la Iglesia & Olivar**, 2007, p.18) son:

- Anomalías en el contacto visual.
- Habla nasal, algunas veces demasiado suave y otras veces inapropiadamente alta, monótona.
- Lenguaje sobreelaborado, dificultad con los significados literales de las palabras y uso idiosincrásico del lenguaje.
- “Inteligencia autística”, sesgada en erudición sobre temas especiales (intereses obsesivos en fuentes, ventiladores, horarios de trenes, etc.)
- Relaciones sociales deterioradas y conducta fluctuante entre aislado a raro.
- Perturbaciones en atención y concentración.
- Rabietas o enfados especialmente con sus familiares y conocidos.
- Pensamientos y preocupaciones raros.
- Torpeza motora.

Las observaciones que hicieron Kanner y Asperger con sus respectivos casos, muestran algunas características en común. En ambos estudios se destaca la dificultad que tienen los sujetos de interactuar con otras personas; las estereotipias tan marcadas de los sujetos a los que estudiaron; la intolerancia a los cambios; y los intereses aislados por determinados objetos, entre otros. (Happé, 1994)

Por otro lado, existen diferencias entre los casos que estudiaron cada autor. Por un lado, Asperger observó que sus sujetos tenían más capacidad lingüística y comunicativa al contrario de los sujetos que estudió Kanner, los cuales, la mayoría de ellos, no eran capaces de comunicarse a través del habla. Además de las diferencias en las habilidades comunicativas, Kanner y Asperger también difieren en lo que se refiere a las capacidades motoras. Mientras que Kanner destaca la torpeza motora en uno de sus casos, Asperger, en cambio, describía a sus sujetos con bastante torpeza motora, incluidas las habilidades motoras finas, como escribir. Por otro lado, estos autores también difieren en la forma de aprender de sus sujetos. Kanner decía que sus sujetos aprendían mejor a través de la repetición, mientras que Asperger señaló que sus sujetos aprendían mejor de forma espontánea. (Happé, 1994)

A partir de la década de los 70, el autismo empieza a considerarse un trastorno del desarrollo. (De la Iglesia & Olivar, 2007)

1.1.3. La triada de Lorna Wing

El término “*Síndrome de Asperger*” fue empleado por primera vez en el año 1981 por Lorna Wing, una psiquiatra británica, para referirse a un grupo de pacientes psiquiátricos que presentaban dificultades sociales y comunicativas, intereses limitados, motricidad peculiar y unas habilidades verbales aparentemente buenas. Según esta psiquiatra, estos pacientes se asemejaban a las características de los sujetos de Hans Asperger con los que les había diagnosticado “psicopatía autística”. (Márquez, s.f.)

Para Wing (1981, citado en Márquez, s.f.) las principales características clínicas del *Síndrome de Asperger* son:

Falta de empatía, interacción inapropiada, ingenua o unidireccional, poca o ninguna habilidad para formar amigos, conversación pedante o repetitiva, vocabulario extenso y buena gramática, pobre comunicación no verbal y entonación verbal monótona o

peculiar, absorción intensa en ciertos temas, movimientos poco coordinados, patosos y posturas extrañas. (p. 3)

Lorna Wing estableció que el autismo se caracterizaba por una tríada de alteraciones. Estas alteraciones afectan a la comunicación, la socialización y la imaginación de las personas que padecen este trastorno (**Happé**, 1994). Esta triada de alteraciones sirve, actualmente, como base para el diagnóstico de este trastorno. Las alteraciones que componen la triada de Wing son:

1. Alteración del desarrollo de la interacción social recíproca (socialización): las personas con autismo muestran poco interés en relacionarse con otras personas. Muchas de ellas prefieren estar solas. Las personas con TEA no se dan cuenta de que existen unas normas sociales y a veces su comportamiento suele molestar a los demás, pero ellos no se dan cuenta, no tienen capacidad empática. Algunas personas con autismo toleran bien a las nuevas personas y que estas se acerquen, pero otros muchos no, y a veces suelen mostrarse violentos al respecto. Las personas con autismo tampoco suelen reconocer el afecto y el cariño, y por tanto no suelen buscarlo, a diferencia de las personas que no padecen este trastorno.
2. Alteración de la comunicación verbal y no verbal (comunicación): dentro del grupo de personas con autismo, podemos encontrar a personas con autismo que no emiten ninguna palabra, personas con autismo que emiten alguna palabra simple para señalar las cosas que necesitan, y personas con autismo (*Síndrome de Asperger*) que pueden hablar de forma fluida, pero con cierta torpeza. Las personas con autismo no tienen intención comunicativa. Suelen invertir los pronombres y no comprenden las expresiones faciales de los demás ni si lo que dicen tiene doble sentido o no.
3. Repertorio restringido de intereses y comportamientos (imaginación): las personas con autismo suelen mostrar interés por determinadas actividades y objetos, siempre por las mismas cosas. Estas actividades no suelen variar. Sus intereses son muy restringidos. Las personas con autismo no suelen tener juego simbólico. Su imaginación está bastante limitada. Por ejemplo, los niños con autismo no son capaces de jugar a las cocinitas como haría cualquier niño pequeño.

A partir de 1994, con el DSM-IV, el *Trastorno del Espectro Autista* y el *Síndrome de Asperger* se incluyen dentro de los Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD). (De la Iglesia & Olivari, 2007)

Otro autor relevante es el psicólogo e investigador español, Ángel Riviére, que creó el Inventario de Espectro Autista, del cual se puede conocer más en el ANEXO 1.

1.2. OTRAS CARACTERÍSTICAS DEL AUTISMO

Además de las características mencionadas anteriormente, las personas con autismo se caracterizan también por no parar de moverse de un lado a otro, además de balancearse hacia atrás y adelante. Muchas de ellas aparentan estar nerviosas, inquietas, e incluso otras pueden llegar a mostrarse eufóricas.

Las personas con autismo tienen dificultades para adquirir habilidades sociales, ya que no comprenden las normas sociales, lo que les dificulta a la hora de relacionarse con los demás de forma correcta, por ejemplo, no comprenden que saludar o atender a otra persona cuando está hablando son señales de respeto. Tal y como señalan **García-Villamizar** (2006):

El comportamiento social inapropiado está presente en la gran mayoría de los adultos con autismo. Parece como si ellos fueran inconscientes o desconocedores de las reglas sociales más apropiadas. Pueden tocar inapropiadamente a sus compañeros, interrumpirlos mientras están hablando entre ellos o rechazar el compartir el espacio propio de una determinada actividad con los restantes compañeros. (p.45)

En esta línea, las personas con autismo no suelen respetar el espacio interpersonal a la hora de comunicar algo a otra persona, se acercan demasiado a la cara de las personas con las que hablan. Estos comportamientos suelen molestar a las personas con las que están hablando, pero ellos no son capaces de ver que sus comportamientos son inadecuados.

Las personas con autismo realizan una gran variedad de conductas estereotipadas, por ejemplo, hacen ruidos raros, giran las muñecas, saltan, etc. Muchas veces, las personas con autismo responden de forma poco usual a ciertos estímulos que les resultan desagradables, como por ejemplo tapándose los oídos o los ojos. Otras pueden autolesionarse, mordiéndose la mano, dándose golpes, etc. (**García-Villamizar**, 2006)

Otra característica de las personas con autismo es, según menciona **García-Villamizar** (2006), que “el retraso mental afecta aproximadamente a las tres cuartas partes de los autistas” (p.49).

Las personas con autismo suelen mostrar ciertos rituales y comportamientos obsesivo-compulsivos que interfieren en su día a día. Estos comportamientos pueden ser, por ejemplo, colocar ciertos objetos siguiendo un orden determinado, dar vueltas sobre sí mismos, etc.

1.3. ETIOLOGÍA

Según la **Organización Mundial de la Salud** (s.f.), 1 de cada 160 personas tienen TEA. Este trastorno aparece en la infancia y perdura para toda la vida. Además, este trastorno suele darse más en hombres que en mujeres.

Algunas personas pueden llegar a desarrollar más autonomía que otras, pero las personas que tienen una discapacidad más grave suelen depender, a lo largo de toda su vida, de otras personas.

Anteriormente, se consideraba que este trastorno era causado por una relación fría y poco empática de los padres hacia sus hijos. Con el paso del tiempo, se ha ido descartando esa falsa creencia y se han empezado a tener en cuenta otros factores.

Entre los múltiples factores que pueden causar este trastorno, se encuentran los factores genéticos y ambientales. Según el DSM-5, “hasta el 15% de los casos de trastorno del espectro autista parece asociarse a una mutación genética” (**American Psychiatric Association**, 2014, p.57). Entre los factores ambientales, se pueden destacar las “infecciones pre, peri y postnatales, complicaciones obstétricas, vacunas, exposición al mercurio, intolerancia a determinados alimentos, opiáceos cerebrales, intoxicación por plomo, etc”. (**Diez Cuervo**, 2005, citado en De la Iglesia & Olivari, 2007, p.41)

1.4. TEORÍAS EXPLICATIVAS DEL AUTISMO

A pesar de las diversas teorías explicativas que se han ido investigando a lo largo del tiempo, las más relevantes son las siguientes:

Teoría de la mente: se refiere a la capacidad de atribuir, a uno mismo y a los demás, pensamientos y sentimientos con el fin de predecir la conducta. Las personas con autismo no son capaces de reconocer que las personas tenemos pensamientos y sentimientos, y, por tanto, no son capaces de empatizar con nadie ni de saber si su comportamiento molesta a los demás o no.

En 1985, **Baron-Cohen y otros** (citado en Happé, 1994), llevaron a cabo un experimento sobre la teoría de la mente en niños autistas que denominaron “*Sally y Ana*” (véase Figura 1). Estos investigadores encontraron que el 80% de los niños autistas no eran capaces de apreciar la falsa creencia de Sally. Los niños autistas contestaron que Sally iría a buscar la canica a la caja, donde realmente estaba, en vez de pensar que Sally, al no ver que Ana cogió la canica y la metió en la caja, iría a buscarla a la cesta donde la había dejado antes de marcharse.



Figura 1. “La tarea de Sally y Ana”. Recuperado de **Happé**, 1994, p.71

Teoría de las funciones ejecutivas: se piensa que las personas con autismo muestran alteraciones en el lóbulo frontal del cerebro, el cual se encarga de la planificación, organización y resolución de tareas, el control de los impulsos, etc., dirigidos a una meta.

Para comprobar el déficit de las funciones ejecutivas en las personas con autismo, se pueden utilizar dos pruebas bastante relevantes que se han utilizado a lo largo del tiempo con las personas con este trastorno:

- El *Test de clasificación de tarjetas de Wisconsin (WCST)* que consiste en que el sujeto tiene que descubrir el criterio de clasificación. En este test muchas personas con autismo suelen fallar.
- Otra prueba que se suele utilizar en personas con autismo para valorar sus funciones ejecutivas es la llamada *Torre de Hanoi* (véase figura 2). Esta prueba consiste en pasar todos los aros del primer palo a otro sin poner uno mayor sobre uno menor, sino que tiene que estar tal y como se muestra en el primer palo, siendo el más grande la base.



Figura 2. Torre de Hanoi. Recuperado de **Colorado** (2015)

Teoría de la coherencia central: se ha estudiado que las personas con autismo no son capaces de ver la globalidad de las cosas, sino que su procesamiento de la información sensorial, está centrado únicamente en los detalles. Esta teoría fue bautizada con el nombre “coherencia central” por Frith en 1989 (**PSISE**, s.f.)

1.5. CRITERIOS DIAGNÓSTICOS SEGÚN EL DSM-V

Actualmente, el TEA se ubica, dentro del DSM-V, en los trastornos del neurodesarrollo. Estos trastornos son (**Herlyn**, s.f.):

Un grupo de condiciones que se ponen de manifiesto durante el período de desarrollo, haciendo su aparición en edades tempranas de la vida. Típicamente surgen antes de la época escolar y producen impedimentos en el funcionamiento personal, social, académico u otros. (p.1)

Los criterios diagnósticos del TEA que establece la **American Psychiatric Association**, (2014, p.50), son:

- A) Deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos.
- B) Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades.
- C) Los síntomas han de estar presentes en las primeras fases del período de desarrollo (pero pueden no manifestarse totalmente hasta que la demanda social supera las capacidades limitadas, o pueden estar enmascarados por estrategias aprendidas en fases posteriores de la vida).
- D) Los síntomas causan un deterioro clínicamente significativo en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento habitual.
- E) Estas alteraciones no se explican mejor por la discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) o por el retraso global del desarrollo. La discapacidad intelectual y el trastorno del espectro del autismo con frecuencia coinciden; para hacer diagnósticos de comorbilidades de un trastorno del espectro del autismo y discapacidad intelectual, la comunicación social ha de estar por debajo de lo previsto para el nivel general de desarrollo.

La **Organización Mundial de la Salud** (1994), sitúa el autismo, dentro del CIE-10, en los trastornos generalizados del desarrollo, y establece que, este trastorno, se caracteriza por una alteración en el desarrollo que se manifiesta antes de los tres años, y conlleva un funcionamiento anormal en la interacción social, la comunicación y el comportamiento.

A continuación, se exponen, los niveles del TEA que la **American Psychiatric Association**, (2014, p.52) ha establecido:

Nivel de gravedad	Comunicación social	Comportamientos restringidos y repetitivos
GRADO 1 “Necesita ayuda”	Sin ayuda in situ, las deficiencias en la comunicación social causan problemas importantes. Dificultad para iniciar interacciones sociales y ejemplos claros de respuestas atípicas o insatisfactorias a la apertura social de otras personas. Puede parecer que	La inflexibilidad de comportamiento causa una interferencia significativa con el funcionamiento en uno o más contextos. Dificultad para alternar actividades. Los problemas de organización y de planificación dificultan la autonomía.

	tiene poco interés en las interacciones sociales.	
GRADO 2 “Necesita ayuda notable”	Deficiencias notables de las aptitudes de comunicación social verbal y no verbal; problemas sociales aparentes incluso con ayuda in situ; inicio limitado de interacciones sociales; y reducción de respuesta o respuestas no normales a la apertura social de otras personas.	La inflexibilidad de comportamiento, la dificultad de hacer frente a los cambios u otros comportamientos restringidos/ repetitivos aparecen con frecuencia claramente al observador casual e interfieren con el funcionamiento en diversos contextos. Ansiedad y/o dificultad para cambiar el foco de acción.
GRADO 3 “Necesita ayuda muy notable”	Las deficiencias graves de las aptitudes de comunicación social verbal y no verbal causan alteraciones graves del funcionamiento, inicio muy limitado de las interacciones sociales y respuesta mínima a la apertura social de otras personas.	La inflexibilidad de comportamiento, la extrema dificultad de hacer frente a los cambios u otros comportamientos restringidos/repetitivos interfieren notablemente con el funcionamiento en todos los ámbitos. Ansiedad intensa/dificultad para cambiar el foco de acción.

Tras haber reflexionado sobre el TEA, es importante conocer la arteterapia qué es la temática sobre la que ha girado la intervención llevada a cabo, y cómo ésta ayuda a las personas con autismo a favorecer su expresión, además de ayudar a mitigar los efectos del trastorno.

II. ARTETERAPIA

La arteterapia se encuadra dentro de las Terapias Artístico-Creativas como una modalidad terapéutica que utiliza las artes plásticas como medio de expresión y comunicación. Antes de definir la arteterapia y sus numerosos beneficios, considero conveniente reflexionar sobre las diferentes modalidades de Terapias Artístico-Creativas.

2.1. TERAPIAS ARTÍSTICO-CREATIVAS

Las actividades artístico-creativas nos permiten conocernos mejor y expresar nuestras ideas, emociones y sentimientos al mundo exterior sin necesidad de palabras. Como señalan **Hernández & Montero-Ríos** (2016), “poder transmitir y compartir lo que sentimos nos permite tener referencias, y al mismo tiempo ser conscientes de nuestras propias emociones” (p.65)

Las terapias artísticas:

Utilizan las artes y los procesos creativos con una intervención intencional en comunidades, entornos terapéuticos, de rehabilitación o educativos para potenciar la salud, comunicación y expresión; promocionar la integración del funcionamiento físico, cognitivo y social-emocional; facilitar el autoconocimiento y facilitar cambios. (**National Coalition of the Creative Arts Therapies**, 2005, citado en Mercadal-Brotons, 2011, pp.88-89).

Entre las diversas modalidades de Terapias Artístico-Creativas conocidas hasta el momento, se encuentran las siguientes:

Danza Movimiento Terapia

Panhofer (2011) expone que la Danza Movimiento Terapia “es una especialidad en psicoterapia que utiliza el cuerpo y sus expresiones no verbales como un proceso para promover la integración emocional, cognitiva y física del individuo” (p.239). Este autor, también destaca que, a través de la danza y el movimiento, la persona se abre más y se encuentran significados en sus movimientos y gestos.

La **Asociación Danza Movimiento Terapia Española** (s.f.) define la Danza Movimiento Terapia como “el uso psicoterapéutico del movimiento dentro de un proceso que persigue la integración psicofísica (cuerpo-mente) del individuo”. Lo que

quiere decir que usa el movimiento corporal para generar en la persona una conexión entre su mente y su cuerpo como medio de expresión.

Dramaterapia

La Dramaterapia se define como “el uso sistemático e intencional de procesos dramáticos y teatrales y productos para conseguir los objetivos terapéuticos de reducir el síntoma, integración física y emocional, y crecimiento personal” (**Mercadal-Brotons**, 2011, p.97).

Siguiendo en la misma línea, **The National Association for Drama Therapy** (2005, citado en Mercadal-Brotons, 2011) sostiene que:

El drama terapia tiene un abordaje vivencial y activo que facilita la capacidad del paciente para afrontar su historia, resolver problemas, definir objetivos, expresar sentimientos de forma apropiada, llegar a la catarsis, ampliar la experiencia interior y mejorar las habilidades interpersonales y relacionales. (p.97)

Según **Mateos** (2011), la Dramaterapia “busca ayudar a desarrollar la confianza en los participantes, aumentar la conciencia de sí mismos, aumentar su capacidad de autorregulación y relajación y el sentido de responsabilidad con su propia vida” (p.311). Este autor también señala que a través de la dramatización, el dramaterapeuta anima a la persona a que exprese aquello que siente.

Musicoterapia

La **Federación Mundial de Musicoterapia** (s.f., citado en Mateos, 2011), define la Musicoterapia como:

El uso de la música y/o de sus elementos musicales (sonido, ritmo, melodía, armonía) por un musicoterapeuta, con un paciente o grupo, en el proceso diseñado para facilitar y promover la comunicación, aprendizaje, movilización, expresión, organización, u otros objetivos terapéuticos relevantes, con el fin de lograr cambios y satisfacer necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas. (p.109)

Esta modalidad de terapia artístico-creativa utiliza la música como medio de expresión. Tal y como expresa **Mateos** (2011), “la música, los sonidos y la voz son antropológicamente un medio de expresión y comunicación porque nos acompaña desde nuestros orígenes, primero de forma receptiva y después expresiva” (p.108). Muchas personas se expresan mejor a través de la música que de forma verbal.

Además, este autor afirma que:

La música es un medio de intervención recreativa, educativa, y terapéutica de carácter no agresivo hacia la persona –no es patologizante-, que abre canales de expresión y comunicación, que previene trastornos, que estimula la creatividad, que se centra en las emociones saludables, para normalizar en lo posible su situación y estimular sus aprendizajes, que permite afrontar las carencias mediante el desarrollo de habilidades comunicativas y socioafectivas, que permite corregir conductas no adaptativas y que proporciona bienestar físico, emocional y social. (p.109)

Psicodrama

“El psicodrama utiliza la acción dramática guiada para examinar los problemas o temas relevantes de un individuo (psicodrama) o de un grupo (sociodrama)” (**Mercadal-Brotons**, 2011, p.99). Por otra parte, **Fernández** (2011), afirma que el Psicodrama es una modalidad grupal con la que las personas se expresan a través del que hacer, del sentir, de lo gestual, etc., y que usa la escenificación con una finalidad terapéutica, educativa, social, de crecimiento personal o de expresión cultural.

Entre estas modalidades también se encuentra la Arteterapia, cuya modalidad será explicada a continuación de forma más extensa, ya que es la modalidad sobre la que ha girado la intervención que he llevado a cabo.

2.2. CONCEPTO DE ARTETERAPIA

La arteterapia es una disciplina psicológica que desde hace más de 50 años lleva practicándose en diferentes contextos, tanto clínicos y asistenciales como educativos, especialmente en aquellos contextos donde se trabaja con personas que tienen dificultades para comunicarse de forma verbal. (**González**, 2004)

No existe una definición universal de arteterapia, aunque muchos autores e instituciones han aportado sus propias definiciones:

Según la **Asociación Británica de Arteterapia** (2014) la arteterapia es:

Una forma de psicoterapia que usa medios de arte visual como su principal forma de comunicación. Esto implica el uso de medios visuales y táctiles como forma de expresión. Los areterapeutas y los psicoterapeutas pretenden que los clientes

exterioricen aquellas emociones que a veces les resultan confusas y que no siempre se pueden expresar verbalmente. (p.1)

Partiendo de esta definición, la arteterapia sirve como herramienta para favorecer la comunicación y la expresión en aquellas personas que no pueden hacerlo de forma verbal.

La **Asociación Profesional Española de Arteterapeutas** (s.f.) considera que la arteterapia “es una profesión asistencial que utiliza la creación artística como herramienta para facilitar la expresión y resolución de emociones y conflictos emocionales o psicológicos”.

Por otro lado, **Recio** (2014), define la arteterapia como una técnica terapéutica que utiliza los medios artísticos para expresarse y comunicarse, ayudando a exteriorizar lo inconsciente.

La intervención que se ha llevado a cabo, está enfocada desde la perspectiva de la arteterapia como técnica terapéutica utilizada por un psicopedagogo para favorecer la expresión de las personas con autismo, y no por un arteterapeuta. Tal y como expone la **Asociación Profesional Española de Arteterapia** (s.f.), “El arte entendido como si fuera una terapia en si misma (healing arts) es distinto del Arteterapia, en este último caso se considera que la actividad artística posee cualidades terapéuticas per se y consecuentemente no considera necesario poseer formación específica alguna”, es decir, que el arte ya tiene, por sí mismo, cualidades que favorecen el desarrollo personal, por lo que no haría falta una formación específica en el profesional que lo use como técnica.

2.3. BENEFICIOS DE LA ARTETERAPIA

Antes de hablar de los beneficios de la arteterapia, considero relevante tratar el tema del arte.

El arte, tal y como lo expresa **Pérez** (2011), es innato al ser humano. Como señala este autor, “la historia nos muestra que, desde los comienzos de la civilización, las artes han formado parte de la experiencia humana y del esfuerzo del hombre por darle forma y sentido a la realidad”. (p.44)

Ballester (1997, citado por Torrado, 2004) define el arte como “un conjunto de preceptos para hacer bien algo” (p.173), que nos pone en contacto con nuestro interior. Además, “el arte permite experimentar, dar forma e integrar sentimientos contradictorios, vivencias irracionales e infantiles y situaciones desaprobadas socialmente” (**Pérez.**, 2011, p.52).

La arteterapia utiliza los medios artísticos para favorecer el desarrollo personal de las personas, proporcionándoles un medio alternativo de comunicación y de expresión diferente al lenguaje verbal. Tal y como señalan **Martínez & López** (2004) “el arte se usa como forma de comunicación no verbal, como medio de expresión consciente e inconsciente, al reconocer que los pensamientos se expresan con más facilidad en imágenes que en palabras” (p.32). Y, por lo tanto, “los trabajos artísticos son una oportunidad para expresar deseos o sueños a partir de una obra “tangible” a la que se le puede dar forma” (**Hernández & Montero-Ríos**, 2016, p.39).

A través de la arteterapia se favorece la estimulación de los sentidos, al trabajar con diferentes materiales. Las diferentes texturas y tonalidades de las pinturas, contribuyen a la estimulación de los sentidos.

Hernández & Montero-Ríos (2016) defienden el carácter holístico de las actividades artísticas. Estos autores, exponen que las actividades artísticas requieren de la ejecución de múltiples habilidades en su desarrollo, tanto habilidades ejecutivas como cognitivas y psicosociales. A lo largo del proceso artístico, la ejecución de estas habilidades se muestra, por ejemplo, a la hora de coger la pintura y de pintar, ya que en ese momento se pondrían en funcionamiento los componentes cognitivos al escoger la pintura y los componentes ejecutivos a la hora de cogerla y pintar.

En arteterapia se da más importancia al proceso creativo que al producto final. Tal y como señalan **Hernández & Montero-Ríos** (2016) “la arteterapia se basa en el propio proceso de creación como forma de introspección, aprendizaje y descubrimiento de uno mismo y del otro” (p.66). Estos autores, también hacen referencia a los procesos de creación como “constructores de metáforas y enriquecimiento de la subjetividad generando enlaces con memoria, recuerdos, sensaciones y asociaciones que ayudan a la persona a reconocerse en su forma de estar y hacer con la producción, a experimentarse en ella” (p.75). En este sentido “se concede una mayor relevancia a la autoexpresión” (**González.** 2004, p.94).

Al darse más importancia al proceso que al producto final, no es necesario que el usuario de arteterapia tenga aptitudes artísticas para beneficiarse de esta terapia. Como señala **Thomsen** (2011), “cuando un individuo hace arte terapia puede abordar el aprendizaje de algunas habilidades o técnicas artísticas pero el énfasis está generalmente en revelar y expresar los dibujos que vienen del mundo interior de la persona”. (p.198)

La arteterapia utiliza las artes plásticas para llevar a cabo el proceso terapéutico. En el siguiente apartado, describiré las diferentes técnicas que se suelen utilizar en el proceso de areterapia para favorecer la expresión de las personas destinatarias.

2.4. LAS ARTES PLÁSTICAS COMO MEDIO DE EXPRESIÓN

Martínez & López (2004) expresan que “los medios plásticos permite a las personas comenzar a expresar cosas que les preocupan, muchas veces silenciadas por los límites verbales” (p. 32). En este sentido, **López** (2009) señala que los medios artísticos amplían la capacidad expresiva y comunicativa de las personas que tienen el lenguaje verbal bloqueado o limitado.

Por otro lado, **Thomsen** (2011), afirma que la acción de pintar o de dibujar puede relajar a la persona y cambiar su humor. En esta línea, **Gómez Llopis** (2005, citado en López, 2009) señala que, aunque la arteterapia asume la expresión plástica como un medio para liberarse de las tensiones, lo que verdaderamente tiene efectos transformadores es el proceso creativo.

El uso de los diferentes materiales plásticos favorece la estimulación sensorial a través de la manipulación de los diferentes colores, texturas, olores, etc., lo que permite establecer nuevas conexiones entre las neuronas y aumentar la eficiencia cerebral (**López**, 2009).

A continuación, se exponen las diferentes técnicas plásticas que se han utilizado en la intervención llevada a cabo:

DIBUJO

La **Enciclopedia de Conceptos** (2018), define el dibujo como “una forma de expresión gráfica en un plano horizontal”. Además, añade que, a lo largo de los años, las personas lo han utilizado para expresarse y transmitir la cultura. “El dibujo sirve de **herramienta**

expresión de los pensamientos o de los objetos reales, cuando hay cosas que las palabras no pueden explicar se dice que es mejor dibujar” (**Enciclopedia de Conceptos**, 2018).

Vega (2012, citado en Reus, 2016), expone que no es necesario tener una habilidad manual para poder dibujar, sino que debemos entender el dibujo como una actividad relajante con la que poder expresarnos.

PINTURA

“Esta disciplina emplea sustancias cromáticas obtenidas mediante diversos mecanismos para aplicar color sobre una superficie lisa y blanca, conocida como lienzo, para crear con dichos colores una representación realista o abstracta de la realidad” (**Enciclopedia de Conceptos**, 2018). Esta técnica hace referencia a la acción de dar color a una forma previamente dibujada.

Recio (2013, citado en Reus, 2016) expone que se tiene que tener en cuenta el tipo de soporte a pintar, los colores a utilizar y el tipo de material, ya sea acuarela, ceras, acrílico, tempera, etc. Además, también expone que es necesario observar cómo la persona realiza la acción de pintar, si con rapidez o lentitud, si sus trazados son cortos o largos, el tipo de líneas, o si mezclan colores o no. Depende del estado de ánimo de las personas, estas pueden pintar de una forma u otra.

MODELADO

La **Real Academia Española** (2018) define esta técnica como “formar, de cera, barro u otra materia blanda, una figura o adorno”. Además, **Recio** (2013, citado en Reus, 2016) destaca que con esta técnica se pueden crear objetos tridimensionales, es decir, con volumen. Esta autora, indica que esta técnica nos permite crear cosas a partir de formas sencillas, como por ejemplo un churro y una bola pueden formar juntos un árbol.

Esta técnica se ha trabajado en la intervención que se ha llevado a cabo, con dos tipos de materiales: la arcilla blanda y la plastilina. La plastilina se puede moldear de manera que, al ser un material que no se seca, se puede hacer y rehacer las formas tantas veces como se quiera. Por otra parte, la arcilla blanda, al ser un material que se seca al aire, nos permite moldear lo que queramos y que eso que moldeemos perdure en el tiempo, además nos permite pintarlo al secarse.

COLLAGE

Mayer (1985, citado en Crespo, 2016) señala que “se puede llamar collage a la técnica de pegar a una superficie trozos o recortes de papel, cartón, telas, etc., como elementos de un diseño o imagen” (p.12). Por otro lado, la **Real Academia Española** (2018) define el collage como “técnica pictórica que consiste en componer una obra plástica uniendo imágenes, fragmentos, objetos y materiales de procedencias diversas”.

El collage como forma de expresión, favorece la oportunidad de experimentar con diferentes texturas y crear formas abstractas.

Reus (2016) expone que:

Este tipo de técnicas que utilizan la combinación de distintos elementos y materiales ofrecen la oportunidad de hacer tangible y observable la organización mental de la persona que lo realiza, es decir, el orden, desorden y/o estructuración de las ideas y de sus pensamientos. (p.64)

DIBUJO CONJUNTO

Se trata de otra técnica artística utilizada en la intervención llevada a cabo, que consiste en representar una figura entre un grupo de personas, de forma cooperativa, dibujando cada uno dicha figura, de la forma en la que se la imaginan.

Después de haber reflexionado sobre el TEA y la arteterapia, en el siguiente capítulo trataré el tema de cómo incide la arteterapia en las personas con autismo.

III. ARTETERAPIA EN EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

En este apartado reflexionaré acerca de los efectos que tiene la arteterapia en las personas con autismo. Para ello, previamente trataré las carencias que tienen las personas con TEA en las siguientes áreas: lenguaje, comunicación, creatividad e imaginación. Además, también haré una revisión de los estudios que se han llevado a cabo acerca del tema y profundizaré en el papel del psicopedagogo en este tipo de intervenciones.

3.1. EL LENGUAJE Y LA COMUNICACIÓN DE LAS PERSONAS CON AUTISMO

Las personas con autismo se caracterizan por un retraso o ausencia en la adquisición del lenguaje, es decir que algunas personas con autismo adquieren el lenguaje a una edad muy tardía desde pequeños e incluso hay otras personas con autismo que no lo llegan adquirir nunca.

Las personas con autismo que han adquirido un lenguaje, no lo han desarrollado por completo, por lo que su lenguaje es bastante escaso. En los casos de Síndrome de Asperger, sí que llegan a adquirir un nivel normal de lenguaje, pero no lo saben utilizar de forma correcta.

Volviendo a las personas con autismo que no tienen desarrollado el habla, estas necesitan una alternativa para poder expresarse ya que el trastorno les limita su capacidad comunicativa. Estas personas, suelen utilizar Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación (SAAC). Estos sistemas incluyen las formas de comunicación no verbal que se utilizan para expresar ideas, pensamientos y necesidades (González, 2015).

Los Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación pueden dividirse en dos grupos: sistemas de comunicación asistida, en los que se requieren apoyos físicos, materiales, etc., como por ejemplo los pictogramas; y los sistemas de comunicación no asistida, que no requieren ningún tipo de soporte, por ejemplo, el lenguaje de signos. (Lloyd & Karlan, 1984, citado en González, 2015)

Entre los diferentes tipos de Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación se encuentran el Sistema Pictográfico de Comunicación que utiliza los pictogramas para apoyar la comunicación de las personas que tienen limitada la capacidad de comunicación verbal. En esta línea, el programa que más se utiliza es el PECS (Picture Exchange Communication System). **González** (2015) nos explica cómo funciona este programa:

Para iniciar el acto comunicativo, la persona solo tiene que coger el símbolo del objeto y la actividad deseada, y dársela al interlocutor para que se produzca el intercambio. Estas tarjetas se archivan de forma personalizada en un libro o tablero, con el cual el usuario de PECS se comunicará allá donde vaya. (p.22)

Otro tipo de programa SAAC es el Programa de Comunicación Total – Habla signada. Este programa usa un sistema bimodal, en el que se usa tanto el lenguaje oral como el de signos de forma conjunta. Según **Pereira** (2017) la finalidad de este programa es fomentar la espontaneidad destacando la expresión del lenguaje.

Las personas con autismo se caracterizan por una falta de expresión por medio de gestos y de expresiones faciales, es decir, que no suelen acompañar las palabras con gestos, por ejemplo, no suelen saludar con la mano, y en muchos casos, las expresiones faciales de las personas con autismo son siempre las mismas, es decir, que pueden llegar a mostrar una cara sonriente, pero en realidad no se puede saber si esa persona está contenta o triste ya que su expresión facial nunca cambia.

Otra característica de las personas con autismo son las ecolalias. Las ecolalias son repeticiones de palabras o frases que bien hayan oído o bien palabras o frases que tengan en la mente y las sueltan en cualquier momento de una forma repetitiva. Estas ecolalias dificultan mucho la atención y la concentración a la hora de realizar las actividades, ya que eso les distrae y es muy difícil que una persona externa a ella pueda cortarlas.

Las personas con autismo que han adquirido el lenguaje tienen una forma de hablar un tanto peculiar ya que su tono de voz, el ritmo y la velocidad pueden ser anómalas (**Mesa**, 2016). Con respecto al tono de voz, la persona con autismo puede estar hablando muy alto de forma que moleste a los demás o incluso demasiado bajo para poder escucharle. El ritmo y la velocidad también suelen ser diferentes en las personas con autismo, ya que no consiguen acentuar bien aquellas palabras que quieren resaltar

cuando hablan, y, además, las palabras que suelen meter en una misma frase no suelen ser coherentes. En este sentido, las personas con autismo suelen tener dificultades con las formas verbales, lo que a veces dificulta su comprensión por parte de los demás.

Otra de las características comunicativas de las personas con autismo es que suelen utilizar el pronombre “tú” cuando se refiere a sí mismos y “yo” cuando se refieren a los demás. Esto se conoce como “inversión pronominal” y suele dificultar la comprensión de las personas con autismo. Un ejemplo de esto es el siguiente: “Quieres agua” cuando en realidad lo que quiere decir es “Quiero agua”. En este sentido, **Frith** (1989, citado en Mesa, 2016) expone que esto:

es debido a que recuerdan la situación que se ha dado anteriormente relacionado con aquello que quieren y reproducen un diálogo que la otra persona había realizado hacia él, por ejemplo ¿quieres agua?, la persona con autismo escuchó esto anteriormente y en la situación actual para pedir agua repite la frase, pero sin cambiar el pronombre. (p.28)

Las personas con autismo suelen carecer de intención comunicativa, no comprenden lo que les dices, les resulta difícil empezar o mantener una conversación. Los mensajes los entienden de forma literal, no entienden las ironías, ni los chistes, ni el doble sentido de las frases. La mayoría no se fijan en toda la frase, sino que se fijan en algunas palabras, es decir, no procesan toda la información. (**Mesa**, 2016)

Otra característica comunicativa de las personas con autismo, es que suelen decir cosas que no tienen nada que ver con lo que se les está diciendo, e incluso, pueden preguntar cualquier cosa de forma que pueda resultar incómodo para la otra persona, pero ellos no saben que lo que han preguntado pueda resultar incómodo, porque no reconocen que la otra persona sea capaz de pensar y sentir. En este sentido, hay que ser muy claros con ellos y decirles que lo que han dicho no está bien, que puede sentar mal a otras personas.

Las personas con autismo solo interactúan con otras personas cuando necesitan realmente algo, cuando no, no lo hacen, incluso rehúyen el contacto visual con los demás, y la mayoría de las veces, prefieren estar solos.

3.2. LA CREATIVIDAD Y LA IMAGINACIÓN EN LAS PERSONAS CON AUTISMO

Powell & Jordan (1996) afirman que “la creatividad implica claramente la capacidad de extender lo conocido o lo que se ha visto para producir una nueva interpretación de una nueva visión. Supone reunir elementos diferentes para producir una nueva comprensión” (p.759). En este sentido, para poder crear un nuevo significado a algo es necesario usar la imaginación, pensar para qué lo podemos utilizar y cómo, es decir, imaginar diferentes situaciones y nuevos usos para las cosas.

Las personas con autismo suelen tener su capacidad de imaginación bastante limitada. Esto suele verse, sobre todo, en los niños autistas. Los niños autistas no tienen juego simbólico. El juego simbólico consiste en simular acciones con los objetos. En el caso de los niños autistas, esa capacidad de simulación es nula. Por ejemplo, los niños que no tienen autismo suelen jugar a dar de beber el biberón a un muñeco como si fuese un bebé real, mientras que los niños con autismo no son capaces de realizar esa acción imaginando esa misma situación.

Tal y como expresa **Fernández** (2003), “los autistas son incapaces de simular situaciones hipotéticas, tendiendo a repetir sus esquemas habituales” (p.144). Esto, quiere decir que, las personas con autismo tienden a hacer aquello que conocen, y no son capaces de hacer cosas nuevas por ellos mismos, ni siquiera imitar acciones que ven en otras personas.

Por otro lado, un estudio de investigación de dos universidades de Reino Unido, sugiere que las personas con autismo proporcionan menos cantidad de respuestas creativas a una determinada cuestión que el resto de personas, pero que las respuestas de las personas con autismo son más originales que las del resto. **Casanova** (2015) nos muestra el resumen del estudio que se llevó a cabo:

Esta investigación estudia la paradoja de la creatividad en el autismo. Es decir, si las personas con rasgos subclínicos autísticos tienen estilos cognitivos conducentes a la creatividad o si están en desventaja por la rigidez cognitiva y conductual implícita en el fenotipo autista. La relación entre el pensamiento divergente (un componente cognitivo de la creatividad), la percepción de figuras ambiguas, y rasgos autísticos auto-reportados se evaluó en 312 individuos en una muestra no clínica. Los altos niveles de rasgos autísticos se asociaron significativamente con las puntuaciones más bajas de

fluidez en las tareas de pensamiento divergente. Sin embargo, rasgos autísticos se asociaron con un alto número de respuestas fuera de lo usual en las tareas de pensamiento divergente. La generación de nuevas ideas es un requisito para la resolución creativa de problemas y puede ser una ventaja adaptativa asociada con rasgos autísticos. (Best et al., 2015, citado en Casanova, 2015)

Probablemente, la capacidad creativa de las personas con autismo se encuentre bastante limitada como consecuencia del trastorno, pero se podría trabajar en este aspecto y conseguir que la capacidad creativa de las personas con autismo, se desarrolle poco a poco. En este sentido, el arte es una herramienta eficaz con la que poder trabajar este aspecto en las personas con autismo. Con ello, “se conseguirá una mejora en la simbolización, en la relación de los conceptos a nivel de aprendizaje verbal y fundamentalmente un gran avance en expresión y reconocimiento de las emociones” (Mesa, 2016, p.41).

3.3. LAS ARTES PLÁSTICAS COMO MEDIO DE EXPRESIÓN EN LAS PERSONAS CON AUTISMO

López (2009) señala que:

El concepto expresión generalmente se define en términos de comunicación. Su función es revelar y representar ideas o sentimientos. Es un comportamiento que puede ser interpretado de varias maneras: como un método para convertir significados y sentimientos, como la demostración de una forma de pensar o de percibir, como resultado de conducir impulsos y motivaciones, como un signo de humor o un síntoma relacionado con un problema. (p.27)

Con ello, esta autora nos señala que la expresión es como un medio para reflejar ideas, pensamientos o sentimientos, y que esta acción se puede interpretar de muchas maneras.

En las personas con autismo el arte es una vía alternativa de comunicación y de expresión, ya que, la mayoría de ellos, no tienen la capacidad de comunicarse a través del habla.

Por tanto, estas personas necesitan otros medios alternativos de comunicación y, aparte de los SAACs, el arte puede ser una gran alternativa para expresar lo que lo que ellas sienten y piensan. Se trataría de que expresen su mundo interior y que lo exterioricen a

través del arte con el fin de organizar ese caos mental que pueden llegar a tener en su interior.

Según **Mesa** (2016) “el arte proporciona una vía de comunicación a través de imágenes, en la cual se desarrolla la creatividad e imaginación” (p.39). Además, esta autora también señala que todo tipo de arte es algo que el artista transmite desde el consciente o, incluso, desde el inconsciente. Las personas con autismo pueden transmitir, a través del arte, el mundo que les rodea.

Se dice que la creatividad es algo innato, pero hay que estimularla y potenciarla al máximo posible, sobre todo en las personas con autismo que tienen limitada la capacidad creativa por el trastorno que padecen.

En el arte realizado por personas con autismo es importante tener en cuenta el carácter subjetivo de la obra, ya que la mayoría de ellas no nos pueden decir con palabras lo que han querido representar, pero sí que nos pueden dar a entender lo que quieren transmitir.

Además, la exploración de los diferentes materiales en las artes plásticas nos proporciona una gran experiencia sensorial que puede llegar a conectarnos con ciertos recuerdos. En esta línea, **Reus** (2016) nos señala los diferentes medios de estimulación sensorial que nos pueden proporcionar las artes plásticas:

La visión (los colores, las formas los contrastes, los movimientos, los brillos...), el oído (los sonidos de los materiales, los golpes, rasgados...), el olfato (olor del barro, de la pintura, la cola...), el tacto (las sensaciones de suavidad o dureza, aspereza, frío o calor...) (pp.66-67).

En muchos casos, las personas con autismo no pueden o no desean representar nada, en esos casos “es especialmente útil estimularlos a hacer diferentes movimientos con el cuerpo que dejen la marca de este en el papel, ya que eso les aproxima a la creación y a la diferenciación” (**Recio**, 2014, p.7).

Araya, Correa & Sánchez (1990, citado en Covarrubias, 2006, pp. 7-8) destacan las ventajas que tiene la arteterapia para todas las personas, incluidas las personas con autismo:

- Terapia no verbal: El trabajo con imágenes permite expresar diversas experiencias simbólicas tales como sueños, fantasías e imágenes del pasado, sin tener que

traducirlos a palabras. En definitiva, se está creando un equivalente a las experiencias humanas pudiendo transformar, revivir y/o reinterpretar estas.

- **Proyección:** El realizar un producto tangible, espontáneo, que no persigue un objetivo estético permite suponer que se relaciona con el mundo interno del autor, como una proyección de su experiencia de vida. Se daría objetivación de la realidad al ser la expresión artística un nexo entre el individuo y su experiencia interna.
- **Catarsis:** En el proceso de expresión plástica se estimula la liberación intensa de emociones previamente contenidas. De esta manera se ayuda a abordar situaciones conflictivas sin experimentar demasiada ansiedad.
- **Integración de opuestos:** En el proceso creativo se expresan polaridades del creador, lo que permitiría la integración de estas.
- **Disminución de las defensas:** El arte es un medio menos utilizado que el lenguaje y por lo tanto es menos susceptible de controlar, de esta manera salen a relucir cosas inesperadas.
- **Integración del mundo interno y externo:** El creador debe relacionar sus sentimientos e impulsos internos con las impresiones externas, de esta manera estaría ordenándose y descubriéndose a sí mismo y a su entorno desde una perspectiva diferente y novedosa.
- **Permanencia:** La obra creada conlleva una experiencia, es por esto que se puede revivir los sentimientos que se tuvieron al crearla, con solo mirar la obra.
- **Prototipo de un funcionamiento sano:** Con la expresión plástica se promueve un comportamiento sano que estimula la expresión de sentimientos, la disminución de las defensas rígidas, la integración de la realidad interna y externa, etc. De esta manera, lo logrado en la terapia se puede extender a otras áreas en la vida del paciente.
- **Experiencia gratificante:** La experiencia creativa es gratificante en sí, lo que lleva al paciente a motivarse con el proceso terapéutico.

3.4. ESTUDIOS E INVESTIGACIONES SOBRE EL TEMA

Naumburg (1996, citado en Fernández, 2003) creía en la expresión creativa como un medio para exteriorizar el inconsciente. Esta autora “creía en el arte como una forma de *discurso simbólico* básico a toda la educación” (p.138). Desde que fundó en 1915 el Walden School (Nueva York), Naumburg puso en práctica su convicción de que la expresión plástica puede favorecer el desarrollo emocional de los niños y motivarles a aprender.

Además, **Fernández** (2003) llevó a cabo una intervención de arteterapia en un grupo de menores con autismo, con la cual concluyó que, con este tipo de intervenciones, se pueden trabajar las expresiones gestuales, la memoria, las habilidades comunicativas, etc. Esta autora, añade que “es necesario para ello tratar temas que conozcan, para dar más sentido a lo que abstraen” (p.150).

Por otro lado, **Jimenez** (2014) llevó a cabo una investigación sobre el tema con el fin de conocer si la arteterapia puede ayudar a superar la dificultad para establecer vínculos y si el dibujo puede sustituir a la palabra. El estudio se centró en un caso de un joven de 19 años con Síndrome de Asperger y Déficit de Atención e Hiperactividad. Los objetivos que se planteó con él iban encaminados al desarrollo de la creatividad y la expresión a través de las artes, ya que este joven tenía dificultades para comunicarse a través del habla. Como resultado, obtuvo que este joven usaba a un personaje creado por él mismo para contar su historia. A través de su personaje, este joven le contó que había sufrido acoso escolar, su lugar favorito, su supuesta novia, etc. Es decir, que los resultados de la intervención fueron bastante buenos ya que había conseguido que ese joven se comunicara a través del arte.

Siguiendo en la misma línea, la Confederación Autismo España, que agrupa a 77 entidades sociales dirigidas a la prestación de servicios para personas con TEA en todo el ámbito nacional, promueve, desde el 2008 y de forma bienal, un certamen que favorece la participación social de las personas con este trastorno a través de la expresión artística, dirigida tanto a niños como adultos. El objetivo de este certamen es reconocer y difundir las obras de arte de las personas con TEA y sensibilizar a la sociedad sobre este colectivo y su potencial.

A nivel internacional, Autismo Burgos junto con la colaboración de Autismo Europa, lleva a cabo, desde 1997, la Exposición Internacional de Arte para Personas con Autismo. Esta exposición se realiza, cada edición, en una ciudad europea diferente, donde se muestran las obras artísticas realizadas por las personas con Autismo de las asociaciones que forman parte de Autismo Europa. Esta exposición tiene el objetivo de estimular la creatividad y la expresión artística de las personas que padecen este trastorno, y sensibilizar a la sociedad.

3.5. EL PAPEL DEL PSICOPEDAGOGO EN ESTE TEMA

La **Real Academia Española** (2018) define la psicopedagogía como la “rama de la psicología que se ocupa de los fenómenos de orden psicológico para llegar a una formulación más adecuada de los métodos didácticos”.

En el ámbito de la educación formal, **Bravo** (2009) expone que la psicopedagogía se ha ocupado, desde el comienzo del currículum, del trabajo con niños que tienen dificultades de aprendizaje.

Por otra parte, en el ámbito de la educación no formal, la intervención psicopedagógica está encaminada a atender las necesidades psicoeducativas de los diferentes colectivos que forman nuestra sociedad, y a potenciar sus habilidades para favorecer su desarrollo personal.

Careaga (s.f., citado en Bravo, 2009) define la psicopedagogía como “la disciplina que estudia la naturaleza y los procesos de aprendizaje humano, formal y contextualizado, y sus alteraciones” (p.220). Esta definición expresa que la psicopedagogía trabaja con aquellas personas que tienen dificultades de aprendizaje, tanto en el contexto escolar como en los demás contextos de la persona.

En este sentido, las personas con autismo presentan una serie de dificultades de aprendizaje, tanto a nivel comunicativo como conductual, debido al trastorno que padecen. Por ello, considero que el trabajo de un psicopedagogo con este colectivo es imprescindible para potenciar el desarrollo de sus habilidades.

Al mismo tiempo, la arteterapia ofrece un gran abanico de recursos con los que poder trabajar en los aspectos comunicativos y expresivos del colectivo TEA.

En la intervención que se ha llevado a cabo, la expresión artística se ha utilizado como un medio para favorecer la expresión y comunicación de las personas con TEA, lo que ha permitido trabajar algunas áreas afectadas por el trastorno.

Riviére (1997, citado en Reus, 2016), señala los objetivos de toda intervención con personas con TEA que se deberían tener en cuenta a la hora de trabajar con este colectivo:

1. Promover el bienestar emocional de la persona autista, disminuyendo sus experiencias emocionales negativas del miedo, terror, ansiedad, frustración,

hostilidad, etc., e incrementando la probabilidad de emociones positivas de serenidad, alegría, afecto positivo y autovaloración.

2. Aumentar la libertad, espontaneidad y flexibilidad de la acción, así como su funcionalidad y eficacia. Para ello es importante disminuir la inflexible adherencia a rutinas, rituales, estereotipias y contenidos obsesivos de pensamiento o acciones compulsivas. La inflexibilidad limita la riqueza y complejidad de la acción humana y disminuye su libertad.
3. Promover la autonomía personal y las competencias de autocuidado, disminuyendo así la dependencia de la persona autista e incrementando sus posibilidades de que ésta se sienta y sea eficaz.
4. Desarrollar las competencias instrumentales de acción mediada y significativa sobre el mundo y las capacidades simbólicas, que a su vez permiten una acción también mediada y significativa sobre las otras personas y del sujeto sobre sí mismo, y aumentan sus posibilidades de comunicación, autoconciencia y regulación significativa de la acción propia.
5. Desarrollar destrezas cognitivas y de atención, que permitan una relación más rica y compleja con la realidad circundante.
6. Aumentar la capacidad de la persona autista de asimilar y comprender las interacciones humanas, y de dar sentido a las acciones y a las relaciones con las otras personas. En lo posible, es un objetivo básico el de aumentar las posibilidades de relación intersubjetiva de las personas autistas, así como sus capacidades de interpretar las intenciones de los demás.
7. Desarrollar las destrezas de aprendizaje, tales como las basadas en la imitación, la identificación intersubjetiva, el aprendizaje observacional y vicario, que permiten incorporar pautas culturales y beneficiarse de ellas.
8. Disminuir aquellas conductas que producen sufrimiento en el propio sujeto y en los que le rodean, tales como las autoagresiones, agresiones a otros y pautas destructivas, incrementando así las posibilidades de convivencia en ambientes lo menos restrictivos posible.
9. Desarrollar las competencias comunicativas.
10. Aumentar las capacidades que permiten interpretar significativamente el mundo, disminuyendo el ‘‘fondo de ruido’’ cognitivo que aísla a la persona autista y la hace sufrir. (pp.48-49)

En la intervención que se ha llevado a cabo, se ha tenido en cuenta los objetivos que se han señalado anteriormente.

En las intervenciones de arteterapia lo importante no es el producto final, sino el proceso. Además, es importante tener en cuenta la forma de dibujar y de pintar de los destinatarios de la intervención y el estado de ánimo con el que realizan esas acciones, ya que pueden ser muy diferentes sus trazados.

Es importante adaptar la intervención a las características y necesidades de las personas con autismo con las que se interviene, ya que ninguno trabaja de la misma forma, por lo que, en este caso, el psicopedagogo, tiene que flexibilizar las actividades y adaptarlas a los destinatarios.

Es aconsejable trabajar con un número reducido de destinatarios ya que eso va a permitir una intervención más individualizada y unos resultados más beneficiosos para ellos. En el caso de que se trabaje de forma grupal, es recomendable trabajar con destinatarios que no requieran una atención personalizada constante.

En este tipo de intervenciones no se puede evaluar de forma cuantitativa sino cualitativa. Los aspectos cualitativos a valorar pueden ser la forma de trabajar de los destinatarios, su actitud, su participación, su estado de ánimo, etc. Con respecto a la expresión a través del arte, la evaluación ha de ser subjetiva ya que, en el caso de las personas con autismo que no tienen intención comunicativa, no te van a poder decir lo que han querido expresar, por lo que, el profesional que lleve a cabo la intervención, tendrá que interpretar, de la mejor forma posible, lo que han querido expresar.

En estos casos, los profesionales suelen valerse de los *Tests Proyectivos*. **Moya** (2013) señala que los tests proyectivos “sirven para estudiar la personalidad de una persona”. En estos tests se suelen proyectar el inconsciente de las personas, sus conflictos internos, sus preocupaciones, sus emociones, etc.

Hernández (2004) afirma lo siguiente sobre los test proyectivos:

Debido a la subjetividad y personalización de muchos tests proyectivos podemos no solo detectar problemas mentales, sino que además es posible llegar a mostrar, con cierta fidelidad, el mundo interior con el que convive el sujeto, lo cual es sin duda un aporte de información excepcional para el profesional que deba atenderle, a la hora de tratar su enfermedad. (p.125)

En el siguiente capítulo, se presenta la intervención llevada a cabo con algunos de los usuarios del Centro de Día *Alfahar* de la Asociación Autismo Valladolid.

IV. INTERVENCIÓN APLICADA

4.1. INTRODUCCIÓN

En este apartado, se presenta la intervención que se ha llevado a cabo con los usuarios del Centro de Día *Alfahar* en estos últimos meses. Esta intervención ha consistido en la realización de una serie de sesiones en las cuales se ha trabajado, con los usuarios participantes, diferentes actividades basadas en las artes plásticas.

Esta intervención ha tenido como fin favorecer la expresión de las personas con TEA.

4.2. JUSTIFICACIÓN

Las personas con autismo se caracterizan por ver afectada su comunicación, y con ello su oportunidad de poder expresar aquello que sienten, piensan e imaginan. Además, las personas con TEA también se caracterizan por su limitada capacidad creativa. Por todo ello, trabajar estas áreas afectadas por el trastorno, a través del arte, ofrece una oportunidad para mejorar de manera significativa la calidad de vida de las personas con TEA.

En el Centro de Día *Alfahar* trabajan con las personas afectadas por el TEA, para mejorar la calidad de vida de estas personas y garantizar el cumplimiento de sus derechos, con las mismas oportunidades que el resto de la sociedad. En este sentido, la libre expresión es un derecho del cual todo el mundo debería poder disfrutar. En el caso de las personas con autismo, este derecho se ve limitado al no poder expresarse a través de la comunicación oral debido al trastorno que padecen.

El arte proporciona a las personas con autismo, un espacio donde poder expresarse de forma libre sin ningún tipo de limitación; donde poder experimentar con las diferentes texturas y olores; donde poder jugar con los colores; donde poder exteriorizar todo aquello que rodea su mundo interior; etc.

Con esta intervención no se ha pretendido que las personas con autismo expresen sus problemas a través del dibujo, sino que con esta intervención se ha tratado de proporcionar a las personas con autismo un espacio donde poder expresarse libremente y jugar con los diferentes materiales y técnicas que ofrecen las artes plásticas.

Gracias a esta intervención se ha conseguido favorecer, no solo la libre expresión de las personas con autismo, sino también mejorar la psicomotricidad fina, el autocontrol, la autoestima, la psicoestimulación sensorial y cognitiva, etc., de todas las personas participantes.

Por otra parte, dando a conocer este trabajo, se sensibiliza a la sociedad sobre las personas que padecen este trastorno, las limitaciones que tienen, y lo que son capaces de hacer a través del arte. De esta forma, se estaría promoviendo la inclusión social de estas personas.

Por todo ello, considero relevante llevar a cabo intervenciones que favorezcan las condiciones de vida de las personas con autismo, como es la intervención que se ha llevado a cabo en los últimos meses, y que se presenta en este capítulo.

4.3. CONTEXTUALIZACIÓN

La intervención llevada a cabo, se ha realizado con algunos de los usuarios del Centro de Día *Alfahar*. Este centro pertenece a la Asociación Autismo Valladolid.

La Asociación Autismo Valladolid fue creada por padres con hijos con TEA y por un equipo de profesionales, para dar respuesta a las necesidades psicoeducativas de las personas que padecen este trastorno. En 1981 se creó el primer centro de la Asociación, el Centro de Educación Especial “El Corro”, y más adelante, en el año 1987, se creó el Centro de Día “Alfahar” para atender a las personas con autismo, mayores de 20 años. En ese mismo año, también se creó el Hogar-Residencia “Hamelin”, donde residen actualmente la mayoría de los usuarios que han participado en la intervención que se ha llevado a cabo.

La Asociación Autismo Valladolid trabaja día a día para proteger los derechos de las personas con autismo y favorecer su calidad de vida. Esta entidad se encuentra en la calle Ignacio Serrano, nº 19 (Valladolid).

El Centro de Día *Alfahar* atiende a un total de 33 personas con autismo y, actualmente, todas las plazas están cubiertas. En el centro, trabajan profesionales especializados en atender las necesidades de las personas adultas con autismo y proporcionarles los apoyos que requieren. En el centro se ofrece una atención cercana y se favorece la autonomía de las personas con TEA.

En el centro se trabajan diferentes áreas como la inclusión social, al realizar actividades fuera del centro (paseos, salidas a la cafetería, excursiones, etc.); la autonomía personal al trabajar hábitos de higiene personal y actividades domésticas funcionales entre otros; la comunicación, al favorecer el desarrollo de la articulación verbal y trabajando el sistema de comunicación aumentativo y alternativo bimodal en el cual se utilizan los signos y el lenguaje verbal de forma conjunta; fisioterapia y educación física donde se trabajan las habilidades motoras, la coordinación, el equilibrio, la marcha, etc.; estimulación cognitiva, donde se trabaja la memoria y la atención; y los talleres laborales como encuadernación, reciclado, jardinería, costura, ensartado y pintura donde se favorece el aprendizaje de diferentes habilidades personales y laborales.

4.4. DESTINATARIOS

Esta intervención se ha llevado a cabo con un grupo de usuarios del Centro de Día *Alfahar*. He trabajado con un grupo determinado de usuarios ya que son los que presentan más capacidad para realizar las actividades artísticas propuestas, según el Centro de Día. El resto de los usuarios tienen más limitadas sus capacidades, por lo que trabajar con ellos hubiera sido más complicado.

Los contenidos se han trabajado con un número reducido de usuarios por sesión para favorecer la atención individualizada y proporcionar las adaptaciones necesarias para la ejecución de las actividades.

A continuación, se describen a los usuarios que han participado en la intervención. Para garantizar la protección de los datos personales de los usuarios, se les ha asignado una letra del abecedario a cada uno.

A

A es un usuario de 51 años de edad, con un 75% de minusvalía. Desde los primeros años de vida ya presentaba algunos síntomas de TEA: laxitud muscular especial con tendencia a movimientos de vaivén; tendencia al aislamiento; alteraciones conductuales; alteraciones en la psicomotricidad; estereotipias marcadas (correr en círculo); alteraciones del lenguaje (ecolalias, inversión pronominal); etc. Fue diagnosticado de autismo a los 5 años.

Actualmente, **A** vive con su padre y su hermano. Su madre murió. **A** acude, todos los días, al Centro De Día *Alfahar*, y participa en todas las actividades del centro, en las que se favorecen las habilidades personales para el desarrollo personal de todos los usuarios. **A** es un usuario cuyas ecolalias le distraen bastante a la hora de trabajar, además también suele distraerse con determinados objetos a los que puede hacer girar.

En lo que se refiere a la comunicación, **A** no tiene intención comunicativa, no utiliza frases estructuradas, su comunicación es ecolálica, y sin ninguna coherencia.

En lo que se refiere a la expresión artística, **A** solamente escribe su nombre, a pesar de que se le instigue a dibujar o a pintar alguna otra cosa, lo único que hace es escribir su nombre.

B

B es un usuario de 34 años. Actualmente tiene un 78% de minusvalía. Fue diagnosticado con autismo a los 6 años. Previamente ya presentaba algunos síntomas de este trastorno. Por ejemplo, a los 2 años no hablaba y lloraba mucho; no jugaba con otros niños; no comprendía los juegos; fijaba la mirada cuando quería algo de los demás, pero no cuando interaccionaban con él; miraba fijamente los reflejos de la luz sobre la pared; no reaccionaba a las caricias; chillaba mucho; y tenía rabietas constantemente.

Actualmente, **B** tiene algunas estereotipias muy marcadas, como, por ejemplo: un movimiento de manos y una necesidad constante de moverse. También suele tener rabietas. Sus cambios emocionales son muy bruscos. Algunos días se encuentra bien y muy participativo pero otros días cuando está de mal humor y con rabietas no suele hacer nada. En el Centro de Día *Alfahar* participa activamente en los diferentes talleres junto al resto de sus compañeros.

En lo que se refiere a la comunicación, **B** acude al logopeda, en el Centro de Día, para trabajar frases estructuradas. No tiene intención comunicativa pero sí que emite palabras a través de la voz, aunque sin ninguna coherencia. Comprende bien lo que se le dice.

En lo que se refiere a la expresión artística, **B** suele mostrarse expresivo a través de sus dibujos. Siente curiosidad a la hora de trabajar con los diferentes materiales y participa de forma activa. Le gusta mucho oler los materiales antes de trabajar con ellos.

C

C es un usuario de 43 años, con un 65% de minusvalía. A los 2 años se le empezaron a notar los síntomas de autismo. C presentaba los siguientes síntomas: aislamiento hacia las demás personas; evitación de las miradas; falta de imitación normal; alteraciones en el lenguaje tales como inversión pronominal, ecolalias diferidas y falta de habla funcional; también se caracterizaba por rabietas constantes; estereotipias marcadas como dar vueltas en círculo, reír cuando se le regañaba y sin ningún motivo aparente; autoagresiones; y éxtasis ante la música. A los 4 años se le diagnosticó autismo. Los profesionales de los colegios de educación especial a los que fue, empezaron a trabajar con él las diferentes áreas en las que presentaba déficits: psicomotricidad, imitación, lenguaje, autocuidado y autonomía personal.

Actualmente, C sigue presentando déficits en las áreas que tiene afectadas por el trastorno. En el Centro de Día *Alfahar* participa en los diferentes talleres junto a sus compañeros.

En lo que se refiere a la comunicación, en el centro acude al logopeda para trabajar con él en el lenguaje. C no tiene intención comunicativa, su comunicación es ecológica, lo que le distrae mucho en las diferentes actividades en las que participa. Comprende bien lo que se le dice.

En lo que se refiere a la expresión artística, C suele dibujar en todo el espacio que se le ofrece para ello. Cuando dibuja de forma libre, suele dibujar productos de alimentación, con sus respectivas marcas escritas. Cuando dibuja a personas, suele dibujarlas de igual forma, pero, para diferenciarlas, añade algún detalle en el cual se ha fijado alguna vez. Suele mostrarse muy participativo, pero, la mayoría de las veces, sus ecolalias suelen distraerle bastante.

D

D tiene 34 años y tiene un 85% de minusvalía. D empezó a mostrar síntomas de TEA a partir de los 2 años. Entre los síntomas que presentaba, se encuentran: rabietas constantes; aislamiento social; alteraciones en el lenguaje; no participaba en los juegos; se tapaba los oídos al mínimo ruido; no tenía autonomía personal; presentaba baja tolerancia a la frustración; ecolalias repetitivas; frases estereotipadas ante temas concretos; inversión pronominal; etc.

Actualmente, **D** no tiene intención comunicativa, tiene una comunicación ecológica, lo que le distrae bastante en los talleres. Tiene una conducta bruta, suele agarrar fuerte, tanto a sus compañeros como a los profesionales y no comprende que eso hace daño y que suele molestar bastante a los demás. No comprende las normas sociales. **D** se caracteriza por sus cambios de humor bruscos. A veces puede mostrarse muy eufórico y otras veces muy enfadado.

En lo que se refiere a la comunicación, las ecolalias repetitivas de **D** suelen interrumpir su concentración a la hora de trabajar. Comprende bien lo que se le dice.

En lo que se refiere a la expresión artística, **D** suele dibujar garabatos y de forma acelerada. No tiene autocontrol a la hora de dibujar ni de pintar. Necesita que se le guíe a la hora de dibujar los trazados. Suele mostrarse participativo a la hora de trabajar con los diferentes materiales.

E

E es un usuario de 45 años que presentaba, desde los primeros meses de vida, discapacidad auditiva (hipoacusia bilateral profunda de tipo perceptivo). Además, a los 4 años fue diagnosticado autismo. Los síntomas que presentaba eran: estereotipias motoras; aislamiento social; falta de interés por el entorno; rabietas patológicas; ausencia total del lenguaje; etc. Esos síntomas, junto con la discapacidad auditiva que presenta, han dificultado un poco el trabajo con él.

Actualmente, en el Centro de Día *Alfahar*, **E** participa en los diferentes talleres de forma activa. Los profesionales del centro trabajan con él las áreas que tiene más afectadas por el trastorno, con el fin de mantener o de mejorar sus habilidades. Las áreas que se han ido trabajando con **E** a lo largo de los años han sido: comunicación, autonomía personal (aseo, vestido, comida), habilidades sociales, ocupación del tiempo libre, etc.

En lo que se refiere a la comunicación, **E** no tiene intención comunicativa, no emite ningún tipo de habla ni de sonido. Para que comprenda lo que se le quiere decir, los profesionales tienen que utilizar el lenguaje de signos y los gestos.

En lo que se refiere a la expresión artística, **E** suele dibujar y pintar de forma acelerada, por lo que es importante trabajar con él el autocontrol para que lo haga de forma

tranquila. **E** se ha mostrado muy participativo y curioso a la hora de trabajar con los diferentes materiales.

F

F tiene 45 años y un 52% de minusvalía. **F** fue diagnosticado a los 5 años de autismo. Previamente presentaba síntomas como retraso en el lenguaje; déficit en el contacto social; rehuía la mirada del interlocutor; presentaba ecolalias repetitivas; movimientos estereotipados; débil reacción al dolor físico; no participaba en el juego; se tapaba los oídos y cerraba los ojos ante ciertos estímulos; saltaba y agitaba los brazos sin sentido; tenía un comportamiento inquieto; etc. A lo largo de los años han trabajado con él la psicomotricidad, la socialización y afectividad, el desarrollo del lenguaje, los hábitos de la vida diaria, etc.

Actualmente, **F** acude al Centro de Día *Alfahar* y participa en los diferentes talleres al igual que el resto de sus compañeros. Tiene buena motivación, es trabajador, y su estado emocional es bastante bueno.

En lo que se refiere a la comunicación, **F** no tiene intención comunicativa. **F** presenta dislalias que dificultan su comprensión. Además, sus ecolalias repetitivas le distraen a la hora de concentrarse en las actividades que realiza.

En lo que se refiere a la expresión artística, a **F** le gusta mucho las actividades artísticas. Le encanta dibujar y pintar. **F** suele dibujar a las personas y luego encima de ellas suele vestirlos: les pone gorros, pantalones, zapatos, etc. **F**, suele dibujar las cosas de la misma forma, como si lo hubiera copiado. Aunque se le tape el dibujo, lo vuelve a dibujar de la misma forma. Le gustan mucho pintar con los diferentes colores.

G

G es un usuario de 28 años, con un 80% de minusvalía. En la infancia se le diagnosticó autismo precoz. Los síntomas que presentaba fueron: inflexibilidad a los cambios; baja tolerancia a la frustración; aislamiento social; rabietas; autoagresiones y heteroagresiones; etc. **G** muestra siempre la misma expresión facial, nunca se sabe cuándo está contento o cuando está triste.

Actualmente, **G** participa de forma activa en los talleres del Centro de Día *Alfahar*. A diferencia de muchos de sus compañeros, **G** tiene bastante autonomía personal y buena

predisposición a la hora de trabajar con materiales nuevos. Los padres de **G** están divorciados.

En lo que se refiere a la comunicación, **G** muestra un buen desarrollo en el lenguaje y tiene intención comunicativa, aunque no es capaz de decir frases estructuradas. Además, tiene buena comprensión y no requiere de sistemas alternativos de comunicación con los que apoyarse.

En lo que se refiere a la expresión artística, **G** es muy participativo. Dibuja los objetos con muchos detalles. Al colorear, **G** utiliza diferentes colores.

H

H tiene 40 años y un 78% de minusvalía. **H** tiene autismo Asperger y también esquizofrenia. Debido a su esquizofrenia, **H** se muestra contrastantemente apático y con poca motivación para trabajar, esta apatía le perjudica a nivel motor ya que le provoca un estado de inactividad.

En el Centro de Día, **H** participa en los mismos talleres que el resto de sus compañeros, aunque también se le encomienda otras actividades dirigidas a mantenerle activo.

En lo que se refiere a la comunicación, **H** tiene desarrollado el lenguaje, aunque no tiene intención comunicativa. Debido a su apatía no suele mostrar ninguna intención de hablar más allá de sus ecolalias incoherentes. A nivel comprensivo, **H** comprende bien lo que se le dice.

En lo que se refiere a la expresión artística, **H** suele escribir palabras sueltas que tiene en su mente sin ninguna coherencia. No suele dibujar nada, aunque sí que se le ha instigado a que pinte.

I

I tiene 44 años y un 96% de minusvalía. **I** tiene autismo asociado a discapacidad intelectual. En los primeros años de vida ya se le detectaron algunos síntomas, como desarrollo psicomotor torpe y lento; alteración de lenguaje; deterioro intelectual; dislalias múltiples; debilidad mental; etc. Fue diagnosticado a los 7 años

Actualmente, **I** es muy maniático con su ropa y suele tirarse al suelo lo que le provoca autoagresiones. En el Centro de Día *Alfahar* acude a los diferentes talleres junto al resto de sus compañeros, aunque su participación es muy baja. Las habilidades psicomotrices de **I** han ido empeorando con el tiempo, actualmente es inestable al caminar y tiene muchas limitaciones motoras. A la hora de trabajar en los talleres se muestra poco participativo.

En lo que se refiere a la comunicación, **I** no tiene intención comunicativa. A nivel comprensivo, **I** sí que comprende bien lo que se le dice.

En lo que se refiere a la expresión artística, **I** participó en un concurso internacional de arte de personas con autismo, y ganó un premio. Antes solía dibujar mucho, le encantaba, sobre todo dibujaba toros y toreros. Actualmente, se encuentra muy desmotivado y con limitaciones motrices lo que le impide dibujar como antes. **I** muestra una débil habilidad para coger las pinturas. Este usuario requiere mucho apoyo personal a la hora de trabajar en las diferentes actividades.

4.4. OBJETIVOS

GENERALES:

- Proporcionar un espacio donde las personas adultas con TEA puedan expresarse libremente por medio de las artes plásticas.
- Trabajar habilidades personales para solventar los efectos del trastorno.

ESPECÍFICOS:

- Potenciar la creatividad de las personas con TEA.
- Favorecer la libre expresión de las personas con autismo.
- Fomentar la capacidad de dar forma a las ideas, pensamientos y emociones de las personas con TEA.
- Favorecer la autoestima de las personas con autismo.
- Trabajar la psicomotricidad fina.
- Favorecer la estimulación cognitiva y sensorial de las personas con TEA.

Todos los objetivos se han trabajado de forma transversal en todas las sesiones.

4.5. ASPECTOS TRABAJADOS

A lo largo de los diferentes bloques, se han trabajado diferentes aspectos que han ayudado a mantener y a mejorar las habilidades afectadas por el autismo. Entre los aspectos que se han trabajado, se encuentran:

- ✚ **Expresión libre:** en todo momento se ha invitado a todos los participantes a que se expresen de forma libre a través de las artes plásticas trabajadas a lo largo de la intervención.
- ✚ **Creatividad:** al mismo tiempo que se favorecía la expresión libre de las personas participantes, también se ha favorecido el desarrollo de la creatividad de las personas con autismo.
- ✚ **Autoconocimiento:** en todas las sesiones se ha ofrecido un espacio donde poder plasmar todas aquellas ideas, pensamientos y emociones que tienen, con el fin de exteriorizar su mundo interior y comprenderlo mejor.
- ✚ **Autocontrol:** a lo largo de las sesiones, se ha fomentado el autocontrol a la hora de pintar de forma tranquila y serena.
- ✚ **Psicomotricidad fina:** se ha trabajado la motricidad fina en todas las sesiones, a la hora de coger los lapiceros y dibujar; al coger las pinturas y pintar; al recortar; al pegar; al moldear con la plastilina; al dar forma a la arcilla blanda; etc.
- ✚ **Motivación:** en todo momento se ha motivado a los usuarios a que progresen en las actividades. Al aprobar lo que hacen, se les ha motivado a que sigan así.
- ✚ **Autoestima:** constantemente se les ha felicitado por el buen trabajo realizado. No se valora el producto final, sino cómo han trabajado en las sesiones.
- ✚ **Cooperación:** en los dibujos conjuntos, se ha favorecido la cooperación y la ayuda a los demás a la hora de realizar la actividad.
- ✚ **Respeto de turnos:** se ha respetado los turnos, en los dibujos conjuntos, a la hora de dejar trabajar primero a unos y luego a otros.
- ✚ **Respeto por el trabajo de los demás:** en los dibujos conjuntos, cada participante tenía una parte asignada, por lo que se ha respetado el trabajo que previamente han realizado los demás.

- ✚ **Estimulación sensorial y cognitiva:** experimentando con los diferentes materiales y los diferentes colores, se ha favorecido la estimulación de los sentidos.

Todos estos aspectos, se han trabajado de forma transversal en todas las sesiones con los diferentes usuarios.

4.6. METODOLOGÍA

La metodología que se ha seguido en todo momento, ha sido flexible, adaptando la intervención a las características y necesidades de los usuarios participantes. También, se han tenido en cuenta sus intereses a la hora de negarse a realizar alguna actividad, con el fin de favorecer su motivación por aquellas actividades que prefieren realizar. Por ello, siempre que alguno de los participantes se ha negado a realizar alguna actividad que tocaba en ese momento, se le ha ofrecido la alternativa de realizar otra actividad.

En todo momento, se ha proporcionado el apoyo que han requerido los usuarios participantes para realizar las diferentes actividades, favoreciendo, lo mejor que se ha podido, su autonomía.

Para favorecer un espacio de trabajo con apoyo personalizado, se ha trabajado con un máximo de dos usuarios por sesión, excepto en los dibujos conjuntos, que se ha trabajado con un máximo de cuatro personas, teniendo en cuenta que no se podían juntar a las personas que necesitan más apoyos, ya que no se podría garantizar la atención personal que requieren.

A lo largo de todas las sesiones, se han trabajado diferentes aspectos de forma transversal, que han permitido el fortalecimiento de las habilidades que se encuentran afectadas por el trastorno que padecen.

4.7. RECURSOS Y ESPACIOS

Recursos humanos:

La intervención la ha llevado a cabo una alumna en prácticas del Máster en Psicopedagogía (una servidora), con el apoyo incondicional de la monitora del taller de Pintura del Centro de Día *Alfahar*.

Recursos materiales:

En los diferentes bloques, se especifican los recursos materiales que se han utilizado. La mayoría de los materiales los ha proporcionado el Centro de Día *Alfahar*, otros los he proporcionado yo ya que el centro no disponía de algunos de los materiales que se requerían en algunos bloques.

Espacios:

Las sesiones se han llevado a cabo en la sala de Pintura del Centro de Día *Alfahar*, un espacio, perteneciente a la Asociación Autismo Valladolid. La sala está equipada con mesas, sillas y un pequeño almacén donde están dispuestos los diferentes materiales.

4.8. TEMPORALIZACIÓN

2018																				
FEBRERO							MARZO							ABRIL						
L	M	X	J	V	S	D	L	M	X	J	V	S	D	L	M	X	J	V	S	D
			1	2	3	4				1	2	3	4							1
5	6	7	8	9	10	11	5	6	7	8	9	10	11	2	3	4	5	6	7	8
12	13	14	15	16	17	18	12	13	14	15	16	17	18	9	10	11	12	13	14	15
19	20	21	22	23	24	25	19	20	21	22	23	24	25	16	17	18	19	20	21	22
26	27	28					26	27	28	29	30	31		23	24	25	26	27	28	29

BLOQUE 1: del 19 de febrero al 23 de febrero

BLOQUE 2: del 26 de febrero al 2 de marzo

BLOQUE 3: del 5 de marzo al 9 de marzo

BLOQUE 4: del 12 de marzo al 23 de marzo

BLOQUE 5: del 26 de marzo al 28 de marzo

BLOQUE 6: del 2 de abril al 6 de abril

BLOQUE 7: del 9 de abril al 13 de abril

BLOQUE 8: del 16 de abril al 20 de abril

El taller se ha llevado a cabo de lunes a viernes, cinco sesiones por semana, de 40 minutos de duración cada sesión. En cada sesión se ha trabajado con usuarios diferentes.

4.9. BLOQUES

BLOQUE 1: EXPRESIÓN LIBRE

Descripción: es importante proporcionar a todas las personas la oportunidad de poder expresar aquello que piensan y sienten. En el caso de las personas con autismo, la mayoría de ellas ven limitada su capacidad para poder expresarse a través del habla, por lo que es importante proporcionarles un medio alternativo para que puedan hacerlo. El arte nos ofrece un espacio donde poder expresarnos libremente sin necesidad de utilizar la voz.

Procedimiento: Este bloque se ha trabajado la primera semana de la intervención. Al ser los primeros días, he trabajado con ellos la expresión libre para poder conocerles mejor y conocer cómo se expresan a través del dibujo. Además, al ser personas que no toleran bien las cosas nuevas y las personas nuevas, esto me ha permitido poder acercarme poco a poco a ellos y también les ha permitido a ellos conocerme a mí. Para trabajar este bloque, les he proporcionado folios, lapiceros y pinturas. Al principio algunos chicos se mostraron extrañados hasta que, por medio de la instigación verbal, les he motivado a que dibujaran aquello que querían. La mayoría de ellos pedían mi aprobación constantemente, sin necesidad de ello. Para favorecer su autoestima, yo les daba mi aprobación. Cada uno ha dibujado a su manera, algunos de forma abstracta y otros de forma más concreta y con más precisión. Esto, también me ha permitido trabajar con ellos la psicomotricidad fina.

Adaptaciones: cada bloque trabajado se ha adaptado de acuerdo a las características y necesidades de cada uno. A la hora de trabajar la expresión libre, no se ha llevado a cabo una adaptación significativa con ninguno de los usuarios participantes. Con alguno de ellos, sí que se ha proporcionado mayor instigación verbal que con otros, ya que algunos de ellos se han mostrado negativos y poco participativos.

Evaluación: Se ha llevado a cabo una hoja de registro donde se han recogido las observaciones que se han hecho a lo largo del bloque con los diferentes usuarios participantes. Estas observaciones se pueden ver en el apartado “Resultados obtenidos”.

<u>Duración</u>	<u>Espacios</u>	<u>Recursos materiales</u>	<u>Recursos humanos</u>
5 días	Sala de Pintura de la Asociación Autismo	Folios	1 psicopedagogo

2 usuarios/día 40min/día	Valladolid	Lapiceros Pinturas	
-----------------------------	------------	-----------------------	--

BLOQUE 2: AUTOCONCEPTO

Descripción: conocerse a sí mismo es importante para todas las personas, incluidas las personas con autismo. Estas personas pueden tener más consciencia de sí mismos dibujándose a ellos mismos sobre el papel.

Procedimiento: Para trabajar el autoconcepto mediante las artes plásticas, les pedí que se dibujaran a ellos mismos sobre un folio, ¿Qué les diferencia del resto? ¿Qué les hace característicos? Esta actividad resultó difícil para aquellos usuarios que no se expresaban a través del dibujo y también para aquellos que solo dibujaban garabatos. Por ello, este contenido se ha trabajado de forma paralela con la expresión libre ya que aquellos usuarios que no han sido capaces de realizar la actividad, se les invito a que dibujaran lo que querían de forma libre. Al mismo tiempo que se trabajaba el autoconcepto, también se trabajó la psicomotricidad fina, la expresión libre, la estimulación cognitiva, y la autoestima al valorarles por su trabajo.

Adaptaciones: cada bloque trabajado se ha adaptado de acuerdo a las características y necesidades de cada uno. Como algunos de los usuarios no fueron capaces de realizar la actividad, se les proporcionó la alternativa de trabajar de nuevo la expresión libre.

Evaluación: Se ha llevado a cabo una hoja de registro donde se han recogido las observaciones que se han hecho a lo largo del bloque con los diferentes usuarios participantes. Estas observaciones se pueden ver en el apartado “Resultados obtenidos”.

<u>Duración</u> 5 días 2 usuarios/día 40min/día	<u>Espacios</u> Sala de Pintura de la Asociación Autismo Valladolid	<u>Recursos materiales</u> Folios Lapiceros Pinturas	<u>Recursos humanos</u> 1 psicopedagogo
--	--	---	--

BLOQUE 3: MODELADO

Descripción: con la técnica del modelado, las personas con autismo trabajan de una forma más precisa la psicomotricidad fina al trocear la plastilina, hacer bolitas con ella

aplastarla, etc. Además, la arcilla blanda permite crear figuras que perduran en el tiempo y si la arcilla es de color blanco, entonces nos permitirá, también, poder pintarla al secarse.

Procedimiento: En primer lugar, les he ofrecido la plastilina para trabajar con ellos la psicomotricidad fina. Para ello, les he pedido que hagan churros, trocen la plastilina, hagan bolitas, la aplasten, etc. Después, les he ofrecido la arcilla blanda con la que han podido crear diversas figuras (caracol, flores, arboles, pulpo, etc.). En las sesiones de este contenido no han podido pintar las figuras creadas debido al tiempo que tardan en secarse, por lo que se ha procedido a pintarlas en el BLOQUE 7: COLORES, donde han podido experimentar con los diferentes colores.

Adaptaciones: cada bloque trabajado se ha adaptado de acuerdo a las características y necesidades de cada uno. A algunos usuarios les he guiado a la hora de crear figuras ya que no sabían cómo crearlas. Otros se han mostrado reacios, por lo que se les ha ofrecido la alternativa de hacer dibujo libre.

Evaluación: Se ha llevado a cabo una hoja de registro donde se han recogido las observaciones que se han hecho a lo largo del bloque con los diferentes usuarios participantes. Estas observaciones se pueden ver en el apartado “Resultados obtenidos”.

<u>Duración</u>	<u>Espacios</u>	<u>Recursos materiales</u>	<u>Recursos humanos</u>
5 días 2 usuarios/día 40min/día	Sala de Pintura de la Asociación Autismo Valladolid	Plastilina Arcilla blanda Utensilios de madera	1 psicopedagogo

BLOQUE 4: DIBUJO CONJUNTO (Casa)

Descripción: los dibujos conjuntos favorecen la cooperación entre las personas que lo llevan a cabo. También favorece el respeto hacia el trabajo que han realizado los demás. Además, nos proporciona la creación de una obra fantástica creada por todas las personas participantes.

Procedimiento: En este bloque, se ha procedido a la creación de una casa con sus respectivas estancias, de forma conjunta. En las diferentes sesiones se ha trabajado con varios usuarios, en este caso se han juntado a los usuarios que necesitan menos apoyos con algún usuario que necesita más apoyo para, de esta forma, poder proporcionar los

apoyos que requieren algunos de ellos. En lo que unos usuarios se encargaban de dibujar la casa, y colorearla, otros usuarios se han encargado de dibujar los objetos de las diferentes estancias, pintarlas, recortarlas y pegarlas. Todos los usuarios que han participado, han trabajado de forma cooperativa, ayudándose unos a otros y han respetado el trabajo realizado por los demás.

Adaptaciones: La repartición de tareas se ha pensado de acuerdo a las características y necesidades de cada uno.

Evaluación: Se ha llevado a cabo una hoja de registro donde se han recogido las observaciones que se han hecho a lo largo del bloque con los diferentes usuarios participantes. Estas observaciones se pueden ver en el apartado “Resultados obtenidos”.

<u>Duración</u>	<u>Espacios</u>	<u>Recursos materiales</u>	<u>Recursos humanos</u>
10 días 2 a 4 usuarios/día 40min/día	Sala de Pintura de la Asociación Autismo Valladolid	Papel continuo Lapiceros Pinturas Tijeras Pegamento	1 psicopedagogo

BLOQUE 5: DIBUJO CONJUNTO (Cuerpo humano)

Descripción: los dibujos conjuntos favorecen la cooperación entre las personas que lo llevan a cabo. También favorece el respeto hacia el trabajo que han realizado los demás. Además, también nos proporciona la creación de una obra fantástica creada por todas las personas participantes.

Procedimiento: En este bloque, los usuarios han dibujado un cuerpo humano. Cada usuario ha dibujado y pintado una parte concreta del cuerpo. Cada usuario lo ha representado de acuerdo a como ellos se lo imaginan. De esta forma, los usuarios han respetado el trabajo realizado por los demás, y de forma conjunta, han creado un cuerpo humano bastante peculiar.

Adaptaciones: La repartición de tareas se ha pensado de acuerdo a las características y necesidades de cada uno.

Evaluación: Se ha llevado a cabo una hoja de registro donde se han recogido las observaciones que se han hecho a lo largo del bloque con los diferentes usuarios

participantes. Estas observaciones se pueden ver en el apartado “Resultados obtenidos”.

<u>Duración</u>	<u>Espacios</u>	<u>Recursos materiales</u>	<u>Recursos humanos</u>
3 días 2 a 4 usuarios/día 40min/día	Sala de Pintura de la Asociación Autismo Valladolid	Papel continuo Lapiceros Pinturas	1 psicopedagogo

BLOQUE 6: COLLAGE

Descripción: esta técnica se puede trabajar con múltiples materiales. Esto favorece la experimentación con los diferentes materiales y favorece la libre expresión de las personas con autismo.

Procedimiento: se ha proporcionado a los usuarios una caja con trozos de cartulina y de papel de seda cortados en diferentes formas. Además, también se les ofreció dichos materiales para que ellos mismos los cortaran en los trozos que quisieran. Después se les instigó a que los pegaran de la forma que quisieran en un folio. Por último, también se les ofreció pinturas de cera por si querían pintar por alrededor. De esta forma se trabajó con ellos, la psicomotricidad fina, la experimentación con diferentes materiales y se favoreció la expresión libre con cada uno de ellos.

Adaptaciones: cada bloque trabajado se ha adaptado de acuerdo a las características y necesidades de cada uno. Algunos usuarios han requerido más atenciones porque buscaban la aprobación constante del profesional.

Evaluación: Se ha llevado a cabo una hoja de registro donde se han recogido las observaciones que se han hecho a lo largo del bloque con los diferentes usuarios participantes. Estas observaciones se pueden ver en el apartado “Resultados obtenidos”.

<u>Duración</u>	<u>Espacios</u>	<u>Recursos materiales</u>	<u>Recursos humanos</u>
5 días 2 usuarios/día 40min/día	Sala de Pintura de la Asociación Autismo Valladolid	Folios Cartulinas Papel de seda Pinturas de cera Tijeras y pegamento	1 psicopedagogo

BLOQUE 7: COLORES

Descripción: la experimentación con los diferentes colores nos proporciona una forma diferente de ver las cosas. Además, favorece la estimulación cognitiva y sensorial lo que nos hace percibir las cosas de mejor forma.

Procedimiento: Se ha proporcionado a los usuarios un folio donde han podido jugar con los diferentes colores. Utilizando pintura para dedos, los propios usuarios han podido jugar con la sensación de la pintura en sus manos. Además, de trabajar los colores primarios (rojo, azul y amarillo), también han podido mezclarlos y formar colores secundarios como son el morado, el verde y el naranja. Además, en este bloque, también se ha procedido a pintar las figuras que crearon con arcilla blanda.

Adaptaciones: cada bloque trabajado se ha adaptado de acuerdo a las características y necesidades de cada uno. A algunos usuarios se les ha guiado para que mezclen los colores primarios y formen colores nuevos.

Evaluación: Se ha llevado a cabo una hoja de registro donde se han recogido las observaciones que se han hecho a lo largo del bloque con los diferentes usuarios participantes. Estas observaciones se pueden ver en el apartado “Resultados obtenidos”.

<u>Duración</u>	<u>Espacios</u>	<u>Recursos materiales</u>	<u>Recursos humanos</u>
5 días 2 usuarios/día 40min/día	Sala de Pintura de la Asociación Autismo Valladolid	Folios Pintura de dedo Pinturas Pinceles Témperas	1 psicopedagogo

BLOQUE 8: COLLAGE NATURALEZA

Descripción: experimentar con los elementos que nos ofrece la naturaleza nos permite favorecer la estimulación de nuestros sentidos y conocer nuestro entorno.

Procedimiento: se ha proporcionado a los usuarios un folio y varios elementos de la naturaleza (hierba, flores, ramitas, hojas). Los usuarios han podido experimentar con los diferentes elementos naturales, los han tocado y los han oído. Después, han podido crear un pequeño mural basado en la naturaleza, pegando los elementos que se les ha proporcionado en un folio.

Adaptaciones: cada bloque trabajado se ha adaptado de acuerdo a las características y necesidades de cada uno. Algunos usuarios han requerido de más apoyos a la hora de guiarlos para que pegaran los elementos en el folio.

Evaluación: Se ha llevado a cabo una hoja de registro donde se han recogido las observaciones que se han hecho a lo largo del bloque con los diferentes usuarios participantes. Estas observaciones se pueden ver en el apartado “Resultados obtenidos”.

<u>Duración</u>	<u>Espacios</u>	<u>Recursos materiales</u>	<u>Recursos humanos</u>
5 días 2 usuarios/día 40min/día	Sala de Pintura de la Asociación Autismo Valladolid	Folios Flores, hojas, ramas, hierba Pegamento	1 psicopedagogo

4.10. EVALUACIÓN

Evaluar la expresión artística de las personas es bastante complicado, ya que cada persona tiene su propia forma de expresarse, y dependiendo de su estado de ánimo, pueden expresarse de una forma o de otra. Una forma de evaluar este tipo de intervenciones en arteterapia es por medio de los test proyectivos. Los test proyectivos se utilizan con el fin de conocer los problemas que presenta las personas a través de sus representaciones gráficas. Con esta intervención no se ha perseguido conocer los problemas de los usuarios participantes sino, más bien, proporcionarles un espacio donde poder expresarse libremente por medio de las artes plásticas.

Por ello, lo que he valorado a lo largo de la intervención ha sido la forma de trabajar de todos los participantes a lo largo de las sesiones. Para ello, en primer lugar, he estudiado los informes psicopedagógicos de los usuarios participantes para conocer mejor sus características y capacidades, con el fin de adaptar mejor las actividades a cada uno. Después, he llevado a cabo una evaluación continua en la que he recogido, en una hoja de registro, los aspectos relevantes observados a lo largo de las sesiones con los diferentes usuarios.

A continuación, expongo los instrumentos y técnicas de evaluación que he utilizado:

- Informes psicopedagógicos

- Observación directa
- Hoja de registro

La hoja de registro que se ha seguido para valorar el trabajo realizado por los usuarios participantes, ha sido la siguiente:

NOMBRE:	FECHA:
BLOQUE:	
ESTADO DE ÁNIMO:	
OBSERVACIONES:	

Además, también considero relevante hacer una valoración de la intervención que se ha llevado a cabo. Para ello, a continuación se presenta un análisis DAFO de la intervención realizada.

Debilidades

Esta intervención se ha visto debilitada por el poco tiempo que se ha podido dedicar a cada uno de los usuarios participantes, ya que se ha intervenido 40 minutos al día y en ese tiempo se ha trabajado con 2 personas usuarias distintas cada día, por lo que no se ha podido realizar un seguimiento continuo de cada uno de los usuarios, lo que me hubiera permitido observar una evolución más significativa de cada uno de los usuarios, y haber obtenido mejores resultados. Otra debilidad con la que me he encontrado, ha sido el poco conocimiento que he tenido acerca de los usuarios, ya que me hubiera gustado haber trabajado más tiempo con ellos antes de llevar a cabo la intervención.

Amenazas

Entre los aspectos que amenazan a este tipo de intervenciones se encuentran las escasas habilidades motoras que presentan las personas con TEA ya que pueden dificultar el proceso. Otro aspecto amenazante es la falta de interés que suelen mostrar algunas

personas con TEA, por lo que lo ideal sería conocer bien a los usuarios participantes y realizar actividades que les motive.

Fortalezas

Entre las fortalezas que tiene esta intervención se encuentran que favorece la expresión de las personas con TEA y su creatividad; también permite fortalecer otras habilidades que se encuentran afectadas por el trastorno. Esta intervención también favorece la autoestima de las personas participantes y, además, permite la experimentación y el juego con los diferentes materiales. Esta intervención, al tener un carácter flexible, permite adaptar las actividades a las características y capacidades de las personas con TEA, y permite proponer otras actividades con diferentes materiales.

Oportunidades

Entre las oportunidades que presenta este trabajo se encuentran que se trata de un campo bastante novedoso y que, además, permite tratar algunas de las áreas afectadas por el TEA, como la creatividad y la expresión. Además, al ser una temática novedosa, presenta un campo muy amplio en el cuál se puede seguir investigando para conseguir mejores resultados en futuras intervenciones. Por otro lado, este tipo de intervenciones, favorece la calidad de vida de las personas con TEA. Además, esta intervención se puede llevar a cabo tanto con menores, adultos y personas mayores.

4.11. RESULTADOS OBTENIDOS

En este apartado se presentan los resultados que se han obtenido en los bloques trabajados con los diferentes usuarios.

BLOQUE 1: EXPRESIÓN LIBRE

A

Este usuario, al decirle que dibuje lo que quiera, lo que hace es escribir solo su nombre, no dibuja. Hemos intentado que dibuje algo viendo, previamente, a otra persona cómo dibuja. Con ello, hemos conseguido que este usuario sea capaz de dibujar algo más que su nombre. Poco a poco he trabajado con él para que sea capaz de dibujar más cosas por sí mismo. **A** se ha mostrado muy participativo y sabe distinguir los colores, aunque con algo de ayuda.



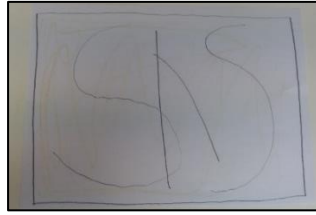
B

Este usuario acababa de salir de una rabieta por lo que su estado de ánimo ha sido de enfado, lo que se ha reflejado bastante en su forma de pintar. Le he pedido que dibuje lo que quiera y ha calcado su mano, y después la ha pintado de color azul. Con este usuario también he trabajado un poco el autocontrol ya que a la hora de pintar lo hacía de forma acelerada, debido a su enfado. Cuando **B** está tranquilo y contento, su forma de dibujar y de pintar cambia bastante. Cuando está con un estado de ánimo normal, dibuja con un trazado más regular y su forma de pintar es más tranquila. Este usuario no sabe distinguir bien los colores que están asociados a los objetos (por ejemplo un árbol que suele ser de color verde y marrón). En cuanto a la participación, se ha mostrado muy activo. Además también se ha trabajado con él la atención en la tarea y el autocontrol a la hora de pintar.



C

C es un usuario al que le encanta dibujar, por lo que, en la sesión, se le ha visto muy motivado. A **C** lo que más le gusta dibujar son productos de comida y muchas veces te escribe la marca del producto. Ha querido dibujar un turrón, dice que le gusta mucho el turrón de Suchard y también ha dibujado a su hermano con un detalle en la camiseta, una chapa que posiblemente le habría visto llevar un día y se ha quedado con ello. De forma transversal, durante esta sesión, se ha trabajado con él la concentración en la tarea y también el autocontrol a la hora de pintar. Se le ha visto bastante contento y eso se ha reflejado en sus dibujos.



D

D se ha mostrado bastante eufórico a la hora de trabajar en la sesión. **D** suele dibujar cosas sencillas como casas y árboles, con lo cual, es lo que ha dibujado. Además, se ha trabajado con **D** la atención y también el autocontrol ya que al mostrarse tan eufórico, ha pintado de forma acelerada. He notado también, que se confunde un poco con los colores, que no sabe asociarlos a los cosas que verdaderamente son de un color determinado.



E

E tiene discapacidad auditiva por lo que le he indicado mediante gestos que dibujara lo que quisiera. **E** suele volver a repasar las líneas del dibujo trazado una y otra vez, lo que lleva a distorsionar su dibujo y a confundirle. Por tanto, también hemos trabajado de forma transversal el autocontrol al ayudarle a saber cuándo parar de dibujar.

E ha dibujado y pintado diferentes cosas a lo largo de la sesión. En un primer dibujo ha representado una piscina con sus escaleras y sus correspondientes líneas divisorias. **E** ha pintado, en un primer momento, la piscina de color blanco (con pintura blanca), ya que ha asociado que el agua es transparente, y después, lo ha pintado de azul en relación con el color del suelo de la piscina. Seguidamente, ha dibujado unos tulipanes y una casa con árboles. He observado que **E** sabe distinguir los colores que le rodea con los objetos que representan. También, hemos podido ver que su estado de ánimo era bueno, posiblemente el hecho de que los viernes van casa a pasar el fin de semana, les provoca un agradable estado de ánimo en comparación con otros días, por lo que sus dibujos y su forma de dibujar pueden ser diferentes al resto de la semana.



F

Este usuario ha dibujado diferentes objetos (casa, arboles, sol, estrellas, luna). Sabe colorear sin salirse de las líneas y se le ha visto motivado, parece que le gusta mucho colorear.

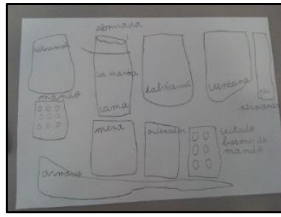
Al principio ha dibujado un barco. La elección del color ha sido libre. Ha dibujado el barco con diferentes secciones como si fuesen dibujos del barco. Su estado de ánimo ha sido muy bueno. A este usuario le gusta mucho dibujar y pintar. A veces se distrae un poco debido a las ecolalias que presenta. Se le ha reforzado positivamente al elogiarlo por haber hecho un buen trabajo ya que su participación ha sido muy activa.

También, **F** ha dibujado un cubo y al mismo tiempo ha estado pensando en una pala y un rastrillo. Después, **F** ha querido dibujar un coche y lo ha dibujado con muchos detalles (puertas, luces). Además, **F** ha dibujado una casa con un balcón, detalles que otras personas no dibujarían. Sabe distinguir los colores y asociarlos con los objetos.



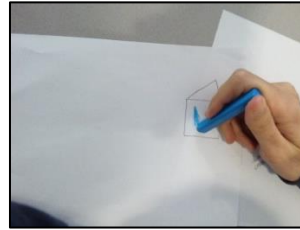
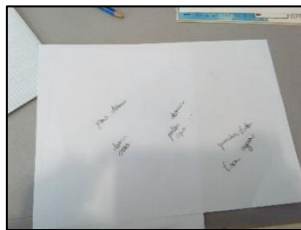
G

G se ha mostrado contento y tranquilo durante la sesión. La expresión facial de este usuario no suele cambiar nunca aunque se le nota cuando esta de mal humor. La participación de **G** ha sido bastante activa, se le ha visto muy motivado. **G** ha querido dibujar una casa, y al lado ha dibujado diferentes objetos de una casa. Este usuario suele dibujar las cosas con muchos detalles, detalles que otras personas no dibujarían.



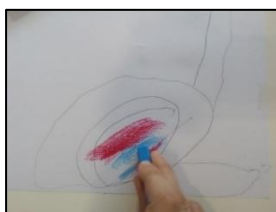
H

Este usuario se ha mostrado muy apático y desmotivado. **H** no suele dibujar nada, solo escribe palabras que están en su mente, sin ninguna coherencia. Aunque no se haya expresado a través del dibujo, la escritura también es una forma de expresión por lo que ha podido exteriorizar todas aquellas ideas y pensamientos que tiene en su mente. Para conocer su forma de dibujar y de pintar, le he marcado unos puntos en forma de casa para que una los puntos y luego lo pinte. De esta forma, he podido motivarle un poco a que pinte y sí que se ha mostrado receptivo al respecto. Con **H** hay que tener bastante paciencia porque su apatía le impide trabajar.



I

I es un usuario que ganó, hace unos años, un premio por una obra de arte que él mismo pintó. Actualmente, se encuentra bastante desmotivado debido a su salud por lo que hace un tiempo que dejó de pintar. En esta sesión, he intentado apoyarle para que dibuje algo aunque sin grandes resultados ya que solo ha dibujado garabatos en comparación con las cosas que solía dibujar.

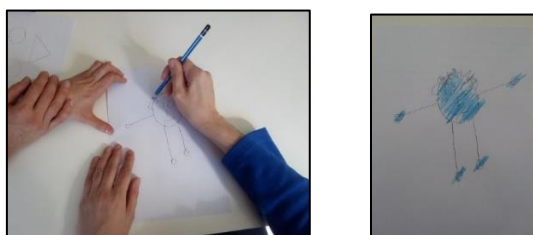


BLOQUE 2: AUTOCONCEPTO

Este bloque solo se ha podido trabajar con **B**, **C** y **G**, debido a que algunos de los usuarios no comprendían lo que les pedía cuando decía que se dibujaran a ellos mismos. Otros usuarios simplemente se han mostrado negativos hacia la actividad. Por tanto, con estos usuarios que no se ha trabajado el autoconcepto, se les ha ofrecido la alternativa de dibujar lo que ellos quisiesen, de forma libre.

B

B fue capaz de entender lo que le pedía y se dibujó a sí mismo, aunque este usuario suele dibujar a las personas de igual forma, según la información proporcionada por la monitora del taller de pintura que le conoce desde hace tiempo. Seguidamente de haberse dibujado a sí mismo, lo ha pintado de color azul, probablemente porque le guste ese color o porque no sabe distinguir los colores de las diferentes partes del cuerpo.



C

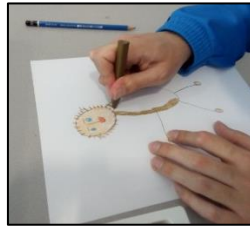
C suele dibujar a todas las personas de la misma forma, aunque suele diferenciarlas con algún detalle en el cual se haya fijado alguna vez. En la siguiente imagen se puede ver el resultado final de lo que ha dibujado **C**. En esta imagen, se muestra al hermano de **C**, a él mismo y a un compañero suyo del centro.



G

G se ha mostrado contento y participativo a la hora de dibujarse a sí mismo. Este usuario también suele dibujar a todas las personas de la misma forma. En la siguiente imagen se puede ver que se ha dibujado a sí mismo con barba, a pesar de que no la

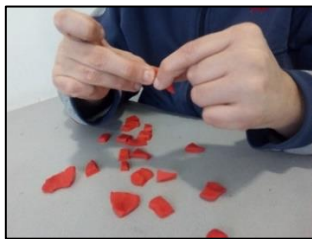
tiene, pero cómo en esa parte de la cara crece pelo al igual que en la cabeza, lo ha dibujado de esa forma.



BLOQUE 3: MODELADO

A

A ha amasado, cortado, troceado y aplastado la plastilina. Se ha mostrado eufórico a la hora de haber trabajado con un nuevo material. Se le ha visto muy motivado aunque sus ecolalias comunicativas le han impedido concentrarse en la tarea. Con el modelado de la plastilina y la arcilla blanda, se ha trabajado de forma más específica la psicomotricidad fina de los usuarios participantes.



B

B ha amasado, cortado, troceado y aplastado la plastilina. Se le ha visto contento y motivado al trabajar con ella. Lo primero que ha hecho al coger la plastilina, ha sido olerla. Después, se le ha dejado que experimente de forma libre con la plastilina y la moldee a su gusto.



C

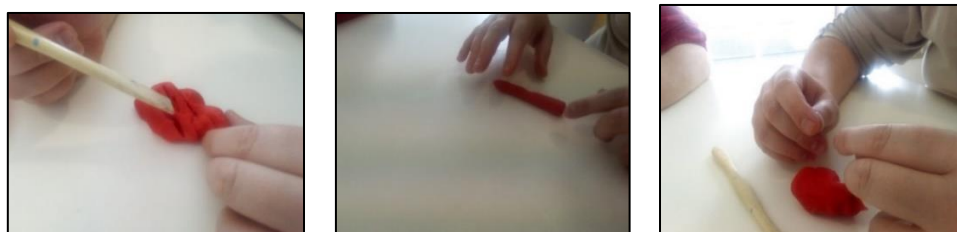
C ha amasado, cortado, troceado y aplastado la plastilina. Se le ha visto contento y motivado. Ha trabajado también con la arcilla blanda y ha hecho diferentes figuras

como una casa, un sol, una flor...Ha tenido ecolalias durante la sesión, lo que le ha distraído bastante de la actividad.



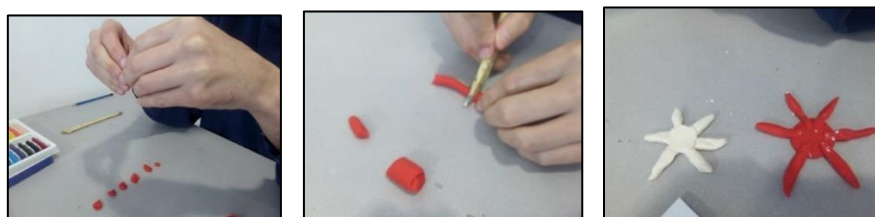
D

D ha amasado, cortado, troceado y aplastado la plastilina. Se ha mostrado bastante eufórico y ha reaccionado de forma bruta, agarrando fuerte del brazo de sus compañeros y de los profesionales. Sus ecolalias comunicativas le han impedido concentrarse en la tarea.



E

E ha amasado, cortado, troceado y aplastado la plastilina. Se ha mostrado tranquilo a la hora de trabajar. Se le ha tenido que guiar ya que, debido a su discapacidad auditiva, no comprendía lo que se quería trabajar con él. Con la arcilla blanda, ha hecho diferentes figuras como una flor, un caracol, un coche, etc.



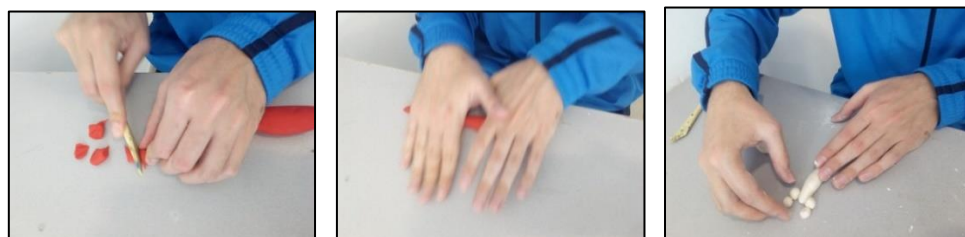
F

F ha amasado, cortado, troceado y aplastado la plastilina. Se ha mostrado bastante animado y participativo. Ha olido la plastilina y la arcilla blanda. Después, ha hecho diferentes formas con la arcilla blanda como un caracol, un árbol y una flor.



G

G ha amasado, cortado, troceado y aplastado la plastilina. A **G** se le ha visto normal, tranquilo y contento. Le ha gustado mucho trabajar con un nuevo material. Con la arcilla blanda ha hecho diferentes figuras como un pulpo, una flor, una serpiente, un árbol...



H

Ha sido imposible trabajar con **H** esta semana ya que, la sesión coincidía con otro taller en el que su participación era necesaria.

I

I se ha mostrado bastante negativo y desganado a la hora de trabajar con la plastilina y con la arcilla blanda, por tanto no se ha podido trabajar este bloque con él. Se le ha ofrecido la alternativa de hacer dibujo libre aunque no ha mostrado mucho interés.

BLOQUE 4: DIBUJO CONJUNTO (Casa)

A

Las ecolalias constantes de **A** le impedían concentrarse en la tarea. A pesar de ello, **A** ha colaborado a la hora de pintar el contorno de la casa.

B

A **B** se le ha notado enfadado, acababa de salir de una rabieta. Se ha mostrado poco participativo. Su forma de pintar ha sido bastante fuerte y se notaba que estaba de mal humor hoy. Ha colaborado en el contorno de la casa.

C

C se ha mostrado algo distraído pero sí que ha colaborado de forma activa en el dibujo de los diferentes objetos de las estancias.

D

D se ha mostrado bastante eufórico y con una conducta bastante bruta. Ha colaborado en el contorno de la casa y también, a la hora de dibujar los objetos de las diferentes estancias.

E

A **E** se le ha visto bastante participativo. Por señas se le ha dicho que dibuje los objetos de las diferentes estancias. Además, también ha colaborado en el recorte y el pegado de dichos objetos.

F

F se mostrado muy participativo y animado. Ha dibujado pintado y ha recortado los diferentes objetos de las distintas estancias.

G

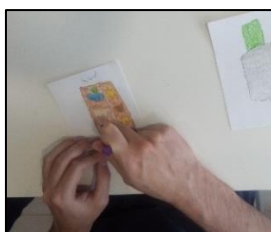
G ha colaborado en los objetos de las diferentes estancias, ha dibujado todos los objetos con bastantes detalles. Se la ha visto motivado y participativo. La elección del color ha sido libre.

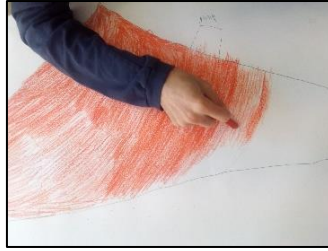
H

H ha mostrado una actitud bastante sorprendente en comparación con las sesiones anteriores. Se le ha visto muy animado para participar, a diferencia de otras veces que su apatía le impedía trabajar. Ha pintado el tejado de la casa.

I

A la hora de trabajar el dibujo conjunto, **I** se ha mostrado desganado. Ha pintado un poco el tejado aunque se ha negado a seguir al poco tiempo de empezar.





BLOQUE 5: DIBUJO CONJUNTO (Cuerpo humano)

A

Las ecolalias de **A** le han impedido concentrarse en la actividad. A pesar de ello, ha colaborado en el dibujo de las piernas.

B

B se ha mostrado animado y participativo. Ha pintado el cuerpo de la persona.

C

C ha colaborado en el dibujo del cuerpo de la persona.

D

D ha dibujado la cara y las orejas aunque se la ha tenido que guiar un poco mediante líneas discontinuas. Ha presentado algunos comportamientos estereotipados que le distraían de la actividad.

E

E ha colaborado en el pintado del pantalón y se ha mostrado bastante participativo.

F

F se ha mostrado distraído con comportamientos estereotipados. Ha colaborado en el vestido de la persona.

G

G ha dibujado y pintado el pelo, los ojos, las cejas, la nariz, los dientes, la boca...Se ha mostrado participativo. Además, también ha pintado los brazos y las manos.

H

No hemos podido trabajar con **H** esta semana, ya que ha coincido con otro taller donde necesitaban su participación.

I

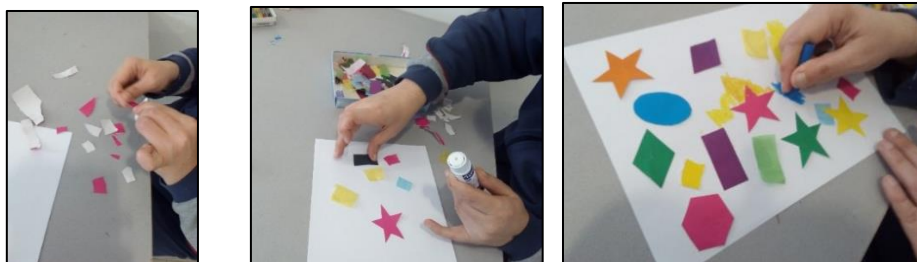
I se ha mostrado negativo a la hora de participar, por tanto no ha colaborado en este dibujo conjunto.



BLOQUE 6: COLLAGE

A

A se ha mostrado bastante animado y muy participativo a la hora de trocear, coger y pegar los trozos en el folio. Conoce los colores. Sus ecolalias le han distraído durante la actividad. A pesar de ello se la ha visto muy participativo. Después de pegar los recortes en el folio, ha pintado por encima de las figuras.



B

B se ha mostrado algo enfadado, acababa de salir de una rabieta. Se le ha visto poco motivado. Ha troceado la cartulina y ha pegado los recortes en el folio de forma lineal. Después, ha pintado de forma acelerada y mezclando los colores.



C

C se ha mostrado bastante tranquilo. Solo ha cogido recortes amarillos asociados al limón y no quería otro color. Después, ha pintado alrededor de las figuras de color amarillo.



D

D ha estado bastante eufórico y con un comportamiento agresivo. A la hora de trabajar ha pintado primero el folio con una pintura azul, después con una pintura marrón y, por último, ha pegado trozos del mismo tono encima de lo que ha pintado.



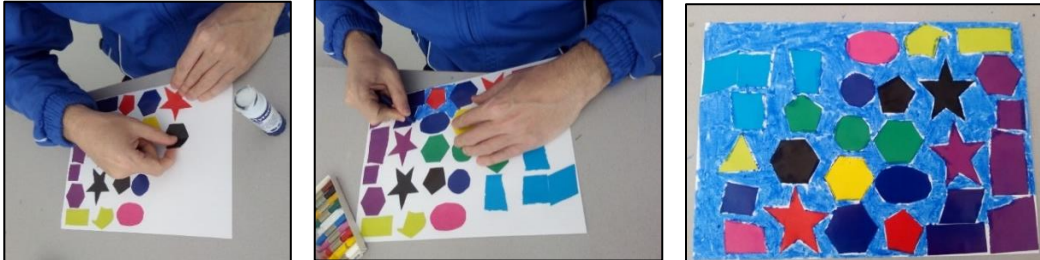
E

E se ha mostrado contento y participativo. Ha hecho trocitos y luego ha hecho un collage con diferentes colores. Parece que le gustaba mucho, se le ha visto muy motivado. Ha pintado alrededor de las figuras, y ha utilizado el mismo color que estas para pintar el fondo.



F

A **F** se le ha visto bastante animado y participativo. Ha recortado trozos de la cartulina azul. Después, ha cogido varios recortes de un mismo color y los ha pegado en el folio, ocupando la mayor parte del folio. Por último, ha cogido la pintura azul y ha pintado el fondo de ese color.



G

A **G** se le ha visto muy participativo. Ha troceado la cartulina con las manos y después, ha cogido más recortes y los ha pegado en el folio de forma lineal. Primero ha echado pegamento en el folio, y después ha pegado los recortes. Por último, ha pintado el fondo del color amarillo.



H

Ha sido imposible trabajar esta actividad con **H**. Se ha mostrado bastante hablador, a diferencia de otras veces que se ha mostrado bastante apático y sin ganas de hablar. Se ha intentado trabajar con él, pero no paraba de hablar de forma incoherente y no se ha mostrado nada participativo ante la tarea.

I

I se ha mostrado negativo y desanimado. Se le ha intentado motivar de forma verbal, pero se ha mostrado muy poco participativo.



BLOQUE 7: COLORES

A

A este usuario se le ha visto animado y motivado a la hora de jugar con los diferentes colores. En primer lugar, ha experimentado con los colores primarios y después se le ha invitado a que los mezcle para crear colores secundarios. Después, ha escogido el dibujo de un pato y lo ha pintado de color amarillo. En esta sesión, ha estado mejor, con menos ecolalias que otras veces. Ha estado más centrado en la tarea, y se ha mostrado más participativo que otras veces.



B

B se ha mostrado contento y animado. Primero ha experimentado con los colores primarios y después los ha mezclado, creando colores secundarios. Después, ha elegido un pez y lo ha pintado de azul. Con **B** se ha trabajado el autocontrol ya que ha pintado de forma bastante acelerada.



C

C se ha mostrado animado, con un estado de ánimo bueno. Se ha mostrado algo ecolálico, lo que ha dificultado un poco su concentración en la tarea. Ha experimentado

primero con los colores primarios y después los ha mezclado para formar colores secundarios.



D

D se ha mostrado animado y participativo. Al contrario que otras veces, en esta sesión no ha mostrado un comportamiento brusco hacia las demás personas, y ha mostrado pocas ecolalias. Esto ha permitido que **D** se haya concentrado en la tarea. Se le ha visto motivado y curioso a la hora de trabajar con la pintura de dedos. Se ha trabajado con él, el autocontrol, ya que pintaba de forma acelerada.



E

E se ha mostrado bastante participativo. Por señas, se le ha dicho que experimente con los diferentes colores. Después, ha pintado las figuras que había creado con arcilla blanda en el BLOQUE 3.



F

F se ha mostrado muy animado y participativo. Ha experimentado con los colores primarios y después con los secundarios. Además, también ha pintado las figuras que creó con arcilla blanda en el BLOQUE 3.



G

Su estado de ánimo ha sido bueno, se ha mostrado bastante participativo. Ha jugado con los colores primarios y después, los ha mezclado para formar colores secundarios. Además, ha pintado una manzana utilizando tanto los colores primarios como los colores secundarios. Después, ha pintado las figuras que había creado en el BLOQUE 3.



H

H se ha mostrado apático y un poco hablador. A pesar de su apatía, ha mostrado algo de interés en participar aunque no se ha concentrado mucho en la tarea.



I

I se ha mostrado poco participativo, sin ninguna motivación por trabajar, aunque sí que pintado un poco con los colores primarios. Después, se le ha visto más motivado al ver el dibujo de un toro.



BLOQUE 8: COLLAGE NATURALEZA

A

A se ha mostrado animado y algo ecolálico, lo que ha dificultado un poco su concentración en la tarea. A pesar de ello, le ha gustado tocar los diferentes elementos de la naturaleza.



B

En esta sesión, B se ha mostrado contento y animado. Se le ha visto muy participativo, parece que le ha gustado. Ha cogido las hojas, las ha olido y después las ha pegado.



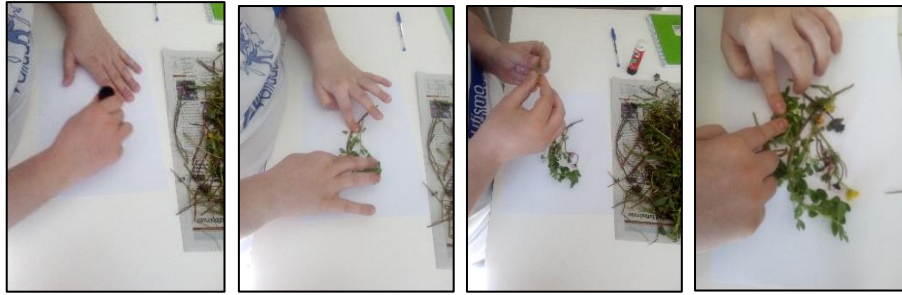
C

C se ha mostrado bastante ecolálico y ha mostrado poco interés, ha pegado montones de ramas, sin apenas experimentar con ellos.



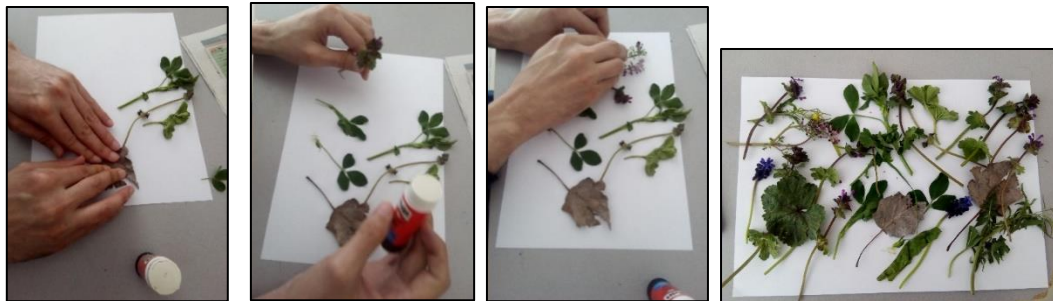
D

D se ha mostrado eufórico y ecolálico. Le ha gustado experimentar con las flores y las ramas verdes. Se ha mostrado participativo y se ha controlado más a la hora de trabajar, ya que lo ha hecho de forma tranquila. Se ha mostrado menos agresivo que otras veces.



E

E se ha mostrado participativo y animado a la hora de trabajar con los elementos de la naturaleza. Ha olido los diferentes elementos y después ha hecho un collage ocupando la mayor parte del folio.



F

F se ha mostrado participativo y animado. Parece que le ha gustado trabajar con los diferentes elementos de la naturaleza. Sobre todo, ha jugado con los elementos de color verde.



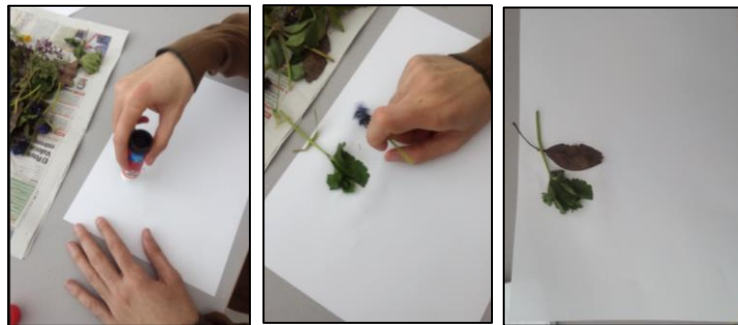
G

G se ha mostrado contento y ha participado bastante bien. Ha mostrado mucho interés a la hora de trabajar con los elementos de la naturaleza.



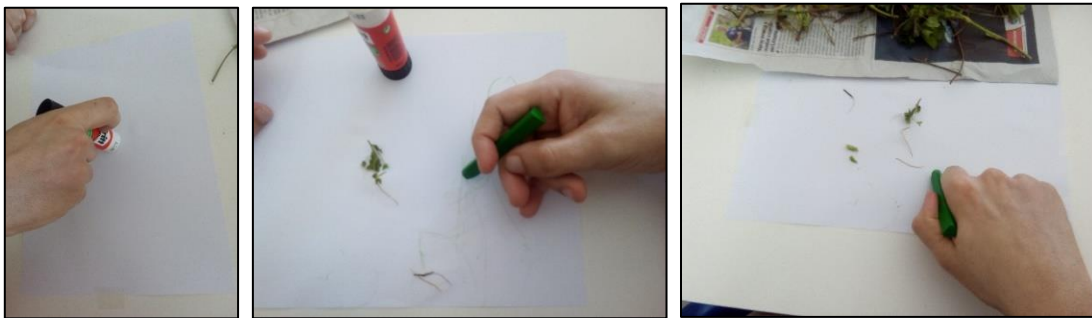
H

H se ha mostrado apático y poco participativo. Es complicado trabajar con este usuario cuando se encuentra en estado de apatía.



I

I se ha mostrado bastante desganado, no ha querido colaborar mucho. Se le ha intentado instigar física y verbalmente pero sin grandes resultados.



En el ANEXO 2 se pueden ver otras fotografías de las diferentes sesiones que se han realizado con los usuarios participantes.

¿Se han conseguido los objetivos propuestos?

A pesar de las dificultades encontradas en las diferentes sesiones, los objetivos propuestos se han cumplido en gran medida.

De forma general, los objetivos que se han trabajado han sido:

- Proporcionar un espacio donde las personas adultas con TEA puedan expresarse libremente por medio de las artes plásticas. En todo momento se ha proporcionado un espacio en el cual los usuarios participantes han podido expresarse de forma libre a través de los diferentes materiales y técnicas que se utilizan en las artes plásticas.
- Trabajar habilidades para solventar los efectos del trastorno. De forma transversal, se ha trabajado la psicomotricidad fina, el autocontrol, la motivación, la creatividad, etc.

Por otro lado, los objetivos específicos que se han trabajado han sido:

- Potenciar la creatividad de las personas adultas con TEA. En todas las sesiones se ha favorecido el desarrollo de la creatividad de las personas participantes. Con algunos usuarios se ha conseguido potenciar más que con otros.
- Favorecer la libre expresión de las personas con autismo. A lo largo de la intervención, se ha favorecido en todo momento, la expresión libre de los usuarios participantes con los diferentes materiales y técnicas utilizadas.
- Fomentar la capacidad de dar forma a las ideas, pensamientos y emociones de las personas con TEA. Los usuarios participantes han podido exteriorizar su mundo interior en las artes plásticas con las que hemos trabajado a lo largo de las sesiones. Algunos lo han expresado a través de la escritura, y otros a través de las artes plásticas.
- Favorecer la autoestima de las personas con autismo. Se ha proporcionado, a los usuarios participantes, refuerzo positivo felicitándoles por el trabajo que realizado. Algunos usuarios, buscaban esa aprobación de forma constante.
- Trabajar la psicomotricidad fina. Trabajando con los diferentes materiales y las distintas técnicas, se ha favorecido el desarrollo de la psicomotricidad fina, tanto al dibujar, pintar, recortar, pegar, etc.
- Favorecer la estimulación cognitiva y sensorial de las personas con TEA. Los usuarios participantes han tenido la oportunidad de poder oler y tocar los diferentes materiales con los que hemos trabajado a lo largo de la intervención.

CONCLUSIONES FINALES

- En la fundamentación teórica de este trabajo he tratado la arteterapia y el TEA con el fin de fundamentar la intervención que he llevado a cabo. Gracias a ello, he podido estudiar el colectivo TEA y los beneficios que trae consigo la arteterapia para estas personas.
- Además, dando a conocer este trabajo, trato de sensibilizar al lector, de las características de las personas con TEA y las limitaciones que presentan debido al trastorno que padecen.
- Por otro lado, con este trabajo, también he investigado sobre cómo el arte puede ayudar a favorecer la expresión de las personas, sobre todo, de las personas con TEA.
- Además, también he querido dar a conocer la limitada capacidad comunicativa de las personas con autismo, por lo que deberían tener otros medios alternativos para poder expresar todo aquello que piensan y sienten, y el arte es una gran alternativa para ello.
- Con este trabajo, también he podido investigar acerca de los estudios que se han llevado a cabo sobre el tema, y he podido comprobar que gracias a las artes plásticas, las personas con autismo pueden expresar todo aquello que no pueden decir a través del lenguaje verbal.
- A lo largo de la intervención aplicada, he trabajado con diferentes técnicas plásticas como dibujo, pintura, collage, modelado, etc. Estas técnicas me han permitido ofrecer a los usuarios nuevas formas con las que poder experimentar y expresarse.
- Por último, añadir que este trabajo muestra una intervención que se ha llevado a cabo con la intención de tratar el arte como un medio de expresión para las personas con este trastorno, y cuyos resultados han sido, en gran medida, positivos.

BIBLIOGRAFÍA

- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5* (5ª ed.). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Asociación Británica de Arteterapia. (2014). *Code of ethics and principles of professional practice for art therapist*. Recuperado de <http://www.baat.org/Assets/Docs/General/BAAT%20CODE%20OF%20ETHICS%20014.pdf>
- Asociación Danza Movimiento Terapia. (s.f.). *¿Qué es la DMT?*. Recuperado de <http://www.danzamovimientoterapia.com/>
- Asociación Profesional Española de Arteterapeutas. (s.f.). *¿Qué es arteterapia?*. Recuperado de <http://www.arteterapia.org.es/que-es-arteterapia/>
- Bravo, L. (2009). Psicología educacional, psicopedagogía y educación especial. *Revista IIPSI*, 12(2), 217-225. Recuperado de <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/3766/3028>
- Casanova, M. (2015). La manera de pensar de la persona con autismo y la creatividad. [Entrada blog]. Recuperado de <https://autismodiario.org/2015/09/13/la-manera-de-pensar-de-la-persona-con-autismo-y-la-creatividad/>
- Colorado, Y. (2015). Las Torres de Hanoi. Desarrollando la mente. [Entrada blog]. Recuperado de <http://cubiculoeducativo.blogspot.com.es/2015/11/las-torres-de-hanoi-desarrollando-la.html>
- Covarrubias, T. E. (2006). *Arte Terapia como herramienta de intervención para el proceso de desarrollo personal*. (Monografía para optar a la Especialización en Arte Terapia del Postítulo en Terapias de Arte, Mención Arteterapia. Facultad de Artes. Universidad de Chile). Recuperado de http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2006/covarrubias_t/sources/covarrubias_t.pdf
- Crespo, M. (2016). *El collage como medio de expresión creativo* (Trabajo Fin de Grado).

Universidad de Valladolid, Valladolid). Recuperado de <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/21008>

De la Iglesia, M. & Olivar, J. S. (2007). *Autismo y Síndrome de Asperger. Trastornos del espectro autista de alto funcionamiento. Guía para educadores y familiares*. Madrid: CEPE

Enciclopedia de Conceptos. (2018). Recuperado de <http://concepto.de/>

Fernández, A. M. (2011). Historia y fundamentos en Psicodrama. En L. A. Mateos. (Coord). *Terapias artístico creativas: Musicoterapia, Arte Terapia, Danza Movimiento Terapia, Drama Terapia, Psicodrama*. (p.323-338). Salamanca: Amarú

Fernández, M. I. (2003). Creatividad, arteterapia y autismo. Un acercamiento a la actividad plástica como proceso creativo en niños autistas. *Arte, individuo y sociedad*, 15, 135-152. Recuperado de <https://revistas.ucm.es/index.php/ARIS/article/viewFile/ARIS0303110135A/5837>

García-Villamizar, D. (2006). Sintomatología y Clasificación del Espectro del autismo. En D. García-Villamizar. (Dir). *Educación de personas adultas con autismo*. (p.31-52). Madrid: Comunidad de Madrid

García-Villamizar, D. (2006). El espectro del autismo: breve recorrido por su pasado más reciente. En D. García-Villamizar. (Dir). *Educación de personas adultas con autismo*. (p.15-30). Madrid: Comunidad de Madrid.

González, C. (2015). *Intervención en la comunicación de alumnos con trastorno espectro autista sin lenguaje: SAACS y TICS* (Trabajo Fin de Grado. Universidad Internacional de la Rioja, Logroño). Recuperado de https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/3160/Cristina_Gonzalez_Vilar.pdf?sequence=1&isAllowed=y

González, I. (2004). Arteterapia y salud mental: locura y arte. En P. M. Domínguez-Toscano. (Coord). *Arteterapia: principios y ámbitos de aplicación* (1ª ed.). (p.87-108). Sevilla: Gráficas Gilmo.

Happé, F. (1994). *Introducción al autismo*. Madrid: Alianza

- Herlyn, S. (s.f.). *Trastornos del espectro autista*. Recuperado de http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/6_16_psicofarmacologia/material/trastornos_del_espectro_autista.pdf
- Hernández, A. & Montero-Ríos, M. (2016). *Actividades artísticas y creativas en Terapia Ocupacional*. Madrid: Síntesis.
- Hernández, J. (2004). Los test proyectivos (pre-tratamiento) y su adaptación al individuo. En P. M. Domínguez-Toscano. (Coord). *Arteterapia: principios y ámbitos de aplicación* (1ª ed.). (p.117-126). Sevilla: Gráficas Gilmo.
- Jiménez, S. (2014). *La influencia de un taller de arteterapia en el contacto social de una personas con TEA. Un estudio de un caso* (Trabajo Fin de Máster. Universidad de Valladolid, Valladolid). Recuperado de <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/4551>
- Kanner, L. (1993). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 2 (1943). Traducido por Teresa Sanz Vicario. Extraído de la *Revista Española de Discapacidad Intelectual Siglo Cero*, 149, 5-25. Recuperado de http://www.ms.gba.gov.ar/ssps/residencias/biblio/pdf_Psico/Kanner.pdf
- López, M. D. (2009). *La intervención arteterapéutica y su metodología en el contexto profesional español* (Tesis Doctoral. Universidad de Murcia, Murcia). Recuperado de <https://www.tdx.cat/handle/10803/10794>
- Márquez, C. (s.f.). *El Síndrome de Asperger*. EOE especializado de trastorno del espectro del autismo. Recuperado de <https://lnx.educacionmalaga.es/wp-content/blogs.dir/14/files/2013/02/EL-S%C3%8DNDROME-DE-ASPERGER.pdf?file=2013/02/EL-S%C3%8DNDROME-DE-ASPERGER.pdf>
- Martínez, N. & López, M. (2004). El arte como terapia en España. En P. M. Domínguez-Toscano. (Coord). *Arteterapia: principios y ámbitos de aplicación* (1ª ed.). (p.31-58). Sevilla: Gráficas Gilmo.
- Mateos, L. A. (2011). Fundamentos de musicoterapia (MT). En L. A. Mateos. (Coord). *Terapias artístico creativas: Musicoterapia, Arte Terapia, Danza Movimiento Terapia, Drama Terapia, Psicodrama*. (p.105-144). Salamanca: Amarú

- Mateos, L. A. (2011). Dramaterapia. Fundamentos, metodología y aplicaciones. En L. A. Mateos. (Coord). *Terapias artístico creativas: Musicoterapia, Arte Terapia, Danza Movimiento Terapia, Drama Terapia, Psicodrama*. (p.41-54). Salamanca: Amarú
- Mercadal-Brotons, M. (2011). Investigación en terapias artístico creativas. En L. A. Mateos. (Coord). *Terapias artístico creativas: Musicoterapia, Arte Terapia, Danza Movimiento Terapia, Drama Terapia, Psicodrama*. (p.85-104). Salamanca: Amarú
- Mesa, B. (2016). *TEA y Arte. Un mundo de emociones* (Trabajo Fin de Grado. Universitat de Barcelona, Barcelona). Recuperado de <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/110149>
- Moya, M. (2013). Definición de tests proyectivos. [Entrada blog]. Recuperado de <http://psicoterapeutas.eu/?s=tests+proyectivos>
- Organización Mundial de la Salud (1994). *Guía de Bolsillo de la Clasificación CIE-10. Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento*. Madrid: Editorial Médica Panamericana. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42326/8479034920_spa.pdf;jsessionid=9CE7825A1A6F521EB6A5DDC471460CBA?sequence=1
- Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *Trastornos del espectro autista: datos y cifras*. Recuperado de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
- Panhofer, H. (2011). Fundamentos de la danza movimiento terapia. En L. A. Mateos. (Coord). *Terapias artístico creativas: Musicoterapia, Arte Terapia, Danza Movimiento Terapia, Drama Terapia, Psicodrama*. (p.237-202). Salamanca: Amarú
- Pereira, M. (2017). Los sistemas aumentativos de comunicación (SAAC). [Entrada blog]. Recuperado de <https://www.isep.es/actualidad-logopedia/los-sistemas-aumentativos-de-comunicacion-saac/>
- Pérez, J. I. (2011). La creatividad en las terapias artístico creativas. En L. A. Mateos. (Coord). *Terapias artístico creativas: Musicoterapia, Arte Terapia, Danza Movimiento Terapia, Drama Terapia, Psicodrama*. (p.41-54). Salamanca: Amarú.

- Powell, S. & Jordan, R. (1996). La enseñanza de personas con autismo, pensamiento flexible y comportamiento autónomo. En *V Congreso Internacional Autismo-Europa*. (p.755-766). Reino Unido: University of Hertfordshire. Recuperado de <http://mx.autisme.com/autisme/documentacio/documents/La%20ensenyanza%20de%20personas%20con%20autismo%20pensamiento%20flexible.pdf>
- PSISE. (s.f.). Teoría de la coherencia central en los trastornos del espectro autista. [Entrada blog]. Recuperado de <https://psisemadrid.org/coherencia-central-autismo/>
- Real Academia Española. (2018). *Diccionario de la lengua española*. Recuperado de <http://dle.rae.es/?w=diccionario>
- Recio, M. (2014). Aplicaciones del arteterapia en los trastornos del espectro autista. En Carrilet. *El tratamiento de niños con trastorno del espectro autista. Aportación multidisciplinar del Centre Terapèutic-Educatiu Carrilet. TEMAS DE PSICOANÁLISIS. Revista de la Sociedad Española de Psicoanálisis*, 7, 3-17. Recuperado de <https://comunepersoal.files.wordpress.com/2014/03/gonzc3a1lez-monreal-morral-recio-vaimberg-viloca-tratamientos-carrilet.pdf>
- Reus, E. (2016). *El arteterapia en personas con autismo* (Trabajo Fin de Grado. CESAG, Palma de Mallorca). Recuperado de <http://cesag.org/ifamilia/wp-content/uploads/2016/06/El-Arteterapia-en-personas-con-Autismo-Elena-Reus.pdf>
- Riviére, A. (1998). *Inventario de Espectro Autista*. Recuperado de <http://www.asemco.org/documentos/asemco-idea.pdf>
- Thomsen, E. (2011). Fundamentos de arteterapia. En L. A. Mateos. (Coord). *Terapias artístico creativas: Musicoterapia, Arte Terapia, Danza Movimiento Terapia, Drama Terapia, Psicodrama*. (p.195-215). Salamanca: Amarú
- Torrado, Y. (2004). Descubrimos la función terapéutica del arte: arteterapia. En P. M. Domínguez-Toscano. (Coord). *Arteterapia: principios y ámbitos de aplicación* (1ª ed.). (p.171-184). Sevilla: Gráficas Gilmo.

ANEXOS

ANEXO 1. EL INVENTARIO DE ESPECTRO AUTISTA DE ÁNGEL RIVIÉRE.

En 1998, el psicólogo e investigador español, Ángel Riviére, creó el Inventario de Espectro Autista, en el cual se establecen 12 dimensiones que caracterizan el Trastorno del Espectro Autista, las cuales se agrupan en 4 escalas (**Riviére, 1998**):

- Escala de Trastorno del desarrollo social
- Escala de Trastorno de la comunicación y el lenguaje
- Escala de Trastorno de la anticipación y flexibilidad
- Escala de Trastorno de la simbolización

Este inventario se creó para valorar los casos de las personas que presentaban síntomas de TEA. En la siguiente figura (véase figura 3), se expone las 12 dimensiones a las que hace referencia Riviére.

Social	1) relación social. 2) capacidades de referencia conjunta (acción, atención y preocupación conjuntas) 3) capacidades intersubjetivas y mentalistas
Comunicación y Lenguaje	4) funciones comunicativas 5) lenguaje expresivo 6) lenguaje receptivo
Anticipación y Flexibilidad	7) competencias de anticipación 8) flexibilidad mental y comportamental 9) sentido de la actividad propia
Simbolización	10) imaginación y de las capacidades de ficción 11) imitación 12) suspensión (capacidad de hacer significantes)

Figura 3. Las dimensiones de Riviére. Recuperado de **Mesa, 2016**.

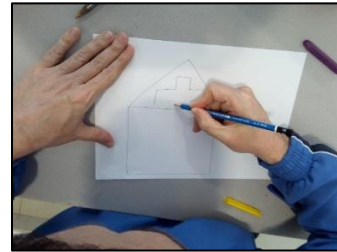
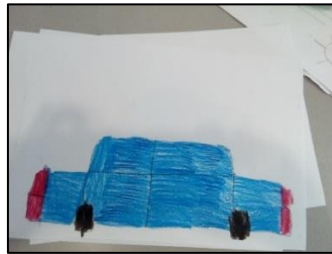
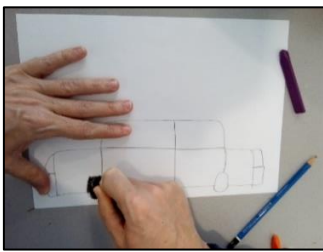
ANEXO 2. FOTOS COMPLEMENTARIAS DE LAS SESIONES.

BLOQUE 1: EXPRESIÓN LIBRE

B

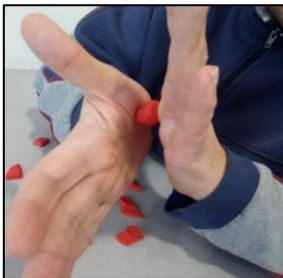


F

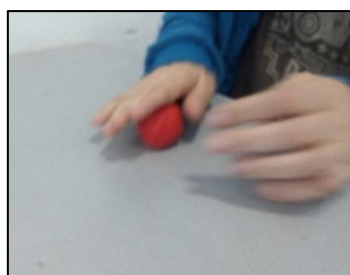


BLOQUE 3: MODELADO

A



B



C



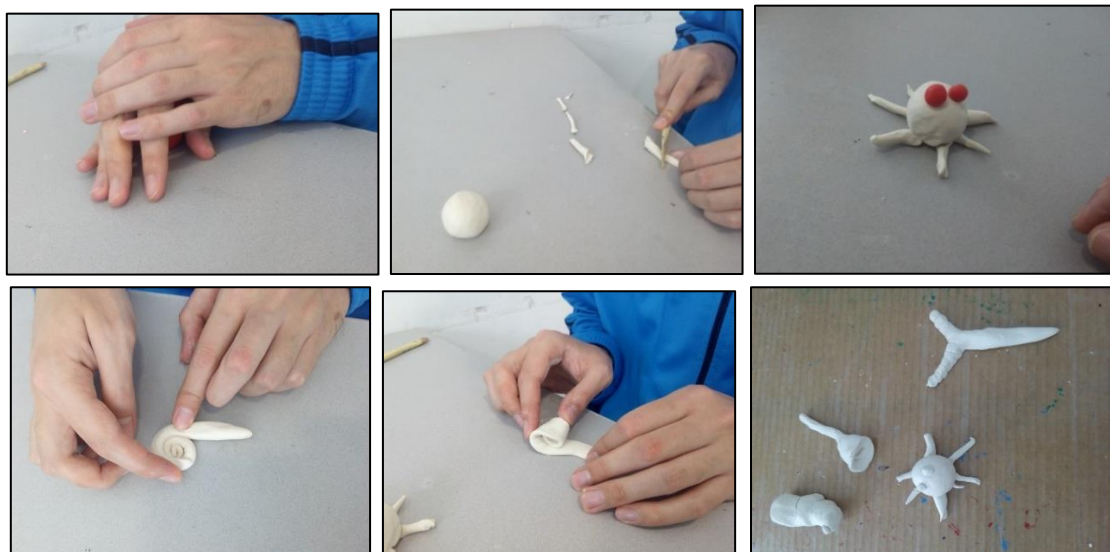
E



F



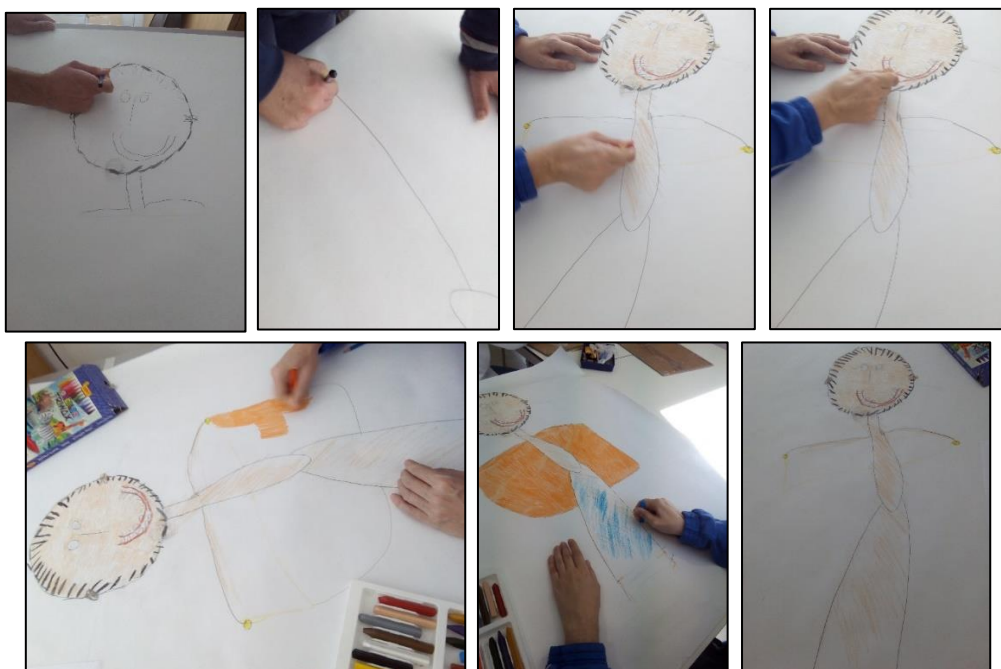
G



BLOQUE 4: DIBUJO CONJUNTO (Casa)



BLOQUE 5: DIBUJO CONJUNTO (Cuerpo humano)



BLOQUE 6: COLLAGE

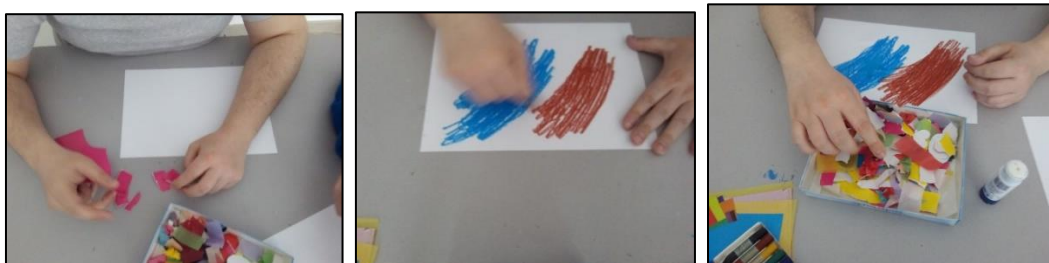
A



B



D



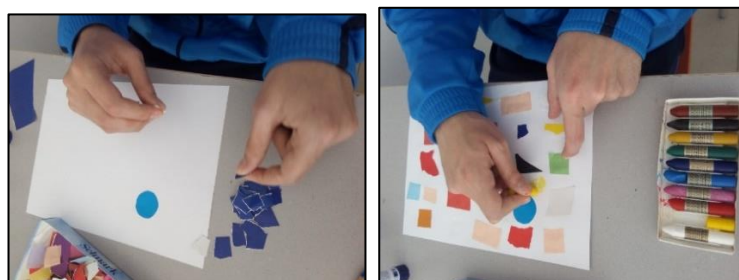
E



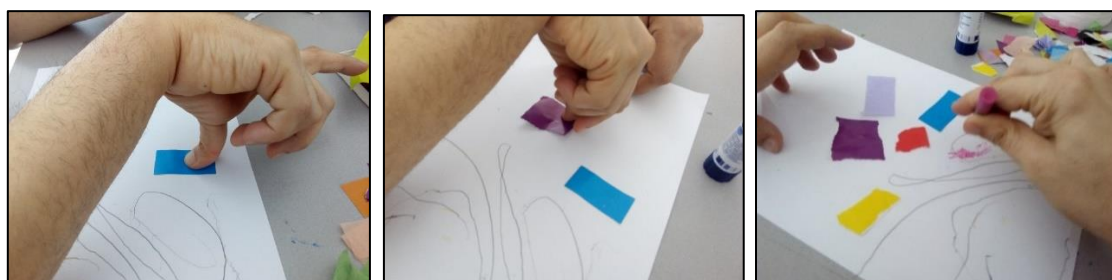
F



G



I



BLOQUE 7: COLORES

A



B



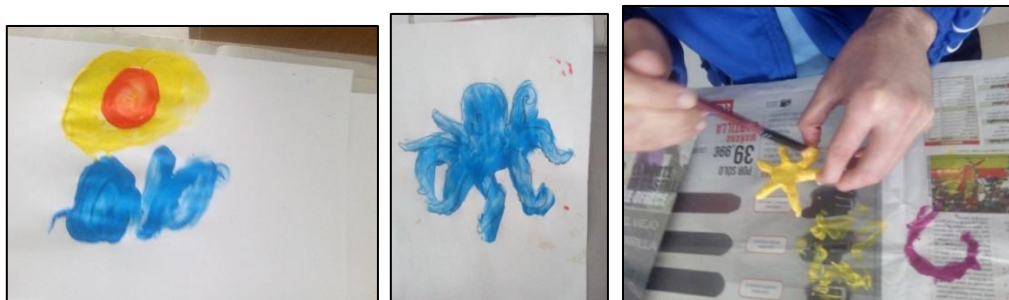
C



D



E



F



G



H



I

