



Universidad de Valladolid

FACULTAD DE EDUCACIÓN DE SORIA

Grado en Educación Infantil

TRABAJO FIN DE GRADO

**EL USO DEL DIBUJO PARA LA DETECCIÓN DE
ALTERACIONES PSICOLÓGICAS EN LA INFANCIA:
UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA**

Presentado por Andrea Borque González.

Tutelado por Borja Romero González.

Soria, 1 de diciembre de 2022.

RESUMEN

Este Trabajo de Fin de Grado tiene como finalidad realizar un análisis sistemático de la bibliografía existente acerca del uso del dibujo en la etapa de Educación Infantil (0-6 años) a la hora de detectar posibles problemas de aprendizaje, emocionales y conductuales.

Previamente al desarrollo de los resultados de este estudio, aparece un marco teórico en el que se aborda la definición de dibujo infantil, diferentes enfoques psicológicos y autores de referencia, la importancia de la expresión gráfica a nivel educativo, la interdisciplinariedad en la escuela y algunas alteraciones psicológicas. Finalmente, después de haber realizado un análisis sistemático de artículos, se exponen los resultados obtenidos y las conclusiones del trabajo presente.

Los estudios que formaron parte de la revisión abarcan desde el año 1928 hasta el año 2022. Se filtraron 259 artículos científicos, los cuales fueron obtenidos de Scopus y Web of Science, quedando finalmente 4 artículos válidos.

Una vez realizada la investigación, se concluyó que existe una falta de evidencia científica sobre el tema y que, además, el dibujo es una herramienta con poco rigor científico debido a la subjetividad que conlleva. Por otro lado, también hay estudios que avalan su valor y utilidad. Sin embargo, es una herramienta que se debe complementar con otras técnicas para un resultado más científico.

Palabras clave: *Dibujo, Educación Infantil, problemas de aprendizaje, problemas emocionales, problemas conductuales, psicología.*

ABSTRACT

The aim of this Final Degree Project is to carry out a systematic review of the existing bibliography to investigate the use of drawing in the Early Childhood Education stage (0-6 years old) to detect learning, emotional and behavioral problems.

Prior to the development of the results of this study, a theoretical framework appears in which the definition of infant drawing, different psychological approaches and reference authors, the importance of graphic expression at the educational level, interdisciplinarity in school and some psychological alterations are addressed. Finally, after having carried out a systematic analysis of articles, the results obtained and the conclusions of the present work are presented.

The studies that were part of the review range from the year 1,928 to the year 2,022. A total number of 259 scientific articles were filtered, which were obtained from Scopus and Web of Science, leaving 4 valid articles.

Once the research was carried out, it was concluded that there is a lack of scientific evidence on the subject and that, in addition, drawing is a tool with little scientific rigor due to the subjectivity involved. Nevertheless, there are also studies that support its value and usefulness. However, it is a tool that should be complemented with other techniques for a more scientific result.

Key words: *Drawing, Early Childhood Education, learning disabilities, emotional problems, behavioral problems, psychology.*

ÍNDICE

| | | |
|------|---|----|
| 1. | INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN..... | 5 |
| 1.1. | RELACIÓN CON LAS COMPETENCIAS DEL TÍTULO..... | 6 |
| 2. | OBJETIVOS..... | 7 |
| 3. | MARCO TEÓRICO..... | 8 |
| 3.1. | EL DIBUJO INFANTIL. DEFINICIÓN. | 8 |
| 3.2. | PRINCIPALES ENFOQUES PSICOLÓGICOS Y AUTORES DE REFERENCIA.... | 9 |
| 3.3. | IMPORTANCIA DEL ARTE A NIVEL EDUCATIVO..... | 13 |
| 3.4. | INTERDISCIPLINARIEDAD EN LA ESCUELA. | 13 |
| 3.5. | ALTERACIONES PSICOLÓGICAS DURANTE LA INFANCIA..... | 15 |
| 4. | METODOLOGÍA..... | 22 |
| 4.1. | REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA. | 22 |
| 4.2. | CRITERIOS DE INCLUSIÓN..... | 22 |
| 4.3. | CRITERIOS DE EXCLUSIÓN..... | 22 |
| 4.4. | PROCEDIMIENTO. | 22 |
| 4.5. | CODIFICACIÓN DE RESULTADOS. | 24 |
| 5. | RESULTADOS..... | 24 |
| 5.1. | MUESTRA..... | 24 |
| 5.2. | ALTERACIONES PSICOLÓGICAS PRESENTES..... | 32 |
| 5.3. | USO DEL DIBUJO PARA MEDIR LA VARIABLE ESTUDIADA..... | 32 |
| 5.4. | PRINCIPALES HALLAZGOS ENCONTRADOS..... | 33 |
| 6. | DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES. | 39 |
| 7. | REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 41 |

*En coherencia con el valor de la igualdad de género asumido por la Universidad, todas las denominaciones que en este Trabajo Fin de Grado se efectúan en género masculino, cuando no hayan sido sustituidos por términos genéricos, se entenderán hechas indistintamente en género femenino.

1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN.

Los primeros años de vida y de escolarización de los niños son de gran importancia y serán decisivos para su desarrollo integral: a nivel físico, psicológico, intelectual, social, moral y de la personalidad (Gútiérrez, 1995). Ramos (2015) afirma que el desarrollo cognitivo, social e intelectual de un individuo se basa sobre todo en la estimulación de habilidades y destrezas de forma temprana, durante sus primeros años de vida, en los cuales su pensamiento creativo está en desarrollo y evoluciona mediante experiencias lúdicas donde intervienen la manipulación, la imitación y el reconocimiento del niño con las mismas.

Según Morales y Sánchez (2017), la etapa de Educación Infantil exige maestros que sean capaces de fomentar la creatividad de los alumnos para que puedan desarrollar así capacidades artísticas que, a su vez, fortalezcan habilidades como la expresión, la imaginación y el pensamiento divergente (Angulo et al., 2020).

En el Real Decreto 95/2022, de 1 de febrero, por el que se establece la ordenación y las enseñanzas mínimas de la Educación Infantil, aparece como fin de dicha etapa el siguiente:

“Contribuir al desarrollo integral y armónico del alumnado en todas sus dimensiones: física, emocional, sexual, afectiva, social, cognitiva y artística, potenciando la autonomía personal y la creación progresiva de una imagen positiva y equilibrada de sí mismos, así como la educación en valores cívicos para la convivencia”.

Como vemos, la educación artística está contemplada en el currículo de la etapa de Educación Infantil y es fundamental a la hora de desarrollar diferentes habilidades y capacidades como la coordinación óculo- manual, la creatividad y la motricidad fina. No es únicamente una actividad lúdica con la que el niño se divierte.

Sin embargo, creo que generalmente se concibe la educación artística como un simple pasatiempo, sobre todo en la etapa preescolar, pero es necesario profundizar en el tema y conocer todo lo que el dibujo y el arte infantil nos pueden aportar. El dibujo es un medio de expresión con el que el niño exterioriza su mundo interior y es muy enriquecedor para él, ya que a través del lenguaje le resulta complicado expresarse. De esta forma, a través de sus creaciones se puede evaluar el desarrollo e incluso podemos observar indicios de posibles problemas, que nos pueden servir y aportar información junto con otros datos.

Los docentes no pueden realizar un diagnóstico clínico como tal, pero pueden detectar indicios de posibles problemas para así solicitar la ayuda profesional oportuna. Por eso considero importante que los profesionales de la educación tengan conocimientos sobre el dibujo infantil, sobre su evolución en las diferentes etapas y aquellos significados que puedan tener.

Este Trabajo de Fin de Grado va a tratar sobre cómo utilizar el dibujo infantil a la hora de detectar posibles problemas de aprendizaje, conductuales y emocionales en niños de 0 a 6 años.

En primer lugar, aparecerán los objetivos planteados para este trabajo, en los cuales estará basado el mismo. Seguidamente, aparecerá el marco teórico, que recoge información sobre aspectos del dibujo infantil que considero importante abordar: qué es el dibujo infantil, enfoques psicológicos del mismo y autores de referencia, la importancia de la educación artística, la interdisciplinariedad en la escuela, y principales problemas de aprendizaje (trastornos del desarrollo, conductuales y emocionales).

1.1. RELACIÓN CON LAS COMPETENCIAS DEL TÍTULO.

A continuación, mencionaré aquellas competencias que guardan relación con el trabajo en cuestión y que, como estudiante del Grado Maestro de Educación Infantil, debo haber adquirido una vez finalizado. Las competencias de las que hablo aparecen en el plan de estudios de la Universidad de Valladolid y son las siguientes:

COMPETENCIAS GENERALES

1. Capacidad de reunir e interpretar datos esenciales (normalmente dentro de su área de estudio) para emitir juicios que incluyan una reflexión sobre temas esenciales de índole social, científica o ética. Esta competencia se concretará en el desarrollo de habilidades que formen a la persona titulada para:
 - c. Ser capaz de utilizar procedimientos eficaces de búsqueda de información, tanto en fuentes de información primarias como secundarias, incluyendo el uso de recursos informáticos para búsquedas en línea.
2. Capacidad de transmitir información, ideas, problemas y soluciones a un público tanto especializado como no especializado. Esta competencia conlleva el desarrollo de:
 - a. Habilidades de comunicación oral y escrita en el nivel C1 en Lengua Castellana, de acuerdo con el Marco Común Europeo de Referencia para las Lenguas.

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS

De formación básica

- Conocer los desarrollos de la psicología evolutiva de la infancia en los periodos 0-3 y 3-6.
- Capacidad para identificar dificultades de aprendizaje, disfunciones cognitivas y las relacionadas con la atención.
- Saber informar a otros profesionales especialistas para abordar la colaboración del centro y del maestro o maestra en la atención a las necesidades educativas especiales que se planteen.
- Comprender las complejas interacciones entre la educación y sus contextos, y las relaciones con otras disciplinas y profesiones.
- Capacidad para saber identificar trastornos en el sueño, la alimentación, el desarrollo psicomotor, la atención y la percepción auditiva y visual.
- Capacidad para saber detectar carencias afectivas, alimenticias y de bienestar que perturben el desarrollo físico y psíquico adecuado de los estudiantes.
- Capacidad para comprender que la observación sistemática es un instrumento básico para poder reflexionar sobre la práctica y la realidad, así como contribuir a la innovación y a la mejora en educación infantil.
- Comprender y utilizar la diversidad de perspectivas y metodologías de investigación aplicadas a la educación.

Didáctico- disciplinar

- Saber identificar posibles disfunciones del lenguaje en la primera infancia.
- Conocer los fundamentos plásticos del currículo de la etapa infantil, así como las teorías sobre la adquisición y desarrollo de los aprendizajes correspondientes.
- Conocer los fundamentos y ámbitos de actuación de las distintas formas de expresión artística.

2. OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL:

Realizar una revisión sistemática sobre el uso del dibujo en la detección de posibles alteraciones psicológicas (problemas de aprendizaje, emocionales y conductuales) en niños entre 0 y 6 años.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar cuáles son los aspectos más importantes en los que se debe prestar atención a la hora de analizar un dibujo infantil.

3. MARCO TEÓRICO.

3.1. EL DIBUJO INFANTIL. DEFINICIÓN.

El dibujo infantil siempre ha sido una forma de expresión natural, espontánea y primaria de los niños, incluso antes de que se empezasen a utilizar como parte de los test de inteligencia o como técnicas psicológicas proyectivas (Frank de Verthelyi, 2005).

Se trata de un sistema de simbolización que sirve como herramienta para conocer las representaciones mentales de los niños, así como para explorar e intervenir en el ámbito psicopedagógico. De esta manera, el dibujo infantil permite acercarnos a la mente de los alumnos e investigar acerca de cómo entienden y sienten el mundo.

Para Luzuriaga, el dibujo es una herramienta que facilita la expresión de los niños: “El dibujo le permite expresarse al niño en símbolos más personales y ocultos que los que constituyen la palabra, pudiendo tratar así temas que de otra manera sería más complicado tratar” (Luzuriaga, 1979, p.75).

Las investigaciones de Luquet (1927) demostraron que el dibujo infantil no es simplemente una copia de la realidad concreta que están dibujando, sino que incluye también aspectos representacionales que forman parte de la mente de los pequeños. Es decir, se trata de una forma de expresión que permite exteriorizar representaciones mentales internas (cognitivas y socio-afectivas) que forman parte tanto del mundo exterior como del mundo interior del individuo. Los niños pueden exteriorizar sentimientos y actitudes a través de la expresión gráfica mucho antes que a través de conceptos verbales abstractos (Leal, 2010).

El dibujo infantil representa una abstracción y es el reflejo de la mente visual. Sirve en cierto modo para facilitar la expresión de ciertas ideas, sentimientos o situaciones de la vida. Para Jiménez et al. (2008) es un recurso muy rico e interesante del que se puede extraer mucha información ya que refleja actitudes, intereses, hábitos, aptitudes, deseos o incluso estados de ánimo, y depende de factores psicológicos, biológicos, sociales, culturales y simbólicos, característicos de cada cultura y de cada individuo.

Es una forma de relación y de expresión considerada espontánea, lúdica y creativa, lo cual facilita la expresión de la personalidad total del niño. Es cierto que el hecho de proponerle a un niño que haga un dibujo sobre un tema concreto puede limitar la libertad, creatividad e imaginación del mismo, pero también permite hacer una comparación con otros que tienen información común. Sin embargo, el niño seguirá haciendo uso de información mental que hará de su dibujo una creación individual, única y personal, ya que exteriorizará a través de él experiencias vividas, representaciones mentales, interpretaciones personales, conocimientos, aprendizajes, ilusiones e imaginaciones, entre muchos otros aspectos que tienen relación con el contexto en el que vive y su percepción del mundo y de su realidad.

3.2. PRINCIPALES ENFOQUES PSICOLÓGICOS Y AUTORES DE REFERENCIA.

El tema del dibujo infantil ha sido muy estudiado desde el ámbito de la psicología y la pedagogía desde el siglo XIX. El primer libro, *L' arte dei bambini* de Corrado Ricci, fue publicado en Italia en el año 1887. Sin embargo, es a partir de la segunda mitad del siglo XX cuando aumenta el número y la importancia de este tipo de obras, siendo uno de los autores más conocidos e influyentes en estudios posteriores Georges- Henri Luquet, con sus obras *Les dessins d'un enfant; étude psychologique* y *Le dessin enfantin*. También se interesaron por el tema pedagogos como Víctor Masrera, autor del libro *Manual de Pedagogía del Dibujo*.

Aureliano Sáinz Martín (2002) es otro de los autores más influyentes en el tema de la expresión artística infantil, el cual propone los siguientes enfoques a la hora de estudiar el dibujo:

Enfoque evolutivo.

Basado en la psicología evolutiva, se considera uno de los más destacados en el estudio del tema. El dibujo es considerado como expresión del desarrollo intelectual. Son varios los autores que han estudiado las características del dibujo infantil en cada una de sus etapas, autores como Lowenfeld (1961), Luquet (1927), Harris (1963) o Piaget (1975).

Según Puleo: “Actualmente, los niños reciben una mayor estimulación visual por parte de la escuela, de sus familiares y de los medios de comunicación. Hay estudios que evidencian un notable avance en cuanto al desarrollo motriz, perceptivo, social y lingüístico de los niños en la actualidad, lo cual conlleva un adelanto con respecto a la edad en que suceden las etapas del desarrollo creativo” (Puleo, 2012, p. 169).

Es complicado establecer cuándo termina una etapa y cuándo comienza otra y, además, no todos los niños de la misma edad se encuentran en la misma etapa, es algo que está condicionado por factores externos, pero también por factores internos como la destreza, la coordinación óculo- manual y el control emocional del propio niño. Por lo tanto, las edades establecidas para cada etapa serían una aproximación.

Enfoque estructural.

Sus ideas se basan principalmente en la psicología de la Gestalt, según la cual el ser humano no percibe sensaciones de forma aislada para ir integrándolas en totalidades de forma progresiva, sino que percibe una sensación de totalidad (Sáinz, 2011). Arnheim y Kellogg son los autores más destacados.

Rudolf Arnheim (1993) explicaba la forma en la que percibimos y creamos el arte, basándose en los principios de la psicología de la Gestalt. Investiga acerca del arte y los aspectos de la organización perceptiva, y afirma que la percepción se organiza desde la totalidad (Quiroga, 2007). Así, el dibujo

infantil tiene por objeto los rasgos estructurales simples y globales, no los particulares. Por esta razón, los niños representan muchas veces esquemas simples. Se debe evitar la connotación negativa que tienen dichas formas esquemáticas, ya que son imprescindibles en la evolución creativa del niño y esa sencillez es la adecuada para el nivel de organización mental en el que se encuentra. Según señala Arnheim (1993): “Los esquemas siguen siendo indispensables para que el artista maduro exteriorice lo que quiere expresar, lejos de quedar olvidadas” (Quiroga, 2007, p. 158).

Arnheim (1993) realizaba una distinción entre dos tipos de movimientos:

- Movimiento expresivo. Corresponde a los primeros garabatos, que expresan estados de ánimo y rasgos de personalidad.
- Movimiento descriptivo. Hay cierto control para representar una realidad concreta.

Según este autor, el niño tiende a la forma más simple, y esto explica su preferencia por dibujar formas circulares, que más adelante utilizará para dibujar el cuerpo humano en su totalidad. Así, Arnheim (1993) afirmaba que la tendencia a buscar la simplicidad predomina a nivel fisiológico y psicológico sin importar el país o el momento histórico (Luna, 2014).

Para este autor, la ausencia de parecido de un dibujo infantil con la realidad no se debe a ninguna deficiencia, sino a cierta sensibilidad espontánea. Así, establece que la enseñanza del arte debe tener en cuenta que la concepción visual del niño evoluciona conforme a principios propios y que, por lo tanto, la intervención del maestro debe basarse en lo que exija el proceso de crecimiento individual en cada momento y en cada caso.

Enfoque psicomotriz.

La corriente psicomotriz estudia los procesos de maduración psicomotora del brazo y de la mano al inicio del dibujo infantil, donde predominan los garabatos. A través de ellos, los niños elaboran espontáneamente trazos que están ligados al desarrollo físico y psicológico, a través de los cuales el niño va consolidando su motricidad del brazo y de la mano, así como su percepción visual. (Gilarranz, 2014). En este enfoque destacan autores como Lurças, Calrny y Goodnow.

Jacqueline Goodnow (1979) se centraba en aspectos estructurales, haciendo referencia a elementos primarios, prerequisites del área psicomotriz, de organización espacial y de modelos espaciales. Estudia así la composición, límites, contornos, espacios, secuencia y equivalentes (Quiroga, 2007).

Estas son algunas de las aportaciones de Goodnow (1979):

- Los niños suelen emplear los mismos recursos para una misma figura. Además de desarrollar el trazo está desarrollando un concepto a través del cual descubre semejanzas. Por ejemplo, la misma figura humana para diferentes miembros de la familia.

- Los niños son conservadores en relación al cambio. Por ejemplo, los miembros de la familia solo cambian en su altura.
- Las partes se relacionan entre sí en base a principios específicos, formando una secuencia. A cada parte se le concede su propio espacio.
- El dibujo infantil nos aporta información sobre el pensamiento de los niños.

Enfoque madurativo intelectual.

Desde este enfoque, las diferencias en los dibujos infantiles se deben a diferencias perceptivas, cognitivas e intelectuales, de manera que el dibujo se considera una buena herramienta a la hora de evaluar la madurez intelectual infantil. Goodenough y Koppitz son los autores más destacados.

Según Koppitz (1989), el valor del test de la Figura Humana se encuentra en la sensibilidad a la hora de detectar los cambios de los niños en el dibujo infantil, bien sean evolutivos o emocionales (Ison y Barros, 2002).

Koppitz también establecía que la forma estructural del dibujo está condicionada por la edad y el nivel madurativo, aunque su estilo particular también exterioriza aspectos como actitudes y preocupaciones.

A la hora de evaluar aspectos emocionales en el dibujo infantil mediante el Test de la Figura Humana, es el Manual de Tabulación de Koppitz que cuenta con 30 indicadores emocionales, la mejor técnica de puntuación (Fuller y Vance, 1997; Ison y Barros, 2002).

Psicológico proyectivo.

Según este enfoque, el dibujo infantil es una forma de expresión que facilita la exteriorización de sentimientos y formas de entender la realidad. Uno de los autores más destacados es Corman.

Louis Corman creó un test proyectivo, el Test del dibujo de la Familia, a través del cual es posible evaluar el estado emocional de un niño. Se tienen en cuenta variables acerca de su bienestar emocional, características cognitivas y relaciones familiares (Piñero et al., 2017).

Corman (1961) establecía que esta prueba sirve para evaluar tanto la inteligencia del niño como su afectividad o personalidad. El niño no dibuja los objetos tal y como los ve, sino de la forma en que los concibe y de acuerdo a su madurez psicomotriz.

Enfoque psicopatológico.

Esta corriente considera que el dibujo ayuda a los niños con traumas o problemas psicológicos a expresar emociones y sentimientos. Destacan autores como Aubin, Boutonier y Rocher.

Henry Aubin (1980) afirmaba que el dibujo ofrece valiosos datos, ya que el niño se abre y nos muestra de forma espontánea gran parte de su mundo interior, liberándose así de tensiones patógenas inconscientes. Este autor se centra generalmente en los procesos neuróticos y psicóticos.

El estudio de Aubin (1980) estaba centrado en niños que él mismo nombraba como inadaptados. Llevó a cabo una experiencia investigadora en una clínica psiquiátrica infantil, donde fueron analizados 50 niños con trastornos de carácter, neuróticos o psicóticos. Convivían con ellos las 24 horas del día y se encontraban en un ambiente familiar bastante liberal, con la finalidad de que estos niños evolucionasen y sustituyesen sus sentimientos de rechazo, fracaso e inferioridad, por otros de aceptación, éxito e integración.

Enfoque semiótico.

Duborgel y Matthews son los autores más destacados en este enfoque.

John Matthews (2000) considera que el desarrollo artístico es más complejo de lo que el modelo clásico ha mostrado siempre, refiriéndonos tanto a los procesos cognitivos que están involucrados como al propio desarrollo. Este modelo clásico habla de un desarrollo lineal que tiene un objetivo común a todas las personas: la representación de forma realista (Palacios, 2001).

Los estudios de este autor están basados en el registro de gran cantidad de dibujos de su propio hijo, Ben Matthews, analizando así la cronología y su desarrollo (Kunz, 2010).

Desde que comenzó a utilizarse el dibujo como herramienta de diagnóstico, ha habido diferentes perspectivas a la hora de interpretar los mismos. El primer enfoque consistía en estudios basados en la observación y la psicometría, comprobando que aquellos niños que llenaban su dibujo con detalles tenían un alto potencial intelectual y viceversa.

La influencia psicoanalista hizo ver que el niño expresaba en su dibujo aquello que sentía, siendo este un recurso para el estudio de la personalidad. La base de esta perspectiva es la proyección, que hace referencia a la exteriorización de cualidades, sentimientos, deseos y muchos otros elementos propios de un individuo. De esta manera, las técnicas proyectivas son herramientas para el estudio de la personalidad, ya que fomentan que el paciente dibuje sus conflictos relacionales, sus experiencias emocionales, miedos, ansiedades, expectativas, deseos de cambio, entre muchos otros factores.

Una persona con alteraciones emocionales puede percibir la realidad de forma distorsionada y esto es algo que aparece en los dibujos proyectivos, pudiendo llegar a conocer qué le ocurre a esa persona, de qué manera le está afectando y cómo lo gestiona.

3.3. IMPORTANCIA DEL ARTE A NIVEL EDUCATIVO.

La Educación Artística contribuye al desarrollo integral del niño: a nivel intelectual (iniciación de la lectoescritura y construcción del pensamiento), a nivel emocional (comunicación y expresión de emociones, vivencias y sentimientos), a nivel físico (psicomotricidad), perceptivo (atención, concentración e imaginación), social (confianza en sí mismo, construcción de la personalidad y madurez psicológica), estético (conocimiento del cuerpo y del entorno), artístico (creatividad) (Díaz, 2020). También cobra un papel importante la creatividad, ya que el proceso creador es formador y conformador del individuo, al llevar a cabo acciones como sentir, percibir, memorizar y elaborar.

Además, está integrado en el currículo de la etapa de Educación Infantil, dentro del área de Lenguajes: Comunicación y representación. Según el Boletín Oficial de Castilla y León (BOCYL, 2008), el arte es un medio de expresión a través del cual se desarrolla la sensibilidad, la originalidad, la creatividad y la imaginación, además de afianzar la confianza en uno mismo y sus posibilidades. Este documento establece los siguientes objetivos sobre la educación artística:

- Acercarse al conocimiento de obras artísticas expresadas en distintos lenguajes, realizar actividades de representación y expresión artística mediante el empleo creativo de diversas técnicas, y explicar verbalmente la obra realizada.
- Demostrar con confianza sus posibilidades de expresión artística.

El Boletín Oficial del Estado (BOE, 2022) también establece que la finalidad de la Educación Infantil es contribuir al desarrollo integral y armónico en todas sus dimensiones, siendo la artística una de ellas, que forma parte de la competencia en conciencia y expresión culturales.

Establece también que el lenguaje artístico tiene gran importancia como sistema simbólico, porque es una forma que le ayuda al niño a expresarse y relacionarse con el exterior de forma libre.

Como bien decía Acaso (2000), el dibujo fomenta el desarrollo de simbolización general (desarrollo intelectual), así como su capacidad de expresión (desarrollo emocional) y su creatividad. Simbolizar, crear y expresar forman parte del desarrollo cognitivo del niño, de forma que la expresión plástica es relevante en su crecimiento y formación integral.

3.4. INTERDISCIPLINARIEDAD EN LA ESCUELA.

Según Gastañaga (2004), la escuela no es únicamente el lugar donde se enseña, sino que se trata de un sistema que forma parte de la comunidad y que no puede dejar de lado el contexto social. De esta forma, habla de un lugar que debe favorecer el crecimiento de las personas, una comunidad con diferentes tipos de apoyo social. Para ello, es fundamental basarse en metodologías de trabajo comunitario, lo que para Renau (1998) implicaba fomentar la participación de las personas afectadas

a la hora de solucionar sus problemas, enfocar el problema desde un marco relacional e institucional mucho más amplio, en el cual es necesaria la inserción de profesionales en el contexto escolar y una estrecha colaboración entre sus miembros.

Los motivos de preocupación en la escuela son diversos: retraso, inhibición, problemas de aprendizaje, aptitudes sociales deficientes, respuestas inadecuadas ante el adulto, dificultad a la hora de controlar sus impulsos, actitud negativa ante las tareas escolares, etc.

A la hora de llevar a cabo una intervención por parte de un profesor técnico de servicios a la comunidad en la escuela, debe haber un primer nivel de análisis por parte del maestro. También se debe tener muy en cuenta las posibles consecuencias del diagnóstico, así como la perturbación que pueda ocasionar en la familia (Gastañaga, 2004).

Fishman (1994) describía diferentes formas de relación entre la escuela y la familia. Puede existir una relación competitiva en la que los miembros se entrometen en las competencias del otro simplemente por tener el poder; otra de las posibles relaciones sería la unión entre ambas, pero contando con el aislamiento del niño y, por último, una relación en la que la familia confía toda la responsabilidad a la escuela.

La intervención del profesor técnico de servicios a la comunidad en la escuela es importante ya que de esta manera es posible analizar el contexto en el que suceden diferentes tipos de problemas, desde que ámbito de intervención se puede actuar, el tipo de relación existente entre la familia y la escuela, así como intercambiar información con otros profesionales. (Gastañaga, 2004).

Como bien decía Hernández (2014), el profesor técnico de servicios a la comunidad es un profesional indispensable para conseguir la equidad educativa. Se trata de un profesional cuya función es mediar entre las necesidades de algunos alumnos debido a su situación familiar y social, y los recursos y oportunidades que la sociedad puede aportarles. De esta manera, colaboran con los maestros para detectar aquellos factores que pudieran intervenir de manera negativa en el proceso educativo, con el fin de superar su situación de desventaja social.

Por otro lado, la psicología es un ámbito de gran relevancia en el ámbito educativo. El orientador educativo tiene una función preventiva, elabora programas y talleres centrados en conductas disruptivas comunes y trabaja también asesorando a los maestros a la hora de detectar conductas inadecuadas y de intervenir correctamente en cada situación (Navarrete y Quezada, 2017).

Selvini y Cirillo (1997) establecían que el papel del orientador educativo se debe complementar con la participación tanto del maestro como de la familia para poder resolver el problema en cuestión.

Es este profesional el que tiene las capacidades y competencias para atender y fomentar el desarrollo psicológico en todas sus dimensiones: psicomotriz, intelectual, social y afectivo-emocional, contando con la participación del alumnado, los docentes y los familiares. De esta forma, el trabajo del

orientador educativo es imprescindible en todo el proceso de enseñanza- aprendizaje y en la intervención de diferentes tipos de problemas.

Como ya hemos visto, el arte es fundamental y forma parte de la etapa de educación infantil en la escuela. Puleo (2012) afirmaba que es una herramienta útil a la hora de detectar problemas.

El único profesional que puede emplear este recurso como técnica de diagnóstico es el orientador educativo. Sin embargo, el maestro es quién tiene más contacto y posibilidad de observar a los niños, de manera que estos profesionales también pueden prestar atención a los dibujos de sus alumnos, con el fin de prevenir. Son muchos los aspectos que podemos observar en los dibujos infantiles.

3.5. ALTERACIONES PSICOLÓGICAS DURANTE LA INFANCIA.

Hay evidencia de que niños incluso con un nivel normal o superior de inteligencia pueden tener dificultades a la hora de alcanzar un nivel adecuado en lo que respecta a la lectura, la escritura y/o el cálculo, entre otros aprendizajes. Se debe diferenciar entre los trastornos del aprendizaje, que son persistentes y afectan de forma negativa a lo largo de toda la escolaridad, y las dificultades transitorias que algunos niños tienen. Este tipo de trastornos pueden afectar al lenguaje oral, al lenguaje escrito, al cálculo matemático, a la capacidad de concentración, a la de atención, a la de organización, a la conducta o a la actividad motriz y a la orientación (Sans et al., 2017).

Después de haber revisado la guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM- 5 publicada por la Asociación Americana de Psiquiatría (2013), esta es la clasificación establecida:

TRASTORNOS DEL DESARROLLO NEUROLÓGICO.

- Trastornos específicos del aprendizaje. Según la APA (2013), se trata de la dificultad en el proceso de enseñanza- aprendizaje durante al menos 6 meses, a pesar de una adecuada intervención.
 - o Trastornos de la lectoescritura. Magaña y Ruiz (2005) hablaban de los siguientes:
 - Dislexia. Según Sans et al. (2017), es el trastorno más frecuente y mejor estudiado. Se trata de la dificultad para el aprendizaje de la lectura.
 - Disgrafía. El niño tiene un nivel de escritura inferior al que debería tener, suprimen algunas letras y juntan palabras. Hay cierta alteración en el orden y posición de las palabras.
 - o Trastorno del cálculo.
 - Discalculia. Magaña y Ruiz (2005) establecían que se trataba de la dificultad a la hora de realizar cálculos. El niño confunde los números y los escribe del revés.
- Trastornos del lenguaje y del habla. Moreno (2013) establecía la siguiente clasificación:

- Disfasia. El niño adquiere el lenguaje de forma tardía y, además, es deficiente fonética y estructuralmente.
 - Dislalia. Dificultad a la hora de pronunciar algunos sonidos como, por ejemplo, las consonantes.
 - Disartria. Trastorno de tipo neuromuscular que afecta a la hora de articular la palabra. Es común en niños con parálisis cerebral.
 - Afasia. Es consecuencia de un daño cerebral y se trata de la pérdida de una habilidad adquirida previamente como es el habla.
 - Tartamudeo. Es la deficiencia de la fluidez de la palabra más común. Lemoine et al. (2020) la definen como un trastorno de la comunicación caracterizado por interrupciones involuntarias del habla, junto con cierta tensión facial y del cuello, y sentimientos de miedo y estrés.
 - Problemas articulatorios. Muchas veces no existe una causa clara de los mismos, pero pueden ser por causa genética.
 - Trastornos de la entonación o del ritmo, o trastorno prosódico. Es común en aquellos niños que presentan algún Trastorno Específico del Lenguaje (TEL) o Autismo, concretamente Trastorno de Asperger.
- Trastorno del Espectro Autista (TEA). Leo Kanner (1943) definió este trastorno generalizado del desarrollo como: “Trastorno cualitativo de la relación social, con alteraciones en la comunicación y el lenguaje, sumado a una escasa flexibilidad mental y comportamental”. Los niños con autismo se caracterizan por tener:
- Déficit en la conducta social y verbal.
 - Respuestas fuera de lo común ante ciertos estímulos que para ellos son excesivos. Puede darse un alto umbral al dolor, hipersensibilidad sonora, a ser tocados, a las luces y/o a los olores.
 - Conducta ritual. Resistencia ante los cambios.
 - Autolesiones.
 - Afecto inadecuado, por ausencia del mismo o por ser desproporcionado.

En cuanto a la inteligencia, puede oscilar desde una inteligencia normal a una deficiencia profunda.

- Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). Los síntomas de este trastorno son: exceso de actividad motriz, conducta impulsiva y falta de atención. Están presentes, en mayor o menor medida, en todos los niños durante sus primeros años de vida, los cuales van adquiriendo autocontrol progresivamente. Los niños con TDAH tienen patrones de conducta propios de edades inferiores a la suya y se dan en diferentes ámbitos (Magaña y Ruiz, 2005).

- Discapacidad intelectual. En la antigüedad se denominaba retraso mental y era únicamente una afectación a nivel intelectual, pero la Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (2011) estableció la definición actual de discapacidad intelectual como el conjunto de limitaciones significativas tanto a nivel intelectual como de la conducta adaptativa.
- Retraso global del desarrollo. Según la APA (2013), este diagnóstico se da en niños menores de 5 años, en los que no se puede valorar de forma fiable el nivel de gravedad clínica. Estos niños no cumplen con el nivel de desarrollo común que tienen niños de su misma edad. González et al. (2018) lo definían como: “Retraso significativo en dos o más dominios del neurodesarrollo, siendo estos: motor, habla/lenguaje, cognitivo, social/personal y actividades de la vida diaria. Se piensa que es un predictor para un futuro diagnóstico de discapacidad intelectual” (González et al., 2018, p. 44).
- Trastornos sensoriales y perceptivos. Euroinnova Formación (2011) establecía la siguiente clasificación en el manual de Atención Temprana:
 - o Déficit auditivo. Desde pérdidas leves hasta una pérdida total de audición. Existen diferentes clasificaciones atendiendo a diferentes criterios:
 - La Guía de Atención al alumnado con déficit auditivo de la Junta de Andalucía (2008) establecía 2 categorías:
 - Hipoacúsicos. Tienen un lenguaje oral funcional, aunque imperfecto.
 - Sordos profundos. No pueden adquirir el lenguaje oral de forma auditiva.
 - Atendiendo al momento en el que se produce la pérdida será una sordera prelocutiva o postlocutiva (Montiel, 2008).
 - La Organización Mundial de la Salud (OMS) elaboró una clasificación basada en el grado de pérdida, estableciendo 6 grados.
 - o Déficit visual. La OMS define al niño de baja visión como el menor de 16 años con una agudeza visual, con corrección óptica en el mejor de los ojos, entre 0.5 y 0.3.
 - o Agnosias. Incapacidad a la hora de reconocer objetos sensorialmente cuando la función sensorial del individuo es normal. Se produce por una lesión cerebral (Amengual, 2008). Puede afectar a un solo sentido o a varios.
- Trastornos motores y psicomotores. El manual de Atención Temprana de Euroinnova Formación (2011) establecía la siguiente clasificación:
 - o Epilepsia. La ILAE (Liga Internacional de Lucha contra la Epilepsia) y la OMS establecen la siguiente definición: “Enfermedad crónica del sistema nervioso central caracterizada por crisis recurrentes, desencadenadas por descargas eléctricas

anormales, que tienen manifestaciones clínicas variadas (sensoriales, motoras, de conducta)” (Reséndiz y Aguirre, 2011).

- Trastorno del desarrollo de la coordinación. Según la APA (2013), el desarrollo de habilidades motoras se encuentra por debajo de lo que se debería esperar para la edad cronológica del niño. Son frecuentes la torpeza, la lentitud y la falta de precisión.
- Trastorno de movimientos estereotipados. Según la APA (2013), se trata de un comportamiento motor repetitivo, sin ninguna intención aparente (agitar las manos, mecer el cuerpo, golpearse la cabeza, morderse, etc.). Este comportamiento interfiere en las diferentes actividades de la vida cotidiana del individuo, y puede llegar a autolesionarse.
- Distrofia muscular. Enfermedad miopática degenerativa transmitida por herencia genética. La más conocida es la de Duchenne y su pronóstico de vida no es superior a los 30 años (Baumgartner y Argüello, 2008). Sus principales síntomas son:
 - Pérdida de masa muscular y debilidad progresiva, que comienza desde las piernas y la pelvis hasta afectar a todo el cuerpo.
 - Pseudohipertrofia. Acumulación de grasa y tejido conjuntivo en la pantorrilla.
 - Desarrollo anormal de los huesos.
 - Contracturas musculares. Especialmente en los talones y las piernas.
 - Retraso mental leve en un 30 % de los casos.
 - Problemas cardíacos y respiratorios en un nivel avanzado de la enfermedad.
- Tics. Son movimientos involuntarios, repentinos y muy repetitivos que pueden ser motores o vocales.
- Apraxias. Déficit motor a la hora de efectuar movimientos aprendidos y voluntarios ante estímulos visuales, auditivos o verbales adecuados. Algunos tipos de apraxia:
 - Ideomotora. Afecta a brazos y manos generalmente. Dificultad a la hora de ejecutar alguna acción con objetos.
 - Ideacional. Incapacidad para secuenciar una serie de movimientos de forma ordenada, aunque el individuo realiza bien los movimientos.
 - Visoconstructiva. Problemas en la organización de los movimientos en el espacio, a la hora de copiar dibujos
 - Del vestir. El sujeto tiene dificultad a la hora de vestirse. Es frecuente que se abroche mal los botones, se ponga la ropa del revés, una encima de otra...
 - Bucofacial. El individuo no es capaz de programar la secuenciación de la musculatura del habla para silbar, soplar, lanzar un beso, poner la lengua sobre el paladar, castañear los dientes, etc.

- Parálisis cerebral. Se trata de un conjunto de síndromes neurológicos causados por alguna lesión encefálica producida durante el desarrollo cerebral (desde el periodo prenatal hasta los 3 años). Sus manifestaciones son fundamentalmente a nivel motor (afectación del tono, la postura y el movimiento), pero también a nivel sensorial, psíquico, cognitivo y social. Algunos síntomas asociados a la parálisis cerebral son los siguientes (Santucci de Mina, 2002):
 - Trastornos del movimiento ocular.
 - Alteraciones sensoriales, tales como sordera, ceguera, problemas táctiles, y de la percepción.
 - Alteraciones en la articulación del lenguaje.
 - Déficit intelectual.
 - Epilepsia.
 - Trastornos del aprendizaje y de la conducta.

TRASTORNOS EMOCIONALES Y DEL COMPORTAMIENTO.

- Trastorno Negativista- Desafiante. Según la APA (2013), aparece un patrón de enfado o irritabilidad, actitud desafiante o vengativa que dura por lo menos medio año, se manifiesta con cuatro síntomas o más y ocurre durante la interacción con un individuo que no sea un hermano.
- Trastorno de la conducta. Patrón repetitivo y persistente de comportamiento en el que no se respetan los derechos de los demás, las normas o reglas sociales, manifestando así en el último año al menos 3 criterios. Las principales conductas son las siguientes: agresión a personas y animales, destrucción de la propiedad, mentiras, robos e incumplimiento grave de las normas (APA, 2013).
- Trastorno explosivo intermitente. Según la APA (2013), es diagnosticado en niños a partir de 6 años o con un grado de desarrollo equivalente. Este trastorno se caracteriza por arrebatos recurrentes que reflejan una falta de control de los impulsos de ira.
- Trastorno obsesivo- compulsivo. Según la APA (2013), es la presencia de obsesiones y/ o compulsiones, siendo estas:
 - Obsesiones. Pensamientos, impulsos o imágenes recurrentes y persistentes, que no son deseadas y causan malestar o ansiedad en quién lo padece.
 - Compulsiones. Comportamientos o actos mentales repetitivos que el individuo realiza como respuesta a una obsesión y con el objetivo a disminuir esa ansiedad o malestar creado, o de evitar alguna situación por temor.
- Trastornos de ansiedad. Según Fernández (2009):
 - Trastorno de ansiedad por separación. El niño siente una ansiedad y un malestar excesivo y recurrente debido a la separación del hogar o de sus seres queridos. Suelen

expresar miedo a perderse y no volver a ver a sus padres, suelen necesitar la presencia de ellos hasta que consiguen dormirse, no les gusta estar solos en una habitación, son frecuentes las pesadillas de destrucción de sus familiares y pueden llegar a tener dolor abdominal, náuseas y vómitos ante una posible separación.

- Trastorno de ansiedad generalizada. Son niños perfeccionistas e inseguros, que se preocupan en exceso por su rendimiento académico y también por sus actuaciones a nivel social y familiar.
 - Fobia social. Temor persistente frente a situaciones sociales, lo cual desencadena muchas veces en síntomas somáticos como palpitaciones, sudoración, temblor, diarrea y enrojecimiento facial. (Bernstein, Rapoport y Leonard, 1997). Tienen miedo a actuar de forma indebida o ridícula. Ante el estrés mencionado, los niños pequeños tienden a llorar, a refugiarse escondiéndose detrás de su madre o mediante abrazos, e incluso se puede llegar a ver mutismo.
 - Fobia escolar. Hace referencia concretamente a aquellos niños que se niegan a acudir al colegio por algún motivo específico (un profesor, otro alumno, una clase concreta o cualquier otro factor relacionado con el ámbito escolar).
 - Trastorno de pánico. Es frecuente asociar este trastorno con el Trastorno de Ansiedad por Separación ya que las fuertes crisis de pánico pueden generarle el miedo a sufrir las mismas en su ausencia.
 - Mutismo selectivo. El niño no quiere hablar en ciertas situaciones o ante algunas personas, pero no tienen ninguna dificultad para hacerlo ni para comprender lo que se les dice. Se trata de un trastorno de ansiedad según los criterios diagnósticos (DSM- V).
- Trastornos de estrés.
- Trastorno por estrés postraumático. Es común observar en el niño conductas regresivas, ansiedad, temores, somatizaciones, depresión, problemas conductuales, aislamiento, déficit de atención y trastornos del sueño. En niños pequeños es muy frecuente ver una regresión o una pérdida de habilidades que ya habían adquirido (enuresis, encopresis, regresión lingüística, requerimiento de ayuda a la hora de realizar tareas que ya dominaban, como vestirse). Pueden mostrarse pasivos o bien agresivos (Fernández, 2009).
 - Trastorno de apego reactivo. Según la APA (2013), se trata de un patrón persistente de inhibición emocional hacia sus cuidadores. El niño no suele buscar ayuda ni se deja consolar cuando no se encuentra bien. Se trata de una alteración social y emocional caracterizada por:
 - Reacción social y emocional hacia los demás mínima.
 - Falta de afecto.

- Irritabilidad, tristeza o miedo inexplicable.

Se debe a un cuidado insuficiente por:

- Carencia social y emocional.
 - Cambio continuo de cuidadores primarios.
 - Educación en contextos no adecuados o habituales.
- Trastorno de adaptación. Síntomas emocionales o del comportamiento como consecuencia de uno o varios factores de estrés identificables que se producen 3 meses después del inicio de ese o esos factores y no duran más de 6 meses desde que desaparecen los factores de estrés (APA, 2013).
- Trastornos depresivos.
 - Trastorno de desregulación destructiva del estado de ánimo. No se diagnostica hasta los 6 años de edad. Se caracteriza por estados de cólera graves y recurrentes que se manifiestan de forma verbal o comportamental, con una intensidad y duración desproporcionadas. El estado de ánimo suele ser irascible la mayor parte del tiempo (APA, 2013).
 - Trastorno de depresión mayor. Presencia de 5 o más de los siguientes síntomas durante 2 semanas. Al menos uno de ellos será estado de ánimo deprimido o pérdida de interés o placer:
 - Pérdida o aumento importante de peso, o disminución o aumento del apetito.
 - Insomnio o hipersomnia.
 - Agitación o retraso psicomotor.
 - Fatiga.
 - Sentimiento de inutilidad o culpabilidad.
 - Disminución de la capacidad para concentrarse o tomar decisiones.
 - Pensamientos recurrentes sobre la muerte.

Esta clasificación recoge, por un lado, trastornos del desarrollo neurológico y, por otro lado, trastornos emocionales y del comportamiento, que pueden estar presentes en niños que se encuentran entre los 0 y los 6 años de edad, cuyo diagnóstico es importante realizarlo de manera precoz. De esta manera, el trabajo presente tiene como objetivo principal investigar acerca del uso del dibujo infantil para poder detectar este tipo de problemas.

4. METODOLOGÍA.

4.1. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.

La búsqueda de literatura para llevar a cabo el trabajo de investigación se realizó en las siguientes bases de datos electrónicas: Scopus y Web of Science, donde se emplearon los siguientes términos de búsqueda o descriptores en inglés: “draw*”, “paint*”, “child*”, “infan*”, “psycholog*”, “disab*”, “behav*” y “learn*”, algún operador lógico o booleano y el truncamiento de la raíz de los términos de búsqueda.

Se buscaron artículos publicados tanto en inglés como en español y se obtuvieron 259 con fecha de publicación entre el año 1928 y 2022. Todos ellos estaban en inglés, de los cuales solo fueron seleccionados 74 en la primera decisión (en base al título y resumen de cada artículo), y finalmente, tras una segunda decisión, de estos 74 solo 4 fueron válidos para el trabajo presente, siendo estos de los años 1990, 2013, 2017 y 2022.

4.2. CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

Los criterios de inclusión fueron:

- El uso del dibujo como herramienta de evaluación.
- Los participantes debían tener entre 0 y 6 años.
- Uso de la herramienta para detectar alteraciones psicológicas.
- Detección de problemas de aprendizaje, emocionales o conductuales.

4.3. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

Los criterios de exclusión fueron los siguientes:

Razón 1. No evaluaban el dibujo.

Razón 2. Los participantes no tenían entre 0 y 6 años.

Razón 3. No investigaba ninguna alteración psicológica.

Razón 4. Los resultados no iban en línea con la investigación presente.

Razón 5. El artículo no estaba disponible.

Razón 6. Se trataba de un artículo repetido.

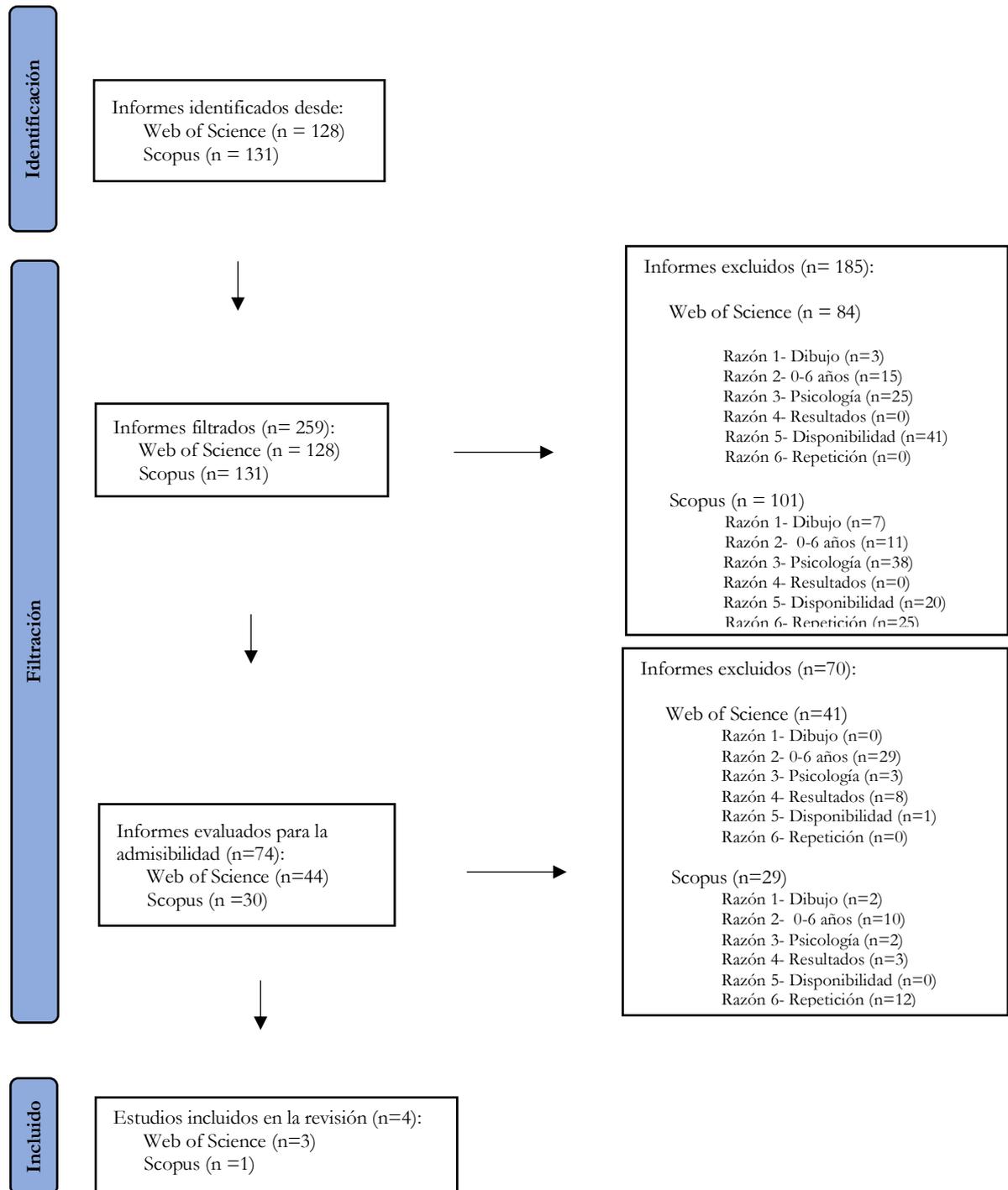
4.4. PROCEDIMIENTO.

En primer lugar, se realizó la búsqueda sistemática en las bases de datos mencionadas entre los meses de septiembre y octubre de 2022. Tras una recopilación de todos los artículos, se llevó a cabo una tabla Excel incluyendo los siguientes apartados: Autor(es), fecha de publicación, base de datos, DOI,

título del artículo, resumen del mismo, decisión y razón de exclusión 1, decisión y razón de exclusión 2. De esta manera, se fueron filtrando aquellos artículos que no aportaban información en relación al objetivo de esta investigación. A continuación, en la Figura 1 se muestra el diagrama de flujo de acuerdo a los criterios establecidos por PRISMA (2020):

Figura 1

Fases de la búsqueda sistemática



Por último, se registró la información relevante en una tabla para resumir los resultados principales.

4.5. CODIFICACIÓN DE RESULTADOS.

Se extrajo la siguiente información de cada uno de los artículos validados para la investigación presente:

- Autor(es) y año de publicación.
- Muestra. Se registró el número de participantes, su edad y el tipo de trastorno o dificultad de aprendizaje que presentaban.
- Instrumento de evaluación. Se identificó la herramienta de dibujo con la que se investigó, así como las medidas tenidas en cuenta en dicha evaluación.
- Resultados clave. Se identificaron las variables del dibujo infantil en función del tipo de trastorno o dificultad de aprendizaje presente en los niños.

5. RESULTADOS.

5.1. MUESTRA.

Los resultados obtenidos y plasmados en la investigación presente fueron extraídos de cuatro artículos seleccionados en base a los criterios de inclusión y de exclusión ya mencionados, tras haber realizado una búsqueda sistemática. Los artículos estudiados fueron los siguientes:

- 1- *Understanding children's paintings in psychological counselling with children*, de Uzunboylu et al. (2017).
- 2- *Free drawing learning to recognize children's characters*, de Mayar et al. (2022).
- 3- *The relationship of human figure drawings to aggressive behavior in preschool children*, de Noford et al. (1990).
- 4- *Children's kinetic family drawings and their internalizing problema behaviors*, de Kyung et al. (2013).

De forma resumida, se mostrará a continuación la Tabla 1 en la que aparecerán los principales resultados obtenidos:

Tabla 1*Principales resultados de los artículos*

| Autores, año | Muestra | Edad | Trastorno, dificultad de aprendizaje, condición social, rasgos de personalidad | Herramienta de análisis | Medidas | Resultados |
|-------------------------|---------|------|--|-------------------------|-----------------------------|---|
| Uzunboylu et al. (2017) | | | Rasgos de personalidad o de comportamiento. | Color de los dibujos. | Personalidad. | <p><u>Colores cálidos:</u> Cariñosos, con capacidad adaptativa, colaboradores.</p> <p><u>Colores fríos:</u> Obstinados, gruñones, sin capacidad adaptativa. Tienden a ocultar sus emociones.</p> <p><u>Color rojo</u> (en exceso): Comportamiento agresivo.</p> |
| | | | Problemas en el ámbito familiar. | Dibujo de la familia. | Relaciones interpersonales. | <p><u>Figura separada o en los bordes:</u> Distanciamiento.</p> <p><u>Representación de sí mismo en una esquina/separado del resto de miembros:</u> Sentimiento de aislamiento.</p> <p><u>No se representa a sí mismo/otro miembro:</u> Sentimiento de que no pertenece al grupo. Celos.</p> <p><u>Representación de una persona ajena a la familia:</u> Estrecha relación.</p> |

Representación del padre/madre con el que no vive: Falta de aceptación de la separación de los padres.

Negación a la hora de realizar el dibujo: Problemas familiares.

Representaciones creativas y detalladas: Buena relación.

Separación entre las figuras: Cercanía o lejanía.

Figuras a la izquierda: Relación estrecha.

Figuras a la derecha: Sentimiento de que deben alejarse.

Figura grande: Miembro con más poder o con el que se identifican.

Figura grande (ellos mismos): Necesitan apoyo y aceptación por parte de sus padres.

Figura pequeña: Miembro al que ignora o con el que tiene algún conflicto.

Página (parte de arriba): Optimismo y fantasía.

Página (parte de abajo): Falta de confianza, depresión e insuficiencia.

Línea débil y discreta: Personalidad sensible.

Línea fuerte, negrita: Impulsos agresivos.

Mayar et al.
(2022)

Niños de
preescolar.

Rasgos de personalidad o de
comportamiento.

Dibujo libre.

Personalidad.

Rojó: Personalidad valiente y enérgica, líderes, abiertos y seguros de sí mismos. Representa el amor, la ira, el deseo y las relaciones.

Azul: Naturaleza tranquila y pacífica. Melancolía. Abiertos y sociables.

Gris: Representa madurez, autoridad, estabilidad y seguridad.

Verde: Emocionalmente estables, tranquilos, honestos y leales. Les importa la opinión de los demás.

Amarillo: Predisposición a la hora de ser los protagonistas, personas extrovertidas, activas y curiosas, con seguridad en sí mismos. Calidez, felicidad, optimismo, diversión.

Negro: Carácter despreocupado. Hacen lo que a ellos les gusta. Coraje, protagonismo, calma, dominancia, destreza, determinación. Sensibles y creativos.

Blanco: Esperanza, inocencia, simplicidad y bienestar.

Naranja: Les gustan los cambios y son sociables, aventureros, optimistas y seguros de sí mismos. Les gusta ser el centro de atención y no les gusta pensar seriamente, son personas tranquilas.

(Los colores fríos suelen ser señal de una personalidad más prudente y menos espontánea)

| | | | | | | |
|-------------------|-----|----------|------------------------------------|---|--|--|
| C. Noford (1990) | 32 | 4-5 años | Rasgos de comportamiento agresivo. | Human Figure Drawing- HFD (DiLeo, 1983; Koppitz, 1968). | Koppitz Emotional Indicator Checklist- Revised (Koppitz, 1968; Pate & Nichols, 1971) | No se encontraron los 7 indicadores (HFD) que predicen agresión y perturbación emocional en aquellos dibujos de niños agresivos. Se concluyó que esta herramienta de análisis no es apropiada en niños en edad preescolar, ya que su falta de madurez cognitiva y de coordinación visomotora influye en sus capacidades a la hora de dibujar. 32 indicadores de Koppitz no fueron usados porque los niños en estas edades dibujan rasgos que son vistos como signos de alteración en personas adultas. Además, no dibujan partes del cuerpo que son necesarias para dicho diagnóstico. |
| Kim et al. (2013) | 120 | 4-5 años | Problemas de comportamiento. | Kinetic Family Drawing- KFD (Burns y Kaufman, 1972). | Características cognitivas de la familia. | <u>Grupo de aislamiento/Grupo general:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Rotación (54% vs. 14 %). - Omisión de un miembro de la familia (2 veces más el grupo de aislamiento). - Postura fija (más de la mitad del grupo de aislamiento). |

- Distancia respecto a otros miembros de la familia. 56 % del grupo de aislamiento.
- Barreras entre los miembros. 33 % del grupo de aislamiento.
- Figura paterna inactiva (44 % vs. 14 %).
- Falta de interacción entre los miembros (56 % vs. 31 %).
- Encapsulación (33 % vs. 10 %).

Grupo de ansiedad- depresión/Grupo general:

- Extensión del brazo (39% vs. 7%).
- Postura fija (67% vs. 30%).
- Distancia respecto a otros miembros de la familia (50 % vs. 14 %).
- Barreras entre los miembros (44 % vs. 5%).
- Representación de sí mismos inactiva (44 % vs. 8 %).
- Falta de interacción entre él y los demás miembros (56 % vs. 8%).
- Representación de una situación de riesgo (39 % vs. 10 %).

- Representación de un objeto que puede ser lanzado (33 % vs. 7 %).
- Compartimentación (50 % vs. 22%).
- Tendencia a dibujar en los márgenes (27.8 % del grupo de ansiedad-depresión).

Grupo de síntomas somáticos/Grupo general:

- Corrección. 4.5 veces más el grupo de síntomas somáticos.
- Rotación. 4.6 veces más el grupo de síntomas somáticos.
- Omisión de un miembro de la familia. 2.8 veces más el grupo de síntomas somáticos.
- Distancia respecto a otros miembros de la familia (56 % vs. 11 %).
- Barreras entre los miembros (33 % vs. 7 %).
- Figura de seguridad (10 % vs. 39 %).
- Falta de interacción entre los miembros (56 % vs. 31 %).
- Representación de un objeto que puede ser lanzado (22 % vs. 50 %).

- Representación de un objeto peligroso (28 % vs. 3 %).
- Tendencia a subrayar los dibujos (grupo de síntomas somáticos).

Grupo de reactividad emocional/Grupo general:

- Rotación (44% vs. 14%).
 - Omisión de un miembro de la familia (72% vs. 23%).
 - Distancia respecto a otros miembros de la familia (50 % vs. 12 %).
 - Representación de sí mismos inactiva (61 % vs. 30 %).
-

5.2. ALTERACIONES PSICOLÓGICAS PRESENTES.

El estudio realizado por Uzunboylu et al. (2017) se centra, por un lado, en los rasgos de personalidad o carácter de los participantes y, por otro lado, en las relaciones interpersonales de los mismos. La investigación realizada por Mayar et al. (2022) también tuvo como objetivo estudiar los rasgos de personalidad o de comportamiento.

Por otro lado, el estudio llevado a cabo por Noford (1990) en el que los participantes eran 32 niños que se encontraban entre los 4 y los 5 años de edad se centró en analizar rasgos de comportamiento agresivo.

En la investigación realizada por Kim et al. (2013) se estudió acerca de problemas de comportamiento utilizando una muestra de 120 niños que tenían entre 4 y 5 años. La población se dividió en 5 subcategorías utilizando la versión estandarizada coreana del CBCL 1.5-5 (Achenbach y Rescorla, 2000; Kim et al., 2009), con la cual se establecía que tenían algún problema de comportamiento aquellos niños con un percentil superior al 84 %. Estas fueron las 5 subcategorías establecidas: Grupo general, grupo de aislamiento, grupo de ansiedad- depresión, grupo de síntomas somáticos y grupo de reactividad emocional.

5.3. USO DEL DIBUJO PARA MEDIR LA VARIABLE ESTUDIADA.

Uzunboylu et al. (2017) investigaban acerca del uso cromático a la hora de identificar rasgos de personalidad o del carácter de los niños, y el dibujo de la familia para estudiar las relaciones interpersonales que existen entre los niños y los miembros de su familia. El dibujo de la familia también es empleado para identificar rasgos de personalidad de los participantes.

Al igual que el estudio realizado por Uzunboylu et al. (2017), Mayar et al. (2022) utilizaron como herramienta de estudio el dibujo libre, para poder analizar el uso cromático y su relación con el carácter de los participantes.

Noford (1990) empleó como herramienta el dibujo de la figura humana (Human Figure Drawing- HFD) utilizando la lista revisada de verificación de indicadores emocionales de Koppitz (Koppitz, 1968; Pate & Nichols, 1971). Esta lista consta de 30 indicadores, pero 13 de ellos fueron omitidos ya que no se consideraron adecuados en niños menores de 6 años (Di Leo, 1983; Koopitz, 1968). Los niños en estas edades representan rasgos que son vistos como signos de perturbación en adultos.

La herramienta de análisis en la investigación de Kim et al. (2013) fue el dibujo de la familia (*Kinetic Family Drawing- KFD*). Previamente, se les realizó un test para poder dividirles en función de la presencia de problemas internos, del cual obtuvo las 5 subcategorías ya mencionadas.

5.4. PRINCIPALES HALLAZGOS ENCONTRADOS.

Uzunboyly et al. (2017), en uno de los artículos válidos para la investigación presente, afirmaban que los niños comienzan a usar los colores en sus dibujos progresivamente a partir de los 4-5 años. El uso de los mismos tiene significados psicológicos, de manera que se les debe dejar suficiente libertad para escogerlos.

Hay niños que tienen preferencia por colores cálidos y otros que prefieren colores fríos. Numerosos expertos establecen el significado de los mismos: aquellos niños que prefieren colores cálidos son cariñosos, flexibles y colaboradores, mientras que aquellos cuya preferencia son los colores fríos son obstinados, gruñones y no se adaptan fácilmente. Además, los niños que seleccionan colores fríos suelen tener una tendencia a suprimir y esconder sus emociones. Un dato relevante es que un uso excesivo del color rojo demuestra un comportamiento obstinado y agresivo.

En un estudio llevado a cabo por Burkitt et al. (2003) se comprobó que los niños utilizan sus colores favoritos en figuras bonitas y agradables, mientras que usan aquellos que menos les gustan en figuras feas y perjudiciales. El color negro fue utilizado especialmente en las figuras negativas mencionadas.

Mayar et al. (2022) estableció que el color rojo es símbolo de coraje, fuerza, energía y pasión a la hora de actuar. Estamos hablando de niños con un carácter valiente, que actúan como líderes al relacionarse con niños de su misma edad. El color azul refleja una personalidad melancólica y tranquila, de aquellas personas que evitan cualquier tipo de conflicto. En cuanto al significado del color verde, es símbolo de una personalidad tranquila y sosegada, son personas obedientes, con autocontrol y buenas habilidades comunicativas. Les gusta aquello que tiene relación con la naturaleza. El amarillo refleja positividad, felicidad y confianza en uno mismo, y suele ser usado por personas activas, curiosas y extrovertidas a las que les gusta llamar la atención. El color negro es símbolo de coraje, protagonismo, serenidad, dominancia, destreza y determinación. Los niños que tienen tendencia a utilizar este color suelen mostrar una actitud indiferente y les gusta estar ocupados haciendo lo que a ellos les interesa, sin importarles lo que los demás digan. Por último, afirmaron que el color naranja era símbolo de aventura, optimismo, seguridad y habilidad a la hora de socializar. Son niños curiosos que les gusta la novedad, seguros de sí mismos y a los que les gusta resaltar.

Generalmente, los niños con tendencia a utilizar colores fríos como pueden ser el verde o el azul, suelen ser más prudentes y tienen un carácter menos espontáneo.

En esta misma investigación (Uzunboyly, 2017), aparecen algunas conclusiones a las que llegaron otros autores a modo de comparativa. Yu et al. (2020) establecieron que las personas a las que les gusta el color azul suelen ser abiertas y sociables. Aquellos individuos a los que les gusta el color rojo suelen ser bastante abiertas, seguras de sí mismas y no tienen miedo de nada (Mallandain y Davies, 1994). El color rojo simboliza el amor, la ira y el deseo. Liyanage y Barlett (2013) afirmaban que las personas a las que les gusta el verde son honestas y leales, y les preocupa en exceso lo que opinen los

demás. Tienen preferencia por el color amarillo aquellas personas que tienen una actitud optimista y a las que les gusta compartir conocimientos con otras personas (Haas et al., 2017). El gusto por el color naranja es frecuente en personas con una personalidad sociable y amistosa, a las que les gusta el protagonismo. No les gusta tomarse las cosas muy en serio, son personas tranquilas. Los individuos que se decantan por el negro suelen tener cambios de humor y les gusta la novedad. Son sensibles y creativos, y no confían del todo en los demás, aunque no son personas totalmente cerradas.

Por último, el color blanco y el gris no aparecieron en la investigación de Mayar et al. (2022), pero sí fueron mencionadas algunas conclusiones sacadas de otros estudios. El color blanco simboliza la esperanza, la inocencia, la simplicidad y el bien (Woody et al, 2019). Por otro lado, el color gris representa la madurez, la autoridad, la estabilidad y la seguridad (Ross et al., 2019).

El dibujo de la familia es muy importante a la hora de que los niños representen y transmitan las relaciones interpersonales que hay dentro de la misma. Según Malchiodi (2005), es una herramienta que ayuda a entender las ideas que tienen de sí mismos, y de cómo se perciben y cuáles son sus sentimientos en estas relaciones interpersonales. El objetivo es que los niños tengan suficiente libertad para representar su mundo interno y sus percepciones a través del dibujo, sin ningún tipo de influencia externa.

Sin embargo, a la hora de interpretar dibujos es necesario prestar atención al proceso de desarrollo de los niños ya que, por ejemplo, no debemos esperar ver brazos en dibujos de niños menores de 4 años.

Los niños representan a los miembros de su familia utilizando diferentes formas y tamaños, es posible también que establezcan algún tipo de barrera entre ellos debido a alguna causa. Ciertos objetos como pueden ser una pared, una mesa o una televisión, son indicadores de que el niño se siente desconectado de su familia.

A pesar de que el dibujo de la familia puede ofrecernos pistas acerca de cómo los niños perciben sus relaciones familiares, es muy complicado llegar a una conclusión. Por ejemplo, como bien decían Uzunboylu et al. (2017), el hecho de dibujar una figura separada de los demás o de establecer barreras puede interpretarse de dos maneras: el niño se siente alejado emocionalmente de los demás o también de manera que siente libertad. En aquellos niños que han vivido comportamientos abusivos dentro de su familia, suele observarse la representación de barreras, lo cual significa protección y evasión (Malchiodi, 2005).

Los niños expresan su propio valor y el sentimiento de formar parte de su círculo familiar según la posición en la que se representan a ellos mismos. Si el niño omite su propia representación, esto demuestra que no tiene un sentimiento de pertenencia a su familia. También puede ocurrir que el niño omita la representación de algún miembro. Es muy común que representen sentimientos de ira, enemistad o rechazo hacia sus hermanos. Los niños que se dibujan en una posición más importante

que sus hermanos, suelen dibujarse más cerca de sus padres. En el caso de que el niño se sienta diferente a sus hermanos y apartado, dibujará a este miembro en una esquina, omitiendo cualquier tipo de participación.

Además, es posible que el niño represente a una persona que no forma parte de la familia. Esto es debido a una estrecha relación con la misma. Si el niño representa a una de sus figuras paternas con la que no se encuentra viviendo, esto es señal de que no acepta la separación o divorcio.

Aquellos niños que se encuentran en una situación familiar favorable suelen realizar dibujos creativos con mucha belleza estética y abundantes detalles. Por el contrario, aquellos cuya situación familiar es problemática y violenta, es posible que se nieguen a realizar el dibujo.

Según Uzunboylu et al. (2017), estas son algunas de las dimensiones evaluadas en este tipo de dibujo:

1. Secuencia de los miembros.

Es posible que el niño dibuje primero a aquella persona a la que más quiere o aprecia, en la parte más a la izquierda del soporte sobre el que está dibujando. Sin embargo, también puede ser la persona con la que más choca o con la que le resulta más complicado establecer relaciones cercanas.

2. Posición de los miembros.

Aquellos miembros que se encuentran representados cerca unos de otros tienen una estrecha relación. Por el contrario, aquellos que son representados lejos del grupo familiar son considerados problemáticos o se considera que no tienen unión con la familia. Los niños tienen buen vínculo con aquellos miembros representados en la parte izquierda (generalmente suelen ser las figuras paternas). En el caso en el que el niño se representase a sí mismo en el lado derecho del soporte, esto significa que necesita desapegarse de la familia para ganar individualidad.

3. Forma de los miembros.

La persona que el niño considera poderosa, con la que se siente identificado o que representa autoridad es representada con un mayor tamaño. También puede ocurrir que el niño se dibuje primero y siendo la figura más grande, esto significa que necesita apoyo y aceptación por parte de sus padres. Aquel miembro representado con un menor tamaño, podría ser una persona a la que el niño ignora o con la que se siente incómodo.

Por otro lado, la omisión de algún miembro como en el caso de los hermanos, es señal de celos y enfrentamiento.

4. Ubicación en el soporte.

La tendencia a dibujar en el lado izquierdo suele verse más en personas que están buscando satisfacción emocional. Di Leo (1983) establecía que es señal de una personalidad egocéntrica, mientras que la tendencia a usar el lado derecho es señal de una personalidad centrada en el entorno.

La representación en la parte superior transmite optimismo e imaginación, mientras que los dibujos pequeños representados en los márgenes y en la zona inferior del soporte están relacionados con un sentimiento de insuficiencia, falta de confianza en sí mismo, depresión e introversión (Bahcivan-Saydam, 2004).

5. Forma de dibujar.

El uso de líneas tenues y discretas está relacionado con una personalidad sensible, mientras que líneas negras trazadas con presión son señal de impulsos agresivos.

Por otro lado, basándose en la lista de indicadores emocionales de Koppitz ya mencionada, Noford (1990) descartó aquellos que no eran válidos en niños preescolares y llevó a cabo un estudio empleando el HFD, en el que investigó acerca del carácter agresivo en niños.

Aquellos indicadores que sí fueron usados consistían en la ausencia de partes principales del cuerpo humano (boca, nariz, brazos, piernas) o incluso el propio cuerpo, extremidades asimétricas, figuras minúsculas (como la cabeza y los dientes), brazos cortos o largos, manos grandes, representación de genitales, figuras monstruosas o grotescas, así como la representación de tres o más figuras.

Tras realizar el estudio, Noford (1990) no obtuvo diferencias significativas en la presencia de indicadores emocionales entre el grupo de niños con carácter agresivo y el de niños no agresivos.

De esta manera, se llegó a la conclusión de que el HFD no es una herramienta de análisis apropiada para evaluar un mayor o menor grado de este tipo de comportamiento en edad preescolar. Esto se debe a que en estas edades existe una falta de madurez en el desarrollo cognitivo y en la coordinación visomotora, la cual afecta a sus habilidades a la hora de dibujar y es muy probable observar distorsiones u omisiones en sus dibujos. Es frecuente ver una integración pobre y una omisión de partes del cuerpo que son necesarias para juzgar la presencia de los indicadores emocionales.

Sin embargo, esto no significa necesariamente que esta herramienta no sea válida para distinguir entre niños clínicamente agresivos y no agresivos, pero debido a una falta de desarrollo cognitivo no es una herramienta válida para el diagnóstico y evaluación de aquellos que se encuentran entre los 4 y los 5 años.

Por último, estos fueron los resultados obtenidos en el estudio realizado por Kim et al. (2013), quienes realizaron una investigación empleando el dibujo de la familia (KFD), comparando diferentes dibujos de distintos grupos de niños:

Grupo de aislamiento/Grupo general:

- Rotación (54% vs. 14 %). El grupo de aislamiento mostró 3 veces más rotación que el grupo general.
- Omisión de un miembro de la familia. Esto ocurrió 2 veces más en el grupo de aislamiento.
- Postura fija. Más de la mitad del grupo de aislamiento la representó.
- Distancia respecto a otros miembros de la familia. 56 % del grupo de aislamiento.
- Barreras entre los miembros. 33 % del grupo de aislamiento.
- Figura paterna inactiva (44 % vs. 14 %). Un 44 % del grupo de aislamiento representó a su padre bastante inactivo, frente a un 14 % del grupo general. Esta inactividad es representada mediante una figura paterna que está durmiendo o sin hacer nada, incluso en algunos casos es omitida.
- Falta de interacción entre los miembros (56 % vs. 31 %). Un 56 % del grupo de aislamiento representa una falta de interacción, en comparación con un 31% del grupo general. Esto puede ser una señal de que el grupo de aislamiento siente cierta división en su familia.
- Encapsulación (33 % vs. 10 %). Un 33 % del grupo de aislamiento incluyó la encapsulación, frente a un 10 % del grupo general.

Grupo de ansiedad- depresión/Grupo general:

- Extensión del brazo (39% vs. 7%). Representado 5.5 veces más en el grupo de ansiedad- depresión en comparación con el grupo general.
- Postura fija (67% vs. 30%). Más del doble del grupo de ansiedad- depresión la representaron.
- Distancia respecto a otros miembros de la familia (50 % vs. 14 %). La mitad del grupo de ansiedad- depresión representaba cierta distancia entre sus miembros, frente a un 14 % del grupo general.
- Barreras entre los miembros (44 % vs. 5%). Un 44 % del grupo de ansiedad- depresión representó barreras entre los individuos de la familia. Solo un 5 % del grupo general lo hizo.
- Representación de sí mismos inactiva (44 % vs. 8 %). El 44 % del grupo de ansiedad- depresión representó cierta inactividad, frente a un 8 % del grupo general.
- Falta de interacción entre él y los demás miembros (56 % vs. 8%). El 56 % del grupo de ansiedad- depresión se representó pasivo frente a los demás miembros de su familia, en comparación con el 8 % del grupo general.
- Representación de una situación de riesgo (39 % vs. 10 %). Un 39 % de los niños del grupo de ansiedad- depresión dibujaron alguna situación de riesgo, frente a un 10 % de los niños del grupo general.

- Representación de un objeto que puede ser lanzado (33 % vs. 7 %). Un 33 % del grupo de ansiedad- depresión incluyó la representación de un objeto que puede ser lanzado, frente a la inclusión de un 7 % del grupo general.
- Compartimentación (50 % vs. 22%). La mitad del grupo de ansiedad- depresión incluyó compartimentación en sus dibujos, en comparación con un 22 % del grupo general.
- Tendencia a dibujar en los márgenes. El 27.8 % del grupo de ansiedad- depresión tuvo tendencia a dibujar en los márgenes del soporte.

Grupo de síntomas somáticos/Grupo general:

- Corrección. 4.5 veces más el grupo de síntomas somáticos, comparándolo con el grupo general.
- Rotación. Presente 4.6 veces más en el grupo de síntomas somáticos.
- Omisión de un miembro de la familia. Se observó 2.8 veces más en el grupo de síntomas somáticos que en el grupo general.
- Distancia respecto a otros miembros de la familia (56 % vs. 11 %). Un 56 % del grupo de síntomas somáticos representó separación entre los miembros de la familia, frente a un 11 % del grupo general. Esto significa que los niños que forman parte del grupo de síntomas somáticos sienten más aislamiento y soledad.
- Barreras entre los miembros (33 % vs. 7 %). Un 33 % del grupo de síntomas somáticos representó barreras entre los individuos, en comparación con un 7 % del grupo general.
- Figura de seguridad (10 % vs. 39 %). Solo un 10 % del grupo de síntomas somáticos representó alguna figura de seguridad, frente a un 39 % del grupo general. Esto indicó que los niños pertenecientes al grupo de síntomas somáticos sentían mayor tensión
- Falta de interacción entre los miembros (56 % vs. 31 %). Un 56 % del grupo de síntomas somáticos representó una falta de interacción entre los individuos, frente un 31 % del grupo general.
- Representación de un objeto que puede ser lanzado (22 % vs. 50 %). Solo un 22 % del grupo de síntomas somáticos incluyó un objeto que podría ser lanzado, pero la mitad del grupo general sí lo hizo.
- Representación de un objeto peligroso (28 % vs. 3 %). Un 28 % del grupo de síntomas somáticos representó un objeto peligroso en sus dibujos, frente a un 3 % del grupo general.
- Los niños del grupo de síntomas somáticos tenían tendencia a subrayar los dibujos.

Grupo de reactividad emocional/Grupo general:

- Rotación (44% vs. 14%). La rotación fue 3 veces más frecuente en el grupo de reactividad emocional.

- Omisión de un miembro de la familia (72% vs. 23%). El grupo de reactividad emocional omitió algún miembro 3 veces más que el grupo general.
- Distancia respecto a otros miembros de la familia (50 % vs. 12 %). La mitad del grupo de reactividad emocional se representó a sí mismo distante de los demás miembros, en comparación con un 12 % del grupo general.
- Representación de sí mismos inactiva (61 % vs. 30 %). Más de la mitad del grupo de reactividad emocional, un 61 %, se representó a sí mismo de forma pasiva, frente a un 30 % del grupo general.

6. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.

Siendo el objetivo general de esta investigación realizar una revisión sistemática sobre el uso del dibujo a la hora de detectar posibles problemas de aprendizaje, emocionales y conductuales en niños entre 0 y 6 años, y tras haber revisado aquellos artículos válidos para el estudio presente, se encontró que hay muy poca evidencia científica sobre el tema en cuestión. Solamente fueron válidos 4 de los 259 artículos encontrados en las bases de datos, usando los descriptores ya mencionados, siendo excluidos todos los demás.

Por otro lado, el dibujo es una herramienta que puede considerarse con poco rigor científico debido a la subjetividad que esta conlleva. Se pueden atribuir diferentes significados a un mismo rasgo del dibujo de un niño, como en el caso de la representación de figuras alejadas unas de otras o de barreras físicas entre los miembros en el dibujo de la familia. Esto puede tener dos significados diferentes como ya se comentó anteriormente, el niño se siente alejado emocionalmente de la familia o de aquellos miembros que representa o, por otro lado, siente libertad (Uzunboylu, 2017). Esto demuestra que puede existir cierta contrariedad a la hora de atribuir un significado al dibujo infantil.

Además, en edades tan tempranas existe una falta de madurez en el desarrollo cognitivo y en la coordinación visomotora, lo cual influye en la presencia de distorsiones u omisiones en los dibujos de los niños. Así ocurrió en el estudio realizado por Noford (1990) en el que no se encontraron diferencias notables entre niños con carácter agresivo y niños no agresivos, al usar los indicadores emocionales para evaluar sus dibujos (HFD), de manera que concluyó que el HFD no era una herramienta de análisis apropiada en la etapa de Educación Infantil, debido a que existe una integración pobre y omisión de partes necesarias para evaluar los indicadores emocionales.

También hay que tener presente que a pesar de que ha habido autores que han establecido las etapas del dibujo infantil y una edad asociada para cada una de ellas, cada niño tiene su propio desarrollo, que es único e individual, de manera que cada uno evoluciona a un ritmo diferente. De esta manera, la omisión de alguna parte del cuerpo puede significar una falta de desarrollo en un niño, mientras que en otro niño de la misma edad puede ser señal de algún tipo de problema.

Por otro lado, a pesar de que existan contradicciones y limitaciones en el estudio del dibujo infantil como herramienta psicológica como se ha podido observar, también existen estudios que la consideran una herramienta útil y válida, de los que se pueden extraer resultados y conclusiones. El estudio llevado a cabo por Uzunboylu (2017) y aquel realizado por Mayar et al. (2022) evidenciaron que el uso cromático de los dibujos infantiles nos informa sobre la personalidad o carácter del niño.

Por otro lado, la investigación llevada a cabo por Kim et al. (2013) demostró que el dibujo de la familia (Kinetic Family Drawing- KFD) sirve para estudiar las relaciones interpersonales entre los miembros y cómo se siente el niño dentro de su grupo familiar. A la hora de usar este tipo de dibujo como herramienta de estudio, se debe prestar atención a aspectos como son el tamaño de las figuras, su posición, la distancia entre ellas, la secuencia de las mismas, su ubicación en el soporte sobre el que el niño dibuja, barreras representadas entre los miembros, la omisión de alguna figura relevante o la presencia de otras que no pertenecen al grupo familiar, el tipo de interacción que existe entre los familiares, la representación de objetos peligrosos, la intensidad de los trazos, correcciones realizadas o algún tipo de tendencia en la representación.

Es importante, por todo lo que se ha podido ver en este trabajo, que se aumente la investigación en el uso del dibujo infantil a la hora de detectar problemas y estados emocionales en niños, además de que se intenten baremar otras herramientas de evaluación válidas y fiables.

De esta manera, se puede concluir que el dibujo infantil puede ser una herramienta válida a la hora de analizar posibles problemas psicológicos, emocionales y conductuales, pero no debe ser la única herramienta, ya que tiene sus limitaciones y es necesario combinarla con otro tipo de pruebas, así como con el testimonio del niño, para un resultado más fiable y científico. Sin embargo, a pesar de todas las limitaciones existentes, el dibujo puede ofrecer información relevante sobre estados emocionales que el niño no es capaz de manifestar de forma hablada.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Achenbach, T. M. y Rescorla, L. A. (2000). *Manual for ASEBA preschool forms & profiles*. ASEBA.
- American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. (2011). *Discapacidad Intelectual, Definición, Clasificación y Sistemas de Apoyo Social*. Alianza Editorial.
- Acaso-López-Bosch, M. (2000). Simbolización, expresión y creatividad: tres propuestas sobre la necesidad de desarrollar la expresión plástica infantil. *Arte, Individuo y Sociedad*, (12), 41- 57.
- Aguilar-Martínez, J. L., Alonso-López, M., Arriaza-Mayas, J. C., Brea-San Nicolás, M., Cairón-Ceballos, M. I., Camacho-Hermoso, M. D. L. C., ... y Sánchez-Periñán, J. J. (2008). *Manual de atención al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo derivadas de discapacidad auditiva*. Junta de Andalucía, Consejería de Educación.
- Amengual, M. A. (2008). Agnosia. *Archives Neurology. Neuropsychology*, 16(2), 30-37.
- Angulo-Vergara, H. G., Aguayo-García, A. A., Farfán-Meza, G. B. y Delgado-Álvarez, S. V. (2020). Análisis del desarrollo integral infantil desde la perspectiva de las actividades en el nivel preescolar. *Rebuso: Revista de Ciencias Humanísticas y Sociales*, 5(2), 42-49.
- Aranda-Redruello, R. (2008). *Atención temprana en educación infantil*. Wolters Kluwer Education.
- Arnheim, R. (1993). *Consideraciones sobre la educación artística*. Paidós, Estética.
- Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (2011). *Discapacidad Intelectual. Definición, Clasificación y Sistemas de Apoyo Social*. Alianza Editorial.
- American Psychiatric Association. (2013). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. Arlington, VA.
- Aubin, H. (1980). *El dibujo del niño inadaptado* [2.ª ed.]. Editorial Laia.
- Bahcivan-Saydam, R. (2004). Çocuk çizimlerinin klinik degerlendirmedeki yeri. *Yansitma/ Psikopatoloji ve Projeaktif Testler Dergisi*, 11(1-2), 111- 124.
- Barros, M. C. e Ison M. S. (2002). Conductas problemas infantiles: Indicadores evolutivos y emocionales en el dibujo de la figura humana. *Revista Interamericana de Psicología*, 36(1,2), 279-298.
- Baumgartner, M. y Argüello-Ruiz, D. (2008). Distrofia muscular de Duchenne. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*, 65(586), 315-318.

- Bernstein, G. A., Rapoport, J. L. y Leonard, H. L. (1997). Separation anxiety and generalized anxiety disorders. *Textbook of child and adolescent psychiatry*, 2, 467-480.
- Burkitt, E., Barret, M. y Davis, A. (2003). Children's colour choices for completing drawings of affectively characterised topics. *Journal Of Child Psychology And Psychiatry*, 44(3), 445- 455.
- Burns, R. C. y Kaufman, S. H. (1972). *Actions, styles and symbols in kinetic family drawings (KFD)*. New York: Brunner- Routledge.
- Cánovas, R., Martínez, L., Sánchez-Joya, M. M. y Roldán-Tapia, L. (2010). Retraso mental y psicomotor en la primera infancia: Revisión de la literatura y propuesta de un protocolo de valoración neuropsicológica. *Cuadernos de Neuropsicología*, 4(2), 162- 185.
- Corman, L. (1961). *El test del dibujo de la familia en la práctica médico- pedagógica*. Editorial Kapelusz.
- DECRETO 122/2007, de 27 de diciembre, por el que se establece el currículo del segundo ciclo de la Educación Infantil en la Comunidad de Castilla y León. *Boletín Oficial de Castilla y León*, 1, de 2 de enero de 2008.
- De Haas, E. N., Lee, C., Hernandez, C. E., Naguib, M. y Rodenburg, T.B. (2017). Individual differences in personality in laying hens are related to learning a colour cue association. *Behavioural Processes*, 134, 37-42.
- Di Leo, J. H. (1983). *Interpreting children's drawing*. New York: Brunner/ Mazel.
- Díaz-Chacón, A. (2020). *El dibujo infantil: una aproximación analítica desde tendencias documentales* [Tesis de grado, Universidad Pedagógica Nacional].
- Euroinnova Formación- Centro de estudios de postgrado. (2011). *Manual de Atención Temprana*.
- Fernández-Aldana, M. (2009). Los trastornos de ansiedad en niños y adolescentes: particularidades de su presentación clínica. *PSIMONART: Revista Científica Instituto Colombiano del Sistema Nervioso*, 2(1), 93- 101.
- Fisher, R. S., Acevedo, C., Arzimanoglou, A., Bogacz, A., Cross, H., Elger, C. E., ... y Wiebe, S. (2014). Definición clínica práctica de la epilepsia. *Epilepsia*, 55(4), 475-482.
- Fishman, H. C. (1994). *Terapia estructural intensiva*. Amorrortu.
- Frank de Verthelyi, R. (2005). El dibujo infantil, algunas aproximaciones teóricas. *Abreletras- Psicodiagnóstico*, (5), 73- 97.
- Fuller, G. B., Vance, H. B. y Awadh, A. M. (1997). Interscorers' agreement of the human figure drawings with a referred group of children. *Perceptual and motor skills*, 84(3), 882-882.

- Gastañaga-Moreno, J. L. (2004). Trabajo social, familia y escuela. *Cuadernos de trabajo social*, 17, 255-271.
- Georges-Henri, L. (1927). *Children's drawings (Le dessin enfantin)* (1.^a ed.). Free Association Books, London.
- Gilarranz-Ballesteros, M. (2014). "El estudio del dibujo infantil a través de diversos enfoques para la detección de problemas de carácter psicológico y afectivo" [Trabajo de Fin de Grado]. UVaDOC Repositorio Documental de la Universidad de Valladolid.
- González-Castillo, Z., Meneses, V. y Piña-Aguilar, R. E. (2018). Retraso global del desarrollo y la discapacidad intelectual: revisión de la literatura médica. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 19(6), 43- 52.
- Goodnow, J. (1979) *El dibujo infantil*. Morata.
- Gútiérrez-Cuevas, P. (1995). La educación infantil: modelos de atención a la infancia. *Revista complutense de educación*, 6(1), 101-113.
- Harris, D. (1963). *Childrens drawing as measures of intelectual maturity*. Editorial Harcourt.
- Hernández-Franco, V. (2014). El trabajador social en la escuela: un profesional indispensable para la equidad educativa. *Padres y maestros*, (358), 3-5.
- Hernández-Velázquez, S. (2017). *Retraso Madurativo. Respuestas pedagógicas para atender a la diversidad. Un ejemplo*. [Tesis de grado, Universidad de Valladolid].
- Herrero-Fernández, J. (2021). *El dibujo infantil como forma de expresión. Interpretando el alma infantil*. [Tesis de grado, Universidad de Valladolid].
- Jiménez-Yañez, C. E., Mancinas-Chávez, R. y Martínez-Soto, Y. (2008). La sociedad del futuro: una mirada a través del dibujo infantil. *Perspectivas de la comunicación*, 1(2), 7-16.
- Kanner, L. (1943). Trastornos autistas del Contacto Afectivo. *Nervous Child*, 2, 217-250.
- Kellogg, R. (1979). *Análisis de la expresión plástica del preescolar*. Cincel Editorial.
- Koppitz, E. M. (1968). *Psychological evaluation of children's human figure drawings*. Grune & Stratton.
- Kim, J. K. y Suh, J. H. (2013). Children's kinetic family drawings and their internalizing problema behaviors. *The Arts in Psychotherapy*, 40, 206- 215.
- Kim, Y. A., Lee, J. y Oh, K. J. (2009). Discriminant validity and clinical utility of the Korean versión of the child behavior checklist for ages 1.5- 5. *The Korean Journal Of Clinical Psychology*, 28(1), 171- 186.

- Koppitz, E. M. (1989). *El dibujo de la figura humana en los niños. Evaluación Psicológica*. Editorial Guadalupe.
- Kunz, S. (2010). *Formas básicas de representación y ejercicios de aprendizaje en dibujo (Un estudio basado en la observación de un grupo de alumnos adultos)*. [Tesis doctoral, Universidad del País Vasco/ Euskal Herriko Unibertsitatea].
- Leal, A. (2010). Dibujos infantiles, realidades distintas: un estudio sobre simbolización gráfica y modelos organizadores. *Revista de Psicología da UNESP*, 9(1), 140-167.
- Lemoine-Falagan, E. I, Poumier-Vinet, M. y Martínez-Sánchez, L. M. (2020). La terapia floral: una alternativa en niños con trastorno del lenguaje (tartamudez). *Revista Cognosis: Revista de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación*, 5(2), 109- 120.
- León-Vásquez, R. L. (2008). *Indicadores emocionales del test del dibujo de la figura humana de Koppitz en niños maltratados y no maltratados*. [Tesis de grado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos].
- Liyanage, I. y Bartlett, B. (2013). Personality types and languages learning strategies: Chameleons changing colours. *System*, 41(3), 598–608.
- Lowenfeld, V. (1961). *Desarrollo de la capacidad creadora*. Editorial Kapelusz.
- Luna-Crespo, M. R. (2014). *Origen y desarrollo de las formas geométricas elementales en el lenguaje gráfico y el pensamiento visual del niño* [Tesis doctoral, Universidad de Córdoba].
- Luzuriaga, I. (1979). *Observaciones sobre técnica psicoanalítica Niños y Adultos*. Editorial Psique.
- Maganto-Mateo, C. y Garaigordobil-Landazabal, M. (2009). El diagnóstico infantil desde la expresión gráfica: el test de dos figuras humanas (T2F). *Clinica y Salud*, 20(3), 237- 248.
- Magaña, M. y Ruiz-Lázaro, P. (2005). Trastornos específicos del aprendizaje. *Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP)*, 21- 28.
- Malchiodi, C. A. (2005). *Cocuklarin resimlerini anlamak*. Istanbul: Epsilon Yayincilik.
- Mallandain, I. y Davies, M. F. (1994). The colours of love: Personality correlates of love styles. *Personality and Individual Differences*, 17(4), 557–560.
- Matthews, J. (2000). *Apreciaciones infantiles y dibujo: relaciones dialécticas en el uso de la estructura visual en niños pequeños*. Ponencia en el 11 Congreso de Arte Infantil celebrado en Madrid y organizado por la Facultad de Bellas Artes.
- Mayar, F., Wandha, F. y Pratiwi, R. (2022). Free drawing learning to recognize children's characters. *International Journal of Evaluation and Research in Education*, 11(2), 810- 816.

- Montiel-Molina, A. (2008). *Aspectos Psicoevolutivos de la Deficiencia Auditiva*. Asociación Procompal de Profesores Comprometidos con Almería.
- Morales-Rojas, M. A. y Sánchez-Ruíz, M. T. (2017). Fortalecimiento de la creatividad en la educación preescolar orientado por estrategias pedagógicas basadas en el arte y la literatura infantil. *Zona próxima: revista del Instituto de Estudios Superiores en Educación*, 12(26), 61-81.
- Moreno-Flagge, N. (2013). Trastornos del lenguaje. Diagnóstico y tratamiento. *Revista de Neurología*, 57(1), S85-94.
- Navarrete-Rivera, J. I. y Quezada-López, B. M. (2017). *Importancia del psicólogo en el proceso enseñanza aprendizaje* [Tesis de licenciatura, Universidad Dr. José Matías Delgado].
- Norford, B. C. y Barakat, L. P. (1990). The relationship of human figure drawings to aggressive behavior in preschool children. *Psychology in the Schools*, 27, 318-325.
- Orellana-Martín, L. (2017). *Estudio del dibujo infantil en niños y niñas con TEA y su relación con las características del autismo*. [tesis doctoral, Universitat Jaume I].
- Organización Mundial de la Salud (2021). *Ceguera y discapacidad visual*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment>
- Organización Mundial de la Salud (2022). *Epilepsia*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/epilepsy>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffman, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M.M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S. ... Alonso-Fernández, S. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *Revista Española de Cardiología*, 74(9), 790-799.
- Palacios-Garrido, A. (2001). Aprender de lo particular: el estudio de las diferencias individuales en la creatividad gráfica infantil. *Pulso: revista de educación*, (24), 79- 88.
- Pallares-Herazo, D. P. (2011). La acción terapéutica del dibujo en el infante. *Pensamiento, palabra y obra*, (5), 68- 73.
- Pate, R. H. y Nichols, W. R. (1971). A scoring guide for the Koppitz system of evaluating children's human figure drawings. *Psychology in the Schools*, 8, 55-56.
- Piaget-Fritz, J. W. (1975). *La psicología del niño*. Editorial Morata.
- Puleo-Rojas, E. M. (2012). La evolución del dibujo infantil. Una mirada desde el contexto sociocultural merideño. *Educere*, 16(53), 157- 170.

- Quiroga-Méndez, M. P. (2007). Estructura y temática en el dibujo infantil, aportaciones fundamentales. *Papeles salmantinos de educación*, (8), 153- 176.
- Ramos, J. (2015). *Análisis de un medio comunicacional para estimular el desarrollo del lenguaje en niños en la Etapa Pre operacional, de 2 a 3 años de edad del C.N.H. Estrellitas de Santa Elena en la Parroquia San Bartolomé de Pinillo, ciudad de Ambato provincia Tungurahua* [Tesis de grado, Universidad Técnica de Ambato].
- Real Decreto 95/2022, de 1 de febrero, por el que se establece la ordenación y las enseñanzas mínimas de la Educación Infantil. *Boletín Oficial del Estado*, 28, de 2 de febrero de 2022.
- Renau, M. D. (1998). *¿Otra psicología en la escuela? Un enfoque institucional y comunitario*. Paidós.
- Reséndiz-Aparicio, J. C. y Aguirre-García, E. (2011). Epilepsia infantil, diez puntos básicos para el psiquiatra. *Salud Mental*, 34(5), 451- 457.
- Ross, P., de Gelder, B., Crabbe, F. y Grosbras, M. H. (2019). Emotion modulation of the body-selective areas in the developing brain. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 38, 100- 660.
- Ruiz-de la Rosa, C. (2011). *Manual práctico de psicoterapia Gestalt*. 8ª ed. Editorial Desclee De Brouwer.
- Ruiz-Piñero, E., González-Arense, J., Moñino García, M. y Martínez-López, O. (2017). Efectos de una intervención para la mejora de las fortalezas psicológicas en Educación Infantil, valorados a través del test del dibujo de la familia. *EJIHPE: European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 7(2), 123- 134.
- Sáinz-Martín, A. (2002). Teorías sobre el arte infantil: una mirada a la obra de G.H. Luquet. *Arte, Individuo y Sociedad*, 1, 173-185.
- Sans, A., Boix, C., Colomé, R., López-Sala, A. y Sanguinetti, A. (2017). Trastornos del aprendizaje. *Pediatría Integral*, 21(1), 23- 31.
- Santucci-De Mina, M. (2002). *Evolución psicosocial del niño con parálisis cerebral*. Editorial Brujas.
- Selvini, M. y Cirillo, S. (1997). *El mago sin magia*. Paidós.
- Tuneu-Adrós, N. (2017). El arte infantil. Conocer al niño a través de sus dibujos. *Historia y Memoria de la Educación*, (5), 503-508.
- Universidad de Valladolid (S. f). *Competencias generales y específicas del Grado de Educación Infantil*. Recuperado el 1 de junio de 2022.
- Uzunboylu, H. y Evram, G. (2017). Understanding Children's Paintings in Psychological Counselling with Children. *New Trends and Issues Proceedings on Humanities and Social Sciences*, 3, 449- 463.

- Vásquez, J., Fera, M., Palacios, L. y de la Peña, F. (2010). Guía clínica para el trastorno disocial. *Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente*.
- Woody, M. L., James, K., Foster, C. E., Owens, M., Feurer, C., Kudinova, A. Y. y Gibb, B. E. (2019). Children's sustained attention to emotional facial expressions and their autonomic nervous system reactivity during parent-child interactions. *Biological Psychology*, *142*, 37–44.
- Yu, C., Yuqing, S. y Wen, J. (2020). Coloring the destination: The role of color psychology on Instagram. *Tourism Management*, *80*, 104-110.