



---

# Universidad de Valladolid

TRABAJO DE FIN DE MÁSTER EN PSICOPEDAGOGÍA

## **ConectArte: Una propuesta de intervención psicopedagógica en adolescentes con TEA, para mejorar sus habilidades comunicativas a través del arte.**

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y TRABAJO SOCIAL

**Alumna:** Paulina García Bravo

**Tutor:** Fco. Javier Alonso Magaz

**Curso:** 2024/2025

## RESUMEN

El Trastorno del Espectro Autista es una afección de neurodesarrollo que influye directamente en la comunicación social, los comportamientos e intereses repetitivos y la conducta de las personas que lo padecen a lo largo de todo su ciclo vital. Por ello, es primordial trabajar la mejora de las habilidades comunicativas en cualquier etapa de la vida, principalmente en la infancia y la adolescencia. El principal **objetivo** de este trabajo es diseñar una propuesta de intervención para mejorar las habilidades comunicativas en adolescentes con Trastorno del Espectro Autista a través del arte, favoreciendo su aplicación en la mejora de la comunicación en adolescentes TEA. El contexto de la propuesta de intervención es no formal relacionado con el ocio en el que se proponen diferentes actividades conectadas con el arte para estimular las competencias comunicativas.

**Palabras clave:** Trastorno del Espectro Autista, adolescentes, arte, habilidades comunicativas y propuesta de intervención.

## ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder is a neurodevelopmental disorder that directly affects social communication, repetitive behaviors and interests, and the conduct of individuals with it throughout their life cycle. Therefore, it is essential to work on improving communication skills at any stage of life, particularly in childhood and adolescence. The main **objective** of this study is to design an intervention proposal to improve communication skills in adolescents with Autism Spectrum Disorder through art, promoting its application in improving communication in adolescents with ASD. The context of the intervention proposal is informal, related to leisure, and offers various art-related activities to stimulate communication skills.

**Keywords:** Autism Spectrum Disorder, adolescents, art, communication skills, and intervention proposal.

*“Hay duros silencios cargados que ocultan un rico mundo interior, hay también silencios estruendosos para los demás, lo que no hay son silencios impuestos que sean aceptables para los profesionales y los familiares que viven con personas con necesidades educativas especiales”*

**Ángel Rivière**

## ÍNDICE

<b>1. INTRODUCCIÓN</b>	4
<b>2. JUSTIFICACIÓN</b>	5
<b>3. COMPETENCIAS DEL MÁSTER</b>	6
3.1. Competencias generales	6
3.2. Competencias específicas	7
<b>4. OBJETIVOS</b>	7
4.1. Objetivo general	7
4.2. Objetivos específicos	8
<b>5. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA</b>	8
5.1. Trastorno del Espectro Autista	8
5.2. Evolución del concepto	9
5.3. Diagnóstico	12
5.4. Etiología	15
5.5. Marco legal	16
5.6. Adolescencia y autismo	17
5.7. Las dificultades comunicativas de las personas TEA	19
5.8. El arte y las personas autistas	21
<b>6. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN</b>	25
6.1. Justificación	25
6.2. Objetivos de la propuesta	26
6.3. Participantes	26
6.4. Metodología	28
6.5. Organización espacio/temporal	29
6.6. Secuencia de actividades	31
6.7. Recursos	43
6.8. Evaluación	44
<b>7. CONCLUSIONES</b>	49
<b>8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	51
<b>9. ANEXOS</b>	57
ANEXO I	57
ANEXO II	59
ANEXO III	60
ANEXO IV	61
ANEXO V	62
ANEXO VI	63

# 1. INTRODUCCIÓN

Este Trabajo de Fin de Máster contiene el diseño de una propuesta de intervención dirigida a adolescentes con Trastorno del Espectro Autista, en adelante TEA, a través del arte para fomentar sus habilidades comunicativas.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el TEA conforma un grupo de diversas afecciones que se caracteriza por presentar dificultades en la comunicación y en la interacción social, además de patrones restrictivos y atípicos en el desarrollo de actividades. A nivel mundial aproximadamente 1 de cada 100 niños/as presenta autismo, aunque algunos estudios avalan que la cifra puede ser superior, dependiendo de la prevalencia y el diagnóstico que se establezca en cada país.

En el continente europeo se estima que el 1% de la población presenta autismo. Concretamente, en España existen 500.000 personas afectadas (Confederación Autismo España, 2025) teniendo en cuenta que las cifras oficiales, estas no recogen una muestra clara de datos sobre el autismo, sino que, se toman como referencia los estudios epidemiológicos que se realizan en otros países.

A lo largo de la historia se han desarrollado múltiples investigaciones que demuestran las extraordinarias capacidades de las personas con trastorno del espectro autista en diversos aspectos como la memoria o las destrezas artísticas y musicales. Leo Kanner, ya hablaba de *islotes de capacidad* para hacer referencia a las capacidades especiales de sus pacientes, que contrastaban con otras dificultades que presentaban (Martínez, 2004, p. 175).

La revisión bibliográfica de este trabajo plantea acercarse a comprender qué es el Trastorno del Espectro Autista, su diagnóstico, características y etiología, y cómo influyen estas variables en los adolescentes, periodo en el que se centra la propuesta de intervención diseñada en este trabajo. La adolescencia es un periodo complejo en la vida de cualquier persona, una etapa crucial de transición hacia la adultez o

madurez. En este proceso las habilidades comunicativas son fundamentales para establecer relaciones con otras personas y esta propuesta de intervención, dirigida a adolescentes con TEA, pretende demostrar que el arte es un instrumento muy valioso para conseguir ampliar las habilidades del sujeto.

## 2.JUSTIFICACIÓN

La interacción social no es posible sin la comunicación. Por ello, supone un gran desafío para los adolescentes con TEA, desarrollar habilidades comunicativas que eviten impactos negativos relacionados con factores emocionales y sociales. Las dificultades comunicativas, verbales y no verbales, reducen notablemente algunas de sus capacidades como la expresión, establecer vínculos con otras personas o participar en diferentes contextos sociales.

Por ello es necesario dar respuesta a esta problemática a través de estrategias educativas y terapéuticas que mejoren su realidad a través de diversas actividades como la pintura, el teatro, el roleplaying o la música, que favorecen conocer otras formas de expresar sus emociones, sentimientos e ideas.

El diseño de esta propuesta de intervención intenta dar respuesta a la necesidad planteada a través de diferentes instrumentos didácticos que beneficien el desarrollo integral de las personas, concretamente adolescentes, desde una perspectiva de inclusión e igualdad. De este modo, destacamos la necesidad de relacionar este trabajo con los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030, algunos de los cuales se pueden aplicar en el desarrollo de la propuesta de intervención:

- *Objetivo de Desarrollo Sostenible 4*: hace referencia a la educación de calidad. Por lo tanto, la propuesta que se ha diseñado tiene como fin la adaptación e inclusión de los participantes y las actividades planteadas.
- *Objetivo de Desarrollo Sostenible 10*: fomenta la reducción de las desigualdades, a través de la propuesta de intervención se pretende que

los usuarios participen en las actividades que se les plantean y se reduzcan las barreras comunicativas.

En definitiva estas consideraciones resaltadas favorecen el fomento de la igualdad de oportunidades y la inclusión para el pleno desarrollo de las personas.

### **3. COMPETENCIAS DEL MÁSTER**

El Máster Universitario en Psicopedagogía de la Universidad de Valladolid presenta una serie de competencias generales y específicas que se deben adquirir para obtener la titulación. Este TFM se relaciona con algunas de ellas, que pasamos a detallar:

#### **3.1. Competencias generales**

*G2. Tomar decisiones a partir del análisis reflexivo de los problemas, aplicando los conocimientos y avances de la psicopedagogía con actitud crítica y hacer frente a la complejidad a partir de una información incompleta.* La revisión bibliográfica del presente trabajo favorece este planteamiento y ofrecerá información aplicable a la propuesta de intervención.

*G5. Responder y actuar de manera adecuada y profesional, teniendo en cuenta el código ético y deontológico de la profesión, en todos y cada uno de los procesos de intervención.* En la propuesta de intervención se planteará una actuación adecuada, atendiendo al código ético y deontológico de la Psicopedagogía.

*G6. Actualizarse de manera permanente en las TIC para utilizarlas como instrumentos para el diseño y desarrollo de la práctica profesional.* En este sentido el manejo de las TIC se ofrece como un recurso complementario en nuestra intervención.

## 3.2. Competencias específicas

A continuación, señalamos las siguientes competencias específicas del Máster en Psicopedagogía:

*E 1. Diagnosticar y evaluar las necesidades socioeducativas de las personas, grupos y organizaciones a partir de diferentes metodologías, instrumentos y técnicas, tomando en consideración las singularidades del contexto.* La propuesta se fundamenta en base a un marco teórico concreto sobre un grupo específico de personas, en este caso con trastorno del espectro autista. Las actividades se han adaptado metodológicamente al contexto donde se van a aplicar, teniendo en cuenta las necesidades educativas especiales del grupo al que va dirigido.

*E 3. Aplicar los principios y fundamentos de la orientación al diseño de actuaciones favorecedoras del desarrollo personal y/o profesional de las personas.* Todo el trabajo se basa en estos en los principios y fundamentos con el ánimo de fomentar las habilidades comunicativas de las personas con autismo.

*E 4. Diseñar, implementar y evaluar prácticas educativas, programas y servicios que den respuesta a las necesidades de las personas, organizaciones y colectivos específicos.* El diseño establecido se contextualiza en la implantación de un taller que dé respuesta a las necesidades existentes.

*E 7. Analizar, interpretar y proponer actuaciones, teniendo en cuenta las políticas educativas derivadas de un contexto social dinámico y en continua evolución.* En este sentido se ha tenido en cuenta el contexto social y educativo del colectivo al que va dirigido.

## 4. OBJETIVOS

### 4.1. Objetivo general



- *Conocer y comprender el Trastorno del Espectro Autista y cómo el arte permite mejorar la comunicación de las personas afectadas.*

- *Diseñar una propuesta de intervención psicopedagógica para ampliar las habilidades comunicativas de adolescentes con TEA a través del arte.*

## 4.2. Objetivos específicos

- *Investigar sobre el Trastorno del Espectro Autista y las dificultades comunicativas de este colectivo.*
- *Analizar la relación entre los beneficios del arte y de las personas con TEA.*
- *Conocer los beneficios de la arteterapia en adolescentes y cómo ayuda a fortalecer las habilidades comunicativas.*
- *Comprender la evolución del TEA; los criterios de diagnóstico del DSM-5 y la adolescencia en personas afectadas por este trastorno.*
- *Favorecer las actividades en grupo para promover la cooperación entre compañeros.*
- *Desarrollar diversas actividades destinadas a mejorar las habilidades comunicativas en adolescentes con TEA.*

# 5. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

## 5.1. Trastorno del Espectro Autista

*“El trastorno del espectro del autismo (TEA) es una condición del neurodesarrollo que afecta a la configuración del sistema nervioso y al funcionamiento cerebral. Se caracteriza por dar lugar a dificultades para la comunicación e interacción social y para la flexibilidad del pensamiento y de la conducta de la persona que lo presenta.”*  
(Confederación Autismo España, 2025).

*“El TEA es un trastorno del neurodesarrollo de origen neurobiológico e inicio en la infancia, que afecta el desarrollo de la comunicación social,*

*como de la conducta, con la presencia de comportamientos e intereses repetitivos y restringidos. Presenta una evolución crónica, con diferentes grados de afectación, adaptación funcional y funcionamiento en el área del lenguaje y desarrollo intelectual, según el caso y momento evolutivo.”* (Zúñiga et al., 2017)

Estas dos definiciones reflejan que se trata de un trastorno de neurodesarrollo iniciado en la infancia y que tiene unas características claras en su posterior desarrollo.

## 5.2. Evolución del concepto

El concepto de autismo comienza a tomar forma a partir de las primeras indagaciones e investigaciones consideradas importantes sobre este trastorno a lo largo de la década de los años cuarenta del siglo pasado.

Los investigadores pioneros fueron Leo Kanner (1943) y Hans Asperger (1944), junto a otros psiquiatras y psicólogos que también identificaron características y comportamientos similares del trastorno a lo largo de la historia. El término autismo fue utilizado por primera vez a inicios del siglo XX, por el psiquiatra Eugen Bleuler en su monografía *Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien* redactada para un tratado de psiquiatría. El vocablo deriva etimológicamente del griego *autos*, que significa “*en sí mismo*” e *ismo*, sufijo que se utilizaba para expresar una acción o estado. (García et al., 2019, p.26).

Bleuler decía que el autismo se caracterizaba por el aislamiento de la vida mental de una persona sobre sí mismo, encontrándose completamente desligada su mente de la realidad exterior. Estos sujetos, según este investigador, eran incapaces de comunicar de alguna manera lo que ocurría en su cerebro. (García et al., 2019, p.26).

El significado que en la actualidad se conoce para definir el autismo lo aportó Leo Kanner, quien publicó un artículo *"Autistic disturbances of affective contact"*.

Durante años se dedicó al estudio del autismo precoz en niños, proponiendo varios criterios para el diagnóstico de las personas afectadas con la intención de que no se confundiese con otros trastornos.

El cuadro clínico que Kanner defendía era claro, lo diferenciaba de la esquizofrenia, y de cualquier otro trastorno. Los criterios que propuso para categorizar un diagnóstico acertado de este trastorno son los siguientes: aislamiento social; alteración de la comunicación verbal; obsesión con objetos y expresión facial seria y pensativa.

Por su parte Asperger, en la década de los años 40 del siglo XX, también había publicado diversas observaciones similares a las investigaciones de Kanner, incluso utilizando el mismo término, caracterizadas por ser muy detalladas y específicas, a través del estudio de casos de niños con los que estaba trabajando.

Los patrones de conducta que caracterizaban a sus pacientes eran, entre otros: falta de comunicación verbal; comportamientos repetitivos o ausencia de empatía. Sin embargo, las investigaciones de Asperger no tuvieron una amplia divulgación en su época por estar publicadas en alemán. El término *Síndrome de Asperger* se empezó a utilizar concretamente en 1981 por Lorna Wing tras la traducción del alemán al inglés de los estudios del propio Asperger y que lo diferenciaban del concepto de autismo propuesto por Kanner (Artigas- Pallarès et al., 2012).

En las décadas siguientes psiquiatras, pediatras, psicólogos y neurólogos establecieron diversas teorías sobre la etiología del autismo en niños. Posteriormente la *Organización Mundial de la Salud* en la década de los años 70 del siglo pasado añadió a la clasificación internacional de enfermedades un apartado especial sobre trastornos mentales, utilizando el término de trastorno generalizado del desarrollo, (Herrera, 2021, p, 132) pasando por varias modificaciones hasta establecerse la categoría concreta del trastorno del espectro autista.

En los dos primeros DSM, abreviatura de *Diagnostic and Statistical Manual*, en español *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (de aquí en

adelante DSM), es el manual de referencia en Estados Unidos para diagnosticar diferentes trastornos en niños y en adultos, el autismo es categorizado como esquizofrenia infantil (Artigas- Pallarès et al., 2012). Posteriormente, en las décadas de los años 80 y 90 se incorpora el término autismo dentro del manual diagnóstico DSM-III (1980), estableciendo la categoría de “autismo infantil”.

El DSM-III R (1987) supone un antes y un después en los criterios y la denominación del trastorno autista. En los años siguientes, surgen diversos cambios en los manuales de diagnóstico, añadiendo la terminología “*trastornos generalizados del desarrollo*” (Alcalá et al., 2022) que ampliaron la denominación y fijaron cinco categorías de autismo que pasamos a enumerar:

1. *Trastorno Autista*: el propio autismo.
2. *Trastorno de Asperger*: las personas con este trastorno no son capaces de mantener una conversación y además, se les considera autistas de alto funcionamiento.
3. *Trastorno de Rett*: caracterizado por manifestarse en mujeres y afecta directamente al neurodesarrollo gravemente.
4. *Trastorno Desintegrativo Infantil*: aparece a los tres o cuatro años, tiene un carácter repentino regresivo, teniendo como consecuencia una elevada inestabilidad emocional.
5. *Trastorno Generalizado del Desarrollo no Especificado*: se trata de cualquier trastorno que no tenga como consecuencia una alteración generalizada del desarrollo y que esta sea grave (Parga et al., 2021, p.6), además de no cumplir con los criterios diagnósticos de otros trastornos.

En la actualidad, según el DSM-V (2013), el TEA se encuentra dentro de los trastornos del neurodesarrollo, y se añadiendo a lo que antes era el Trastorno de Asperger, Trastorno Autista, Trastorno Desintegrativo infantil y los Trastornos generalizados del desarrollo no especificado.

Por lo tanto, se trata de un grupo muy heterogéneo dónde existen personas con unas patologías amplias y con diversos grados de afectación: (Martín et al., 2022,

p. 75). Tras la última actualización del DSM-V, se estableció que a los pacientes que presentan un diagnóstico claro, según el DSM-IV, de autismo, enfermedad de Asperger o trastorno no especificado, se les relaciona en general con trastorno del espectro autista (American Psychiatric Association, 2013, p.30). Si no se cumpliera con estos requisitos, deberán ser evaluados para poder diagnosticar otro trastorno diferente.

Los criterios para valorar el autismo también se han modificado en esta última actualización. Por ejemplo, las alteraciones en la interacción social, comunicación y lenguaje se unen en una sola categoría y se han añadido las categorías sensoriales (Seldas, 2014). El manual también exige detallar más algunas de las características del espectro autista.

### 5.3. Diagnóstico

El diagnóstico es prácticamente clínico, comenzando la detección a través de la observación directa de los padres del niño o las personas que lo cuidan durante su infancia. (Velarde et al., 2021) En los diagnósticos es necesario que existan varias evaluaciones de distintos profesionales como: pediatra, psiquiatra infantil, psicólogo, terapeuta ocupacional, logopeda...

El autismo, como se puede observar en las tablas del manual DSM-V (VER ANEXO I), tiene varios rangos de gravedad, manifestando su complejidad a través de las particularidades que se manifiestan y cómo se desarrolla la sintomatología dependiendo del momento vital.

Los criterios del Trastorno del Espectro Autista se encuentran en el DSM-V y en la Clasificación de Enfermedades. Según el DSM-V las personas con trastorno del espectro autista se caracterizan principalmente por la presencia de varias dificultades en la comunicación e interacción social y patrones repetitivos de comportamiento, intereses o actividades (American Psychiatric Association, 2013). Aunque estos conforman las principales características que definen el TEA, existen muchas otras, como por ejemplo:

- Déficit en la comunicación socioemocional, desde acercamiento exagerado a otras personas hasta imposibilidad de comunicarse e interactuar de manera efectiva.
- Conductas comunicativas no verbales utilizadas para la interacción social, como por ejemplo inexpressión en la cara o anomalías en el contacto visual con otras personas.
- Desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones, que puede variar mucho, desde no mantener amistades a falta de interés por otras personas.

También existen una serie de patrones de comportamiento verbal o no verbal repetitivos y restrictivos que enumeramos a continuación:

- Estereotipias motoras simples, alineación de objetos.
- Repetición de rutinas o hábitos ritualizados en comportamientos no verbales y verbales, por ejemplo, angustia ante nuevas actividades.
- Intereses fijos y poco variables.
- Hiperactividad o hiporeactividad a estímulos sensoriales.

Los síntomas se presentan sobre todo en las primeras fases del periodo de desarrollo (Martín et al., 2022, p. 76). Suelen ir acompañados de un deterioro clínico y de otros aspectos como la interacción social. También causan problemas importantes en diferentes ámbitos como el personal, laboral y social.

Un diagnóstico rápido y adecuado del TEA permite ofrecer herramientas y estrategias intensivas para conseguir un efecto favorable en el neurodesarrollo de un niño, ofreciendo un diagnóstico precoz para la familia. Para ello, existen determinadas señales (Velarde-Incháustegui, 2021) o patrones infantiles que sirven como referencia y que detallamos a continuación:

- Antes de los 12 meses, no hace gestos ni tiene contacto visual.
- A partir de los 12 meses, no balbucea ni hace gestos.

- A los 18 meses, no responde a su nombre, no mira dónde se le señala, atiende de forma inusual ante algunos estímulos auditivos y no expresa aún palabras sencillas.
- Con 24 meses se manifiesta un retraso en el desarrollo del lenguaje; no imita; ejercita acciones repetitivas en el juego y no muestra interés por relacionarse con sus iguales.
- A cualquier edad: pérdida de la comunicación, evasión del contacto ocular, conductas restringidas, perpetuación de hábitos conductuales y estereotipos propios de este trastorno.

Destacamos que no todos los niños con TEA cumplen con alguna de las conductas anteriormente mencionadas, pero la mayoría sí que presentan varias de estas características detalladas (Autism Speaks, s.f).

Por ello, es fundamental que se realice una evaluación multidisciplinar por varios especialistas para que el diagnóstico sea preciso. La edad de detección puede ser muy variada de unos niños a otros. Existen casos en los que los signos anteriormente mencionados no aparecen hasta los veinticuatro meses, porque consiguen adquirir esas capacidades y herramientas hasta que dejan de hacerlo o pierden las que ya habían conseguido y es cuando se les diagnostica.

En los TEA existe la posibilidad de que se desarrollen comorbilidades, es decir, que aparte de autismo pueden generarse otra serie de dificultades o trastornos, coexisten dos o más enfermedades en un mismo individuo, generalmente relacionadas. En el 95% de los casos las personas con autismo poseen algún otro trastorno o varios. (Del Valle et al., 2022, p.82). Es importante que el diagnóstico sea temprano, ya que es necesaria una atención inmediata para que no repercuta en la calidad de vida de los pacientes. Las comorbilidades más frecuentes son las siguientes:

- *Epilepsia*: entre el 11% y el 39% de los casos presentan este síntoma.
- *Trastornos del sueño*: se desarrolla hasta en un 80% de los casos, que podría deberse a una secreción de melatonina alterada.
- *Trastornos neuropsiquiátricos*: TDHA, ansiedad, depresión...

- *Desorden digestivo*: estreñimiento, vómitos, colitis, gastritis...
- *Problemas oftalmológicos*: estrabismo, astigmatismo...
- *Trastornos endocrinos*: se dan sobre todo en mujeres con TEA, presentando irregularidades en el ciclo menstrual, síndrome del ovario poliquístico y acné.

Con la intención de facilitar y mejorar el diagnóstico de los niños TEA existen varios instrumentos como M-CHAT (*Cuestionario Modificado de Detección Temprana de Autismo con Entrevista de Seguimiento*) y ADOS-2 (*Escala de Observación para el Diagnóstico del Autismo*), que no pueden sustituir la experiencia de un profesional de la salud (Villeda, p. 19) además de una revisión multidisciplinar de varios especialistas.

Por ejemplo, M-CHAT se utiliza en niños de 16 a 30 meses para encontrar posibles signos del TEA o retraso en el desarrollo. Se organiza en 23 ítems y está orientada a los padres con dos entrevistas: una inicial y otra de seguimiento que sirven para detectar falsos positivos. Por otro lado, ADIR es una entrevista clínica dirigida a los padres para recabar información sobre los niños, es decir, cómo se comportan en el resto de los contextos y así detectar el TEA (Velarde-Incháustegui, 2021).

Por último, el ADOS es una escala estandarizada que realiza un profesional especializado que observa el comportamiento de la persona desde los 12 meses hasta la edad adulta haciendo alguna tarea específica.

## 5.4. Etiología

La etiología es compleja y multicausal, es decir, no existe una única causa que aclare completamente porque una persona presenta este trastorno. A lo largo del tiempo las investigaciones han avanzado, evidenciando que tanto factores ambientales como genéticos están relacionados con el desarrollo del TEA.

Por un lado, los factores ambientales se manifiestan en las primeras etapas del desarrollo fetal, como la contaminación del aire; pesticidas; disruptores endocrinos, contaminación electromagnética... En sí mismo no causan directamente TEA, pero pueden influir con la tendencia genética de una persona, incidiendo directamente en el desarrollo de este. (Gaona, 2024) Es decir, una persona puede tener una tendencia



genética a desarrollar autismo, y debido a algunos factores ambientales que actúan como desencadenantes, e influyen en la posible manifestación de y en qué grado.

Por otro lado, las investigaciones científicas han demostrado que la genética cumple un papel fundamental en el desarrollo del autismo. En realidad, tiene un componente hereditario, esto no quiere decir que se herede de manera directa de los padres, sino que la combinación de varios componentes genéticos puede aumentar la predisposición de desarrollar TEA.

Un 10% de las personas diagnosticadas se asocia con causas sindrómicas; un 5% con causas cromosómicas (Zuñiga et al., 2017, p. 102); otro 5% por variaciones en el número de copias de partes del genoma y un último 5% con variaciones genéticas poco frecuentes en la población. El 75% restante se relaciona con causas multifactoriales (factores ambientales, edad de los progenitores...)

Como **conclusión** podemos establecer, según el análisis previo desarrollado, que el trastorno del espectro autista es muy diverso y heterogéneo debido a que los mecanismos genéticos, epigenéticos y subyacentes que actúan en su desarrollo son muy complejos. En la actualidad, existen una gran variedad de avances científicos referidos a la etiología, pero aún no se conoce con exactitud plena su origen.

## 5.5. Marco legal

En España la preocupación social por avanzar en la inclusión y en los derechos de las personas con discapacidad cada vez es mayor. En el caso de las que padecen Trastorno del Espectro Autista existen varias disposiciones legales que regulan sus derechos, como por ejemplo:

1. *“Resolución de 27 de septiembre de 2017, de la Dirección General de Políticas de Apoyo a la Discapacidad, por la que se publica el Convenio de colaboración con la Confederación Autismo España, para el desarrollo de actuaciones en el marco de la Estrategia española en trastornos del espectro del autismo”.* Su

principal objetivo es que se respete la vida independiente; la autonomía; igualdad; inclusión social y accesibilidad de las personas con TEA (Cuenca et al., 2023).

2. *“Carta de derechos para las personas con autismo. Presentada en el 4º congreso Autismo-Europa en La Haya , el 10 de Mayo de 1992 Adoptada por el Parlamento Europeo, bajo la forma de declaración escrita, el 9 de Mayo de 1996”*. Se presentó en 1992 en La Haya (Federación de Autismo CyL, 2024) y reconoce derechos tan necesarios como el de una educación accesible y de calidad; el del transporte; el acceso a la cultura o a los servicios de la comunidad; o la asistencia jurídica.

3. *“Ley 26/2011, de 1 de agosto, de adaptación normativa a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.”*

A nivel internacional existen otras leyes, como por ejemplo la *Declaración Universal de los Derechos Humanos; la Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad y la Estrategia Europea para las personas con Discapacidad 2021-2030*. Estas son solo algunas de las disposiciones legales en vigor pero se necesita avanzar más hacia la plena inclusión. (Confederación Autismo España, 2024).

## 5.6. Adolescencia y autismo

La adolescencia es un período crítico en el desarrollo de cualquier persona, porque se transita entre la infancia y la edad adulta, planteando numerosos retos y cambios por primera vez. Destacamos, entre ellos, el desarrollo de una identidad propia, orientación sexual o establecer relaciones con otras personas.

Se inicia por los cambios biológicos, psicológicos y sociales a partir de los 12-13 años, aunque en ocasiones pueden manifestarse antes. Algunas de las principales características de la adolescencia, aunque pueden variar son las siguientes (Pérez et al., 2002, p. 14), aunque puede variar mucho dependiendo de la persona:

- Crecimiento del cuerpo: aumento de peso, estatura y cambios corporales.

- Aumento de la masa y la fuerza muscular.
- Incremento de la velocidad de los procesos metabólicos.
- El desarrollo sexual está asociado a la maduración de los órganos sexuales.
- Búsqueda de una identidad propia.
- Necesidad de aprobación y respeto por sus iguales.
- Cambio del pensamiento concreto al abstracto.
- Identidad sexual.

Estas son algunas de las características que se adquieren durante la adolescencia, sin embargo en las personas con TEA tienen como consecuencia el deterioro de sus conductas, además de un empeoramiento de sus funciones sociales (Sigman et al., 2000, p. 160).

Las principales conductas que se observan son impulsividad y falta de control, intereses restringidos, aislamiento de la sociedad e inflexibilidad cognitiva. Todas estas conductas pueden tener consecuencias que se prolonguen en el tiempo por eso es fundamental que exista un trabajo de apoyo durante la adolescencia del mismo modo que existe durante la niñez (Martínez, 2022, p.10). En cuanto al aislamiento social, los adolescentes con TEA presentan dificultades a la hora de comprender las señales no verbales, generando dificultades en la interacción social. Por eso, en muchas ocasiones es difícil que mantengan y establezcan relaciones de amistad.

En una amplia mayoría de los casos de TEA durante la adolescencia y la transición a la vida adulta sus síntomas mejoran aunque en esta etapa las relaciones sociales son muy heterogéneas con personas del mismo sexo y del opuesto.

Por ejemplo, para un adolescente mantener conversaciones con sus iguales en muchas ocasiones es difícil por múltiples factores como la vergüenza o la falta de seguridad en sí mismos, lo que demuestra una ausencia de comunicación fluida. En el caso de los adolescentes autistas puede ser una tarea con gran complicación mantener conversaciones con sus iguales debido a las dificultades que puede presentar como falta de autocuidado y desarrollo psicoafectivo que impiden mantener relaciones sociales estables (Hervás, 2016, p. 11).

El autismo es un trastorno que acompaña a la persona a lo largo de toda su vida, aunque la forma en cómo se manifiesta su sintomatología puede variar en la adolescencia y en la transición a la vida adulta. Una intervención adecuada a nivel terapéutico y educativo pueden conseguir grandes logros en el desarrollo de diversas capacidades. Todo ello, adaptado e individualizado al nivel de funcionamiento de cada individuo (Martínez et al., 2004, p. 174).

Destacamos que en la actualidad no existe una amplia bibliografía específica que se centre en el autismo en la etapa adolescente, lo que supone un enorme problema para los profesionales, ya que se trata de un periodo de la vida fundamental para cualquier persona que requiere de un apoyo constante en la transición de la infancia a la adultez (Merino et al., 2018).

## 5.7. Las dificultades comunicativas de las personas TEA

La Real Academia Española define la comunicación a través de dos acepciones: como *la acción y efecto de comunicar o comunicarse y como la correspondencia entre dos o más personas*.

La comunicación es fundamental puesto que permite que se colabore, aprendan y desarrollen otras habilidades. El poder de comunicarse facilita muchas cuestiones como el establecimiento de relaciones y vínculos con otras personas; expresar los sentimientos y las emociones; resolver conflictos y transmitir conocimiento a otros seres humanos.

En muchos casos, se cree que la comunicación verbal es la única forma de comunicación entre las personas, pero no es cierto puesto que la comunicación no verbal es una herramienta esencial en las que se forma con numerosos símbolos relacionados con hábitos y costumbres referidos a una cultura y que ayuda a las personas a comunicarse de la misma forma que la comunicación verbal (Domínguez, 2009).

En el caso de las personas con Trastorno del Espectro Autista, presentan dificultades a la hora de comunicar sus sentimientos y pensamientos. Los problemas de comunicación son diferentes en cada persona. Dependiendo del grado de desarrollo social e intelectual en ocasiones pueden tener un vocabulario muy extenso y mantener conversaciones profundas, pero muchos otros son incapaces de comunicarse (Alcántara, 2022, p. 76).

Independientemente de unos casos u otros en una amplia mayoría existen dificultades para comprender los significados de algunas palabras u oraciones. Sin embargo, esto no quiere decir que todas las personas con trastorno del espectro autista tengan algún problema en el lenguaje. Realmente, las dificultades aparecen cuando no hay un buen uso, (Cobo et al., 2022), sobre todo cuando entablan una conversación con otras personas, es de esta forma cuando se expone el problema.

Algunos de los patrones que se repiten en las personas con TEA respecto al lenguaje son los siguientes:

- *Lenguaje repetitivo*: en muchas ocasiones, sobre todo, cuando son niños, se puede observar que dicen cosas con poco sentido o repiten palabras o frases de otras personas. Existen muchísimos casos, y cada uno de ellos es distinto, pero por ejemplo, el repetir frases hechas en conversaciones dónde no se está tratando ese tema en concreto es una de las más repetidas.
- *Intereses restringidos*: los gustos por algo concreto pueden tener como consecuencia que desarrollen habilidades como un vocabulario muy extenso sobre ese tema concreto. El 10% de las personas con este trastorno desarrollan habilidades en áreas muy específicas como la memorización, las matemáticas y la música.
- *Desarrollo desigual del lenguaje*: dependiendo de los casos se pueden desarrollar habilidades del lenguaje o no. En muchas ocasiones, pueden aprender a leer, pero se debe a esa buena memorización, sin embargo puede que no entiendan lo que están leyendo o diciendo. Este tipo de acciones, se denominan ecolalia: repiten palabras u oraciones que han escuchado con anterioridad pero no entienden el significado que tienen.

- *Problemas de comunicación no verbal:* las personas con autismo, por lo general, evitan el contacto visual, teniendo como consecuencia que parezca que se encuentran distraídos todo el tiempo.

Estos son solo algunos ejemplos (National Institute on Deafness and Other Communication Disorders), pero el problema puede variar mucho dependiendo de su entorno social, educativo y familiar. Las consecuencias de todo ello, principalmente, será un retraso en las destrezas comunicativas (habla y lenguaje), pero la gravedad del problema es que deriva en la interacción social, es decir, a la hora de entablar conversación con otras personas puede ser difícil iniciar relaciones de amistad o vínculos con otras personas. Estos son solo algunos de los problemas que pueden acarrear las dificultades comunicativas respecto a las relaciones sociales.

Para mejorar el desarrollo de estas habilidades existen algunos instrumentos como las SAAC, sistemas alternativos y aumentativos de la comunicación, una herramienta con unos métodos específicos que utilizan códigos no vocales que hacen posible la representación de acciones comunicativas. Este tipo de intercambio utiliza diferentes sistemas de símbolos gráficos como fotografías, pictogramas, gestos y signos manuales que sirven para complementar y ayudar a la comunicación vocal debido a diversos trastornos semánticos (Alcántara, 2022, p. 83).

## 5.8. El arte y las personas autistas.

El arte es una forma de comunicación no verbal fundamental que se manifiesta de múltiples maneras. A través de la creación artística, se pueden transmitir emociones y pensamientos de una forma única. Por ello, es un medio de correspondencia que va más allá de las palabras, que se expresa mediante la emoción, estética y creatividad (Facultad de Humanidades y CCSS, 2024). Además, históricamente ha conformado un excelente recurso terapéutico para numerosos artistas que les ha permitido indagar en su interior, conocerse o para sobrellevar diferentes situaciones o problemas de sus vidas. Algunos ejemplos serían los casos de Frida Kalho o Vicent Van Gogh.

En este sentido el arte puede dar respuesta a la dificultad comunicativa, puesto que permite expresar sentimientos y emociones de una forma sencilla. A partir del siglo XIX, sirve como terapia de rehabilitación y autoconocimiento para personas de cualquier edad (Conejo et al.,2010) y conforma una excelente herramienta para mejorar las habilidades a través de la **arteterapia**.

Este instrumento se sirve del arte para ayudar a las personas con TEA a comunicarse con mejoría y expresar sus sentimientos o ideas.

*“El Arte Terapia brinda un medio de comunicación no verbal y alternativo a aquellas personas cuya utilización del lenguaje o comprensión de las palabras es parcial o inexistente. Lo más importante en el Arte Terapia es la persona y el proceso”* (Fernández, 2004, p. 137).

Esta definición muestra la realidad con la que se debe trabajar en el caso de personas con autismo, donde lo importante siempre es la persona y su propio proceso al pretender mejorar con su uso las habilidades educativas y familiares de las personas con trastorno del espectro autista.

Otra definición que propone la Asociación Americana de Arteterapia es la siguiente:

*“El Arte Terapia proporciona la oportunidad de expresión y comunicación no verbal, por un lado mediante la implicación para solucionar conflictos emocionales como para fomentar la autoconciencia y desarrollo personal. Se trata de utilizar el arte como vehículo para la psicoterapia, al individuo a encontrar una relación más compatible entre su mundo interior y exterior”* (Fernández, 2003, p. 140).

La noción de expresar ideas o sentimientos a través del arte y conseguir bienestar emocional procede de épocas inmemoriales, quizás ya existiera esta relación en tiempos prehistóricos. Sin embargo el concepto de arteterapia comenzó a desarrollarse aproximadamente en la década de los años veinte del siglo pasado,

principalmente en países de habla anglosajona. En España conforma una herramienta terapéutica que tardará en desarrollarse a lo largo del siglo XX.

En la década de los años veinte del siglo XX Margaret Naumburg fundó el Walden School en Nueva York, que implantó la teoría del uso de las expresiones gráficas como instrumento terapéutico. Naumburg defendía que el desarrollo emocional de los niños se veía beneficiado a través de la expresión creativa. Por lo tanto, los planes de enseñanza basados solamente en lo intelectual no debían de ser prioritarios en el desarrollo infantil.

Además, escribió *“Un método Directo de Educación”* que asentó las bases del psicoanálisis en la educación en Estados Unidos. Margaret Naumburg defendía que el arte conformaba una herramienta básica en el tratamiento psicoterapéutico. Durante las décadas siguientes la arteterapia se fue desarrollando gracias a autores como Florence Cane, que mantenía que el arte era una fuente de creatividad para expresar las emociones. Elinor Ulman, expresó que la arteterapia debía diferenciarse de la educación por el arte y la psicoterapia con el uso de materiales artísticos (Fernández, 2003, p.138).

El arte fue considerado como una terapia durante la Segunda Guerra Mundial en diversos sanatorios. Hasta la década de los años ochenta no se expusieron las bases que hacían referencia a la arteterapia en Reino Unido, concretamente en la British Association of Art Therapy (Gómez, 2016, p. 34). Finalmente, se establecieron en 1969 en EEUU en la Asociación Americana de Arteterapia. A partir de este momento, ha evolucionado y se han estudiado en profundidad los beneficios que tiene en la educación, y en particular en lo referido a las terapias en personas con discapacidad.

En el caso de España, se han ido desarrollado varios proyectos relacionados con el arte como recurso terapéutico para adolescentes o personas con autismo. Destacamos a continuación algunos de los proyectos o concursos que se han publicado en las últimas décadas.



- *Somos Arte (2017-2020)*, proyecto asentado en Zaragoza que se compromete con las personas con discapacidad intelectual y autismo. Utiliza el arte contemporáneo como herramienta para que los usuarios puedan expresar a través de diferentes materiales pictóricos para ayudar al crecimiento personal y social de las personas que participan (Ortuño, 2022).
- *Proyecto Integradanza (2009)*: se trata de un plan en el que su principal objetivo es la danza inclusiva en Murcia. Dicho proyecto, parte de la idea de la danza inclusiva como método para la creación y la expresión.
- *Arteando*: concurso anual que lleva a cabo la Fundación ConecTEA, que impulsa la difusión y sensibilización del autismo en España. Está destinado a personas con autismo de cualquier edad en España.
- *Artea*: Certamen Bienal de Arte, organizado por Autismo España. Se celebra desde 2008, con el objetivo de difundir las obras de artistas con TEA. Lo que se pretende es mostrar al mundo las capacidades artísticas y divulgar los intereses de las personas que presentan sus obras.

Estos son solo algunos de los proyectos que se llevan a cabo en España, aunque existen muchos otros que se desarrollan a nivel nacional que hacen referencia a otras cuestiones relacionadas con el colectivo y el arte.

En la arteterapia existen numerosas terapias que pueden paliar y ayudar las dificultades con las que se encuentran a diario las personas con dicho trastorno. Pero en este caso, muchos estudios avalan que la arteterapia puede mejorar la comunicación y la resolución de conflictos en personas con autismo a través del arte. Algunos autores como Chacón y Nieto afirman que gracias al uso de materiales artísticos e imágenes las personas con autismo pueden mejorar sus habilidades sociales y comunicativas. Según el autor Malchiodi la terapia artística ayuda a (Conejo et al., 2010):

- Mejorar los trastornos de ansiedad.
- Trabajar la memorización.
- Progresar en la organización.
- Favorecer la comunicación, es decir, a expresarse mejor, de forma no verbal.

Concretamente, la terapia artística es un tipo de medio de comunicación que sirve para expresar sensaciones, ideas, emociones que en ocasiones son difíciles de manifestar verbalmente. Además de comunicar, también es una herramienta que permite estructurar las ideas y los pensamientos, es decir, el pintar favorece organizar las habilidades comunicativas y se puede convertir en lenguaje verbal. Por lo tanto, el arte es una herramienta de comunicación que favorece la comprensión de las sensaciones de las personas de forma simbólica.

Algunos beneficios más que puede tener el arte en personas con autismo y que consigue diversos progresos en diferentes áreas son los siguientes:

- estimula e incrementa la creatividad e imaginación.
- regula las habilidades emocionales.
- mejora la motricidad fina.
- desarrolla diferentes capacidades cognitivas.

Por lo tanto, los beneficios que tiene el arte en las personas es un hecho constatado, y conforma una herramienta muy ventajosa.

## 6. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

### 6.1. Justificación

Esta propuesta surge con la intención de fomentar las **habilidades comunicativas** en adolescentes con trastorno del espectro autista a través de diferentes actividades relacionadas con el arte.

La razón por la que se ha priorizado este grupo de edad es debido al interés personal por conocer más sobre el colectivo y las dificultades que tienen en su día a día, una de ellas es la comunicación. Por ello, creo que es fundamental, sobre todo en la adolescencia, facilitar la comunicación de los adolescentes con autismo.

Una de las mayores dificultades que encuentran las personas con trastorno del espectro autista es la comunicación verbal y no verbal, teniendo como consecuencia la falta de interacción social con otras personas afectando de forma directa a su calidad de vida, determinando la necesidad de fomentar herramientas que faciliten su interacción. Por ello, es de suma importancia desarrollar proyectos o actividades orientados a la mejora de esas habilidades, para conseguir el crecimiento y avance de este colectivo.

En este sentido esta propuesta pretende priorizar que los participantes intervengan y manifiesten sus ideas y emociones a través del arte con representaciones tipo roleplaying, pintura libre o modelado con materiales reciclados.

## 6.2. Objetivos de la propuesta

### **Objetivo general:**

Promover el desarrollo de habilidades comunicativas en personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) mediante diversas **actividades artísticas** que promuevan la comprensión y expresión verbal y no verbal.

A continuación, señalamos los objetivos específicos que se llevarán a cabo en las diferentes actividades de la propuesta.

### **Objetivos específicos:**

- Impulsar el trabajo en grupo y la interacción con otras personas.
- Fomentar la comunicación entre iguales.
- Incrementar la confianza a la hora de comunicarse
- Ampliar los conocimientos sobre emociones, gestos y lenguaje.
- Aprovechar los artísticos para desarrollar habilidades comunicativas.
- Estimular la creatividad.

## 6.3. Participantes

La propuesta de intervención que vamos a desarrollar se plantea para todos aquellos adolescentes con Trastorno del Espectro Autista que quieran participar, con una edad comprendida entre los 12 y 15 años de edad, siendo posible implicar a algún

adolescente de menor edad. Al taller podrán acudir aproximadamente 10 participantes. De este modo, la atención será mucho más individualizada y facilitará la realización de las actividades grupales e individuales, debiendo contar con la intervención de un equipo profesional:

- Un/a **psicopedagogo/a** que se encargará de organizar y realizar el taller junto con los/as monitores/as. Su labor consistirá en buscar estrategias y herramientas para que el taller se desarrolle de manera adecuada. Además, realizará una observación diaria para saber si las actividades propuestas en las diferentes sesiones son las apropiadas para el grupo aplicando una rúbrica de evaluación.
- **Monitores/as** que se encargarán de la supervisión y el buen funcionamiento del taller y servir de apoyo al psicopedagogo/a si lo considerara necesario.

Esta propuesta de intervención está diseñada para que se lleve a cabo en el **Centro de Educación Especial “El Corro”** en Valladolid capital (VER ANEXO II). Se trata de un centro concertado pionero a nivel nacional que se encarga de dar una oferta educativa a personas que presentan Trastorno del Espectro Autista a personas con una edad comprendida entre los tres y los veintiún años (Autismo Valladolid, 2025). Este centro está organizado en torno a diferentes etapas educativas:

- *Educación Infantil, primaria y secundaria.*
- *Transición a la vida adulta desde los 16 años a los 21.*

También ofrece programas y servicios como:

- *Plan de Desarrollo Sostenible.*
- *Programa de cohesión social.*
- *Talleres educativos.*
- *Apoyo a familias.*

“**El Corro**” es un centro pionero a nivel nacional en lo que se refiere al autismo, cuenta con numerosos espacios para poder llevar a cabo diferentes intervenciones, con un equipo profesional impecable que ofrece el apoyo y la atención constante a los usuarios. La filosofía con la que trabajan se basa en las necesidades

individualizadas de cada uno de los alumnos , ofreciéndoles un espacio seguro para poder desarrollar sus capacidades. Por ello, se trata de un centro ideal para poder desarrollar cualquier tipo de propuesta de intervención psicopedagógica con usuarios con TEA. Además cuenta con un equipo de profesionales de reconocido prestigio que han permitido profundizar y contrastar las actividades diseñadas en este trabajo.

Dentro de los servicios que se ofrecen, se incluyen talleres educativos de arteterapia en donde se llevan a cabo distintas actividades con cerámica o a través de la musicoterapia, factores centrales de esta propuesta de intervención psicopedagógica. Se realizan normalmente después de la hora del comedor y tras el horario lectivo, es decir, entre las **17:30 /19:00** horas, aunque dependerá de lo que los profesionales aconsejan. Para la elaboración de esta propuesta de intervención se han mantenido reuniones y visitas con educadores que trabajan en “El Corro” con la intención de que las actividades que se han diseñado fueran las adecuadas para trabajar con dicho grupo y concretamente en el contexto que se plantea. Todas las correcciones e informaciones recibidas han sido vitales para validar desde la experiencia propuesta de intervención que detallaremos más adelante.

## 6.4. Metodología

La metodología conforma uno de los aspectos más importantes de cualquier propuesta de intervención psicopedagógica, puesto que refleja todos aquellos aspectos que se van a desarrollar durante la misma con el objetivo de que los participantes adquieran los objetivos planteados.

Cualquier metodología tiene que partir de un rol activo y participativo para diseñar su propio aprendizaje basándose en el DUA. De este modo, el Diseño Universal para el Aprendizaje promueve la eliminación de barreras desde contextos educativos accesibles y tolerantes donde el aprendizaje y la participación de todas las personas en los procesos de aprendizaje es lo más importante.

Por lo tanto, la metodología seleccionada en esta propuesta es mixta, por un lado es **activa** para fomentar que los participantes se mantengan ocupados durante

todas las sesiones, desde una perspectiva individual, es decir, se tendrán en cuenta las habilidades, capacidades y necesidades de cada uno de los adolescentes. Por otro lado, es una metodología **cooperativa** mediante parejas o en grupos incentivando el buen clima entre los participantes.

Para Johnson y Johnson (1991), cooperar significa trabajar *“juntos para lograr objetivos compartidos”*. Posteriormente, (Johnson *et al.* 2013) amplían esta definición indicando que el aprendizaje cooperativo es el uso de *“pequeños grupos”* con el objetivo de que los estudiantes trabajen juntos y maximicen su propio aprendizaje y el de los otros, lo que implica, intrínsecamente, la adquisición de contenidos curriculares junto con el desarrollo de habilidades asociadas a este respecto” (Azorín, 2018).

Durante las distintas sesiones, se tendrán en cuenta las capacidades de cada uno de los usuarios y se utilizarán, principalmente, *“guiones sociales”* y pictogramas que sirvan como apoyo para las actividades. Los *“guiones sociales”* son descripciones con pictogramas de comportamientos o actitudes que se deben tener en diferentes contextos. Estos son un instrumento que se utiliza con personas TEA, sobre todo, en etapas iniciales como la infancia y la adolescencia. Sirven como ejemplo de actividades cotidianas del día a día como ir al supermercado, a un restaurante, al médico...

Son una excelente herramienta para trabajar las actividades que en la propuesta de intervención se plantean como por ejemplo el role playing de la sesión 7, en la que es necesaria una explicación previa para el desarrollo de la actividad.

En cuanto a los pictogramas, son imágenes o símbolos visuales que representan una acción, conceptos o ideas y que sirven para facilitar la comunicación y la comprensión.

## 6.5. Organización espacio/temporal

La organización temporal de la propuesta se organiza en **8 sesiones**, que incluyen varias actividades, diseñadas para trabajar de forma individual y conjunta siempre desde una perspectiva activo-participativa. Estarán adaptadas a cada uno de los participantes para que muestren una actitud activa y de relajación durante todas las sesiones que se realizarán en el periodo de un mes más o menos (2 sesiones por semana), dependiendo de las circunstancias que se puedan dar durante la propuesta de intervención. A continuación, se presenta un ejemplo de tabla de temporalización de la propuesta de intervención psicopedagógica:

MAYO				
LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
	Sesión 1: “El arte de comunicarnos”		Sesión 2: “Figuras que nos hablan”	
	Sesión 3: “Las palabras perdidas”		Sesión 4: “Conociendo las texturas”	
	Sesión 5: “Esta/e soy yo”		Sesión 6: “Hay una cosa que te quiero decir”	
	Sesión 7: “Nos convertimos en Historiadores del Arte”		Sesión 8: Cierre del Taller	

*Tabla 1: Elaboración de la propuesta. Elaboración propia.*

## 6.6. Secuencia de actividades

A continuación, pasamos a presentar las sesiones junto con las actividades que se desarrollarán durante el taller. Todas ellas están diseñadas para fomentar las habilidades comunicativas a través de dinámicas participativas y estimulantes, fortaleciendo capacidades clave para mejorar la comunicación.

El arte es un excelente recurso para desarrollar la creatividad, además de servir como puente para fortalecer las habilidades comunicativas puesto que permite expresar emociones, experiencias y pensamientos. El principal objetivo de este taller es promover el desarrollo de habilidades comunicativas en personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) mediante diversas actividades artísticas que incluyen la comprensión y expresión verbal y no verbal.

Por lo tanto, cada actividad y resultado de esta constituyen en su aplicación una gran oportunidad que facilita la expresión individual y colectiva, siempre teniendo en cuenta las necesidades de cada uno de los participantes. Para facilitar su desarrollo al inicio de cada sesión se establecerá el criterio de que las intervenciones serán por turnos. En cuanto a la temporalización, los **90 minutos** programados son aproximados, una duración que podría variar dependiendo de los días debido a las necesidades de los participantes y su adecuada atención.

<b>Sesión 1</b>	Sesión inicial: <b><i>“El arte de comunicarnos”</i></b>
<b>Agrupación</b>	Individual
<b>Objetivos</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Conocer algunas técnicas artísticas</li><li>- Facilitar la comunicación a través de la pintura</li></ul>



<b>Materiales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ordenador</li> <li>- Pinturas</li> <li>- Rotuladores</li> <li>- Folios</li> </ul>
<b>Temporalización</b>	90 minutos
<b>Desarrollo de la actividad</b>	<p>La actividad consiste en que los participantes sepan qué es el arte.</p> <p>Se les hará una pequeña presentación adaptada de lo que supone esta manifestación humana y algunos de los estilos artísticos más importantes de la Historia del Arte.</p> <p>La pintura es una gran herramienta para que los seres humanos se expresen de forma no verbal. Por ello, la actividad que llevarán a cabo será la de pintura libre que consiste en que los participantes expresen sus emociones y pensamientos de forma visual para favorecer la comunicación no verbal, poniendo en valor el uso del arte como elemento de comunicación. Si fuese necesario se adaptaría a las necesidades de cualquier participante.</p> <p>Al finalizar la sesión, todos los participantes mostrarán al resto de sus compañeros sus obras.</p>

<b>Sesión 2</b>	<b><i>“Figuras que nos hablan”</i></b>
<b>Agrupación</b>	Individual
<b>Objetivos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mejorar la comunicación afectiva</li> <li>- Facilitar el diálogo entre iguales</li> <li>- Fomentar la creatividad</li> </ul>
<b>Materiales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Arcilla de secado rápido</li> <li>- Palillos</li> <li>- Moldes</li> <li>- Rodillos</li> <li>- Plastilina</li> </ul>
<b>Temporalización</b>	90 minutos
<b>Desarrollo de la actividad</b>	<p>“Figuras que nos hablan” es una sesión en la que los participantes del taller realizan su propia escultura. Se utilizarán materiales como la arcilla o la plastilina para todos aquellos que no quieren ensuciarse las manos.</p> <p>Al inicio de la sesión se les mostrarán ejemplos de esculturas sencillas realizadas con ambos materiales.</p> <p>Además, se ejecutará una breve demostración de cómo manejar ambos materiales. Cada participante moldea el material a su ritmo y sin expectativas de un resultado muy detallado o específico.</p> <p>Se les animará a que conozcan diferentes</p>

	<p>formas, promoviendo que interactúen unos con otros, planteando cuestiones al resto de compañeros y estableciendo una conversación lo más dinámica posible.</p> <p>Durante la actividad cada participante podrá modelar a algún compañero, de esta forma lo que se pretende es que estén constantemente preguntando al otro como son algunas partes de su cuerpo, fomentando la comunicación.</p> <p>Al finalizar la sesión, todos los participantes mostrarán al resto de sus compañeros sus obras.</p>
--	--

<b>Sesión 3</b>	<b><i>“Las palabras perdidas”</i></b>
<b>Agrupación</b>	Parejas
<b>Objetivos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mejorar la comunicación afectiva</li> <li>- Facilitar el diálogo entre iguales</li> <li>- Fomentar la creatividad</li> </ul>
<b>Materiales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Folios</li> <li>- Bolígrafos</li> <li>- Periódicos</li> <li>- Revistas</li> </ul>
<b>Temporalización</b>	90 minutos.
<b>Desarrollo de la actividad</b>	Se establece el trabajo por parejas elegidas por los mismos participantes, con la intención de facilitar la conversación entre los participantes,

	<p>para facilitar el trabajo en equipo y la posibilidad de tener más rasgos en común.</p> <p>La actividad que se desarrollará en esta sesión será la creación de un poema-cuento breve por parejas. Para que resulte más comprensible su desarrollo, se les pondrán varios ejemplos de cómo deben realizar la actividad.</p> <p>Se planteará que piensen un tema en común que les guste o les interese (amor, amistad, familia, emociones...) y se pregunten mutuamente su opinión al respecto.</p> <p>En parejas, los usuarios buscan y recortan palabras, frases o imágenes de periódicos y revistas que más relación tengan con el tema que han elegido en común. Más o menos deberá tener una extensión de entre 15 y 20 palabras, que sean reconocibles y tengan relación con el tema elegido.</p> <p>Tras la búsqueda, deberán plasmar el poema en una cartulina (para que sea más visual a la hora de presentarlo a sus compañeros). El poema-cuento será breve y sencillo con la intención de que todos los participantes puedan realizar la actividad.</p> <p>Una vez leído el poema deben comentar qué ha motivado esta elección.</p>
--	---

<b>Sesión 4</b>	<b><i>“Conociendo las texturas”</i></b>
<b>Agrupación</b>	Individual
<b>Objetivos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Facilitar la expresión oral</li> <li>- Conocer diversas texturas y que les provocan</li> <li>- Fomentar la creatividad</li> </ul>
<b>Materiales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Folios <ul style="list-style-type: none"> <li>- Algodón</li> <li>- Goma eva</li> <li>- Tela</li> <li>- Cartón</li> <li>- Plastilina</li> <li>- Papel de periódico o revista</li> <li>- Pegamento</li> <li>- Bolígrafo</li> </ul> </li> </ul>
<b>Temporalización</b>	90 minutos
<b>Desarrollo de la actividad</b>	<p>Actividad que consiste en que los participantes de manera individual realicen un collage con diferentes texturas como algodón, goma eva, cartón, plastilina, papel de periódico,...</p> <p>Durante la sesión se reproducirá música de arteterapia para que puedan trabajar en calma y amplíe las posibilidades de éxito a la hora de expresarse.</p> <p>Los usuarios irán manipulando los diferentes objetos. Se entregarán de uno en uno mientras se les va preguntando: ¿qué tipo de textura es?;</p>

	<p>¿te resulta agradable?; ¿es suave o áspero?; ¿te recuerda algún momento concreto de tu vida?</p> <p>Durante la actividad se les animará para que se comuniquen con el resto de sus compañeros. Y además, irán pegando poco a poco todos los materiales en el folio para que cuando lo finalicen puedan observar un collage con diferentes texturas. Durante la realización de la actividad tendrán que ir manipulando los materiales que se les ofrecen e ir contestando a las preguntas planteadas.</p> <p>Al finalizar la sesión, todos los participantes mostrarán al resto de sus compañeros sus obras.</p>
--	--

<b>Sesión 5</b>	<b><i>“Esta/e soy yo”</i></b>
<b>Agrupación</b>	Individual
<b>Objetivos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mejorar la comunicación afectiva</li> <li>- Facilitar el diálogo entre iguales</li> <li>- Fomentar la creatividad</li> </ul>
<b>Materiales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cartulina</li> <li>- Folios</li> <li>- Pinturas</li> <li>- Rotuladores</li> <li>- Lápiz</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Goma</li> <li>- Bolígrafo</li> </ul>
<b>Temporalización</b>	90 minutos.
<b>Desarrollo de la actividad</b>	<p>Al inicio de la sesión se explicará de forma clara que consiste en realizar un autorretrato. Para facilitar las sesiones y la participación se enseñará previamente un ejemplo con pictogramas de cómo se debe realizar la actividad.</p> <p>Para fomentar la comunicación se plantean diversas preguntas cómo: ¿qué cosas te gustan de ti?; ¿cuál es la parte de tu cara que más te gusta?; ¿te gustaría tener el pelo de otro color?</p> <p>Todos los participantes tienen que responder algunas de las preguntas para poder desarrollar su obra. A continuación se dejan 30 minutos libres para que hagan sus propios autorretratos.</p> <p>Después, de forma voluntaria cada usuario comparte su obra y los demás compañeros tendrán que realizarle preguntas sobre cómo ha realizado el autorretrato y porque se ve así mismo de esa forma. De esta manera, todos expresarán cómo se ven a sí mismos ante los demás.</p>

<b>Sesión 6</b>	<b><i>“Hay una cosa que te quiero decir”</i></b>
<b>Agrupación</b>	Grupal
<b>Objetivos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mejorar la comunicación afectiva</li> <li>- Facilitar el diálogo entre iguales</li> <li>- Fomentar la creatividad</li> </ul>
<b>Materiales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Títeres</li> <li>- Papel</li> <li>- Bolígrafo</li> </ul>
<b>Temporalización</b>	90 minutos.
<b>Desarrollo de la actividad</b>	<p>Se trata de una actividad con títeres que serán facilitados por el/la psicopedagogo/a. Se les explicará, a través de pictogramas o <i>“guiones sociales”</i>, como tienen que realizar la actividad. Cada uno de los participantes manipulará un títere y pueda elegir el que más le guste.</p> <p>El principal objetivo es que los usuarios cuenten una historia que se inventen sobre el títere que tengan, por ejemplo: un títere que sea un dependiente de una tienda tendría que contar ¿a qué se dedica?, ¿cómo se llama?, ¿qué le gusta?, ¿cómo se siente? Todo ello, previamente explicado con <i>“guiones sociales”</i>, con la intención de que los compañeros se escuchen y entiendan. Además, también podrán realizar preguntas sobre el personaje que se haya elegido fomentando así el diálogo.</p> <p>Después se les ayudará para que entre todos</p>



	<p>ensamblen una historia conjunta, por ejemplo: salir a comprar al supermercado, a un museo, ir a un restaurante o al cine. La actividad estará guiada por el/la psicopedagogo/a, que les ofrecerá una estructura de inicio, problema, solución y final.</p> <p>Al finalizar la actividad, todos los participantes expresarán que les ha parecido la actividad con el resto del grupo.</p>
--	---

<b>Sesión 7</b>	<b><i>“Nos convertimos en Historiadores del Arte”</i></b>
<b>Agrupación</b>	Parejas
<b>Objetivos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Facilitar la expresión oral</li> <li>- Conocer diversas texturas y que les provocan</li> <li>- Fomentar la creatividad</li> </ul>
<b>Materiales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fichas con obras de arte conocidas</li> <li>- Fichas de información</li> <li>- Gafas</li> <li>- Sombrero</li> <li>- Ordenador</li> </ul>
<b>Temporalización</b>	90 minutos.
<b>Desarrollo de la actividad</b>	Al inicio de la sesión se explicará a los participantes que se van a convertir en Historiadores del Arte. Puesto que, se trata de

	<p>una actividad de role playing, tendrán que adoptar el papel de un personaje en una situación imaginaria, en este caso el de Historiadores. Además, se procederá a explicar qué es un Historiador del Arte y como trabaja.</p> <p>Para que la actividad sea más sencilla, como en anteriores sesiones, se entregará un guion social o pictogramas para explicar su desarrollo.</p> <p>Se deben exponer 5 reproducciones de obras conocidas, sencillas y adaptadas (impresas). Cada pareja escogerá una que le llame la atención. Todo ello, con la intención de que los participantes dialoguen y tomen una decisión común de cuál es la obra que más les gusta o interesa.</p> <p>Tras esta explicación se les entregarán algunos objetos como gafas, gorro y/o peluca para que creen un personaje.</p> <p>Después, recibirán una ficha adaptada con los datos más importantes de la obra artística seleccionada.</p> <p>Cada Historiador del Arte, junto con su pareja, hará una breve exposición de la importancia de su obra (3 minutos) como verdaderos profesionales del Arte, apoyándose en pictogramas o fichas.</p>
--	--

	<p>El resto de los participantes al finalizar la exposición podrán realizarles preguntas, como por ejemplo: ¿qué es lo más te gusta de esta obra?; ¿qué emoción transmite?; ¿por qué la has escogido?</p> <p>Para finalizar el/la psicopedagogo/a les preguntará si les ha gustado saber lo que es un Historiador del Arte y como trabajan.</p>
--	---

<b>Sesión 8</b>	Sesión final: <b><i>“Nuestra obras”</i></b>
<b>Agrupación</b>	Individual
<b>Objetivos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Facilitar la expresión oral</li> <li>- Conocer diversas texturas y que les provocan</li> <li>- Fomentar la creatividad</li> </ul>
<b>Materiales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ficha de ganadores</li> <li>- Bolígrafo</li> </ul>
<b>Temporalización</b>	90 minutos.
<b>Desarrollo de la actividad</b>	<p>En esta última sesión los participantes verán expuestas sus obras en el aula donde se ha realizado el taller, con la intención de que otras personas puedan observar, más adelante, o en otros cursos, el trabajo realizado. En esta sesión todos se convertirán en jueces o críticos de arte para evaluar las obras que recibirán un premio. Se les explicará que existen tres</p>

	<p>categorías de las obras que han realizado: pintura libre, collage de texturas y escultura.</p> <p>Se organizará un recorrido por las obras realizadas, fomentando interacciones sobre qué les parecen y comentando cuáles son sus favoritas, cuál tiene mejor técnica o acabados.</p> <p>Tras este proceso de observación e interacción, entregarán un folio con la obra ganadora, y se pasará al recuento de votos.</p> <p>Una vez elegidos los ganadores, se les entregarán los premios y, a continuación, un diploma de participación en el taller.</p>
--	---

## 6.7. Recursos

A continuación, se detallan los recursos humanos y materiales necesarios para la propuesta de intervención psicopedagógica:

### **Recursos humanos:**

- *Psicopedagogo/a*
- *Monitores/as*

### **Recursos materiales:**

- *Ordenador*
- *Pinturas*
- *Rotuladores*
- *Folios*
- *Arcilla de secado rápido*
- *Palillos*

- *Moldes*
- *Rodillos*
- *Plastilina*
- *Bolígrafos*
- *Periódicos*
- *Revistas*
- *Cartulina*
- *Lápiz*
- *Goma*
- *Títeres*
- *Gafas*
- *Sombrero*

En el apartado de anexos detallaremos los recursos de elaboración propia realizados con diferentes soportes. A modo de resumen destacamos el siguiente listado:

- *Cartel informativo del taller (ANEXO III)*
- *Diploma del taller (ANEXO IV)*
- *Ejemplo de ficha de una obra de arte adaptada (ANEXO V)*
- *Ejemplo de obras artísticas (ANEXO VI)*

## 6.8. Evaluación

Evaluar, según la Real Academia de la Lengua Española, es la acción y efecto de evaluar, es decir, estimar o señalar el valor de algo. Por lo tanto, es necesaria para saber si el taller y las diferentes sesiones funcionan correctamente, con la intención de mejorar durante el desarrollo del taller y para futuras aplicaciones del mismo. La evaluación de esta propuesta de intervención será continua y final, se llevará a cabo en el taller mediante varias rúbricas de evaluación, ya que es un instrumento evaluador bastante objetivo y puede ayudar a los profesionales a mejorar la propuesta durante la misma o en el futuro. Además se establece una observación directa durante

todas las sesiones, con la intención de mejorar aquellos aspectos que no sean los adecuados durante el desarrollo de las mismas.

La rúbrica para evaluar las sesiones del taller la llevarán a cabo los/las monitores/as y el/la psicopedagogo/a al finalizar las mismas, y permitirán valorar si los materiales y recursos han sido los adecuados durante la duración de cada sesión. También se tendrá en cuenta si las actividades cumplen con el tiempo previsto y si los espacios son los adecuados para desarrollar las sesiones. Por último, se evaluarán los métodos psicopedagógicos para saber si han sido idóneos o insuficientes. A continuación destacamos la siguiente rúbrica para la evaluación continua:

	<b>Resultado idóneo</b>	<b>Resultado satisfactorio</b>	<b>Resultado regular</b>	<b>Resultado insuficiente</b>
<b>Adecuación de los materiales y los recursos</b>	La adecuación de los materiales y recursos utilizados han servido satisfactoriamente para fomentar las habilidades comunicativas de la mayoría de los participantes del taller.	La adecuación de los materiales y recursos utilizados han servido bien para fomentar las habilidades comunicativas de una cantidad importante de los participantes del taller.	La adecuación de los materiales y recursos utilizados han servido de forma regular para fomentar las habilidades comunicativas de una parte de los participantes del taller.	La adecuación de los materiales y recursos utilizados no han servido para fomentar las habilidades comunicativas de los participantes del taller.
<b>Adecuación de la distribución temporal</b>	La adecuación de la distribución temporal ha sido la	La adecuación de la distribución	La adecuación de la distribución temporal ha sido la adecuada en	La adecuación de la distribución temporal no ha sido la adecuada.

	adecuada en todo momento.	temporal ha sido la adecuada en la mayoría de los casos.	una pequeña parte.	
<b>Adecuación de la distribución espacial</b>	La adecuación de la distribución espacial ha sido la adecuada en todo momento.	La adecuación de la distribución espacial ha sido la adecuada en la mayoría de los casos.	La adecuación de la distribución espacial ha sido la adecuada en pequeña una parte.	La adecuación de la distribución espacial no ha sido la adecuada.
<b>Adecuación de los métodos psicopedagógicos</b>	La adecuación de los métodos psicopedagógicos han sido adecuados en todo momento.	La adecuación de los métodos psicopedagógicos han sido los adecuados la mayoría de los casos.	La adecuación de los métodos psicopedagógicos han sido los adecuados en una pequeña parte.	La adecuación de los métodos psicopedagógicos no han sido los adecuados.

*Tabla 2: Elaboración de la propuesta. Elaboración propia.*





La evaluación final consta de dos rúbricas: una realizada por el psicopedagogo/a y otra de los participantes del taller. Se podrán evaluar los siguientes aspectos: comprensión oral; comunicación no verbal y la interacción ejercida entre los participantes. Las rúbricas se deben plantear de forma individual para que sean más específicas y adecuadas a cada uno de ellos.

ITEMS	Muy bien(4)	Bien (3)	Adecuado (2)	Mal(1)
<b>1. Expresión oral</b>	Se expresa de manera clara y concisa. Además, organiza de forma coherente las palabras.	Se expresa con claridad casi siempre, aunque a veces no organiza de forma coherente las palabras.	Se expresa bastante claridad, pero con dificultades en ocasiones.	Se expresa con bastantes dificultades para claridad y no organiza de forma coherente las palabras.
<b>2. Comprensión verbal</b>	Comprende y responde de manera adecuada a las preguntas.	La mayoría de las veces comprende y responde de forma adecuada. Aunque a veces requiere repetición.	Comprende de forma sencilla, pero necesita apoyo de manera constante para entender preguntas.	No comprende ni responde, incluso con apoyo.
<b>3. Comunicación no verbal</b>	Utiliza gestos, expresiones y además mantiene el contacto visual.	Utiliza en la mayoría de los casos expresiones, pero se equivoca en ocasiones.	Utiliza los recursos no verbales, con dificultad para comunicarse.	No utiliza la comunicación no verbal.
<b>4. Interacción con los compañeros</b>	Participa de manera activa durante la sesión y mantiene conversaciones con los mismos.	Participa la mayoría de las veces, aunque puede necesitar orientación en situaciones nuevas.	Participa en la interacción con sus compañeros limitadamente y con apoyo de manera constante.	No muestra intención de mantener interacción con sus compañeros y además, necesita intervención específica.
<b>8. Respuesta ante las actividades</b>	Responde de forma activa durante toda la sesión.	Responde adecuadamente la mayoría de las veces, aunque puede necesitar orientación en nuevas actividades.	Responde de manera regular durante las sesiones, requiriendo apoyo en algunas actividades.	No responde ante las actividades, requiriendo apoyo de manera constante durante toda la sesión.

*Tabla 3: Elaboración de la propuesta. Elaboración propia.*



Por otro lado, se entregará una rúbrica, para evaluar cómo se han sentido durante las sesiones, adaptada a las necesidades y capacidades de los participantes.

ITEMS	Muy bien 	Bien 	Regular 	Necesito mejorar 
Participar en las diferentes actividades				
Hablar con mis compañeros				
Trabajar en equipo				
Sentirme tranquilo/a				
Aprender sobre arte				
Disfrutar del taller				

*Tabla 4: Elaboración de la propuesta. Elaboración propia.*

## 7. CONCLUSIONES

A modo de resumen, y para concluir este Trabajo de Fin de Máster, consideramos importante valorar la consecución de los objetivos definidos en este trabajo.

Por un lado, la revisión bibliográfica sobre cualquier temática es fundamental en la redacción de un trabajo académico. La búsqueda e indagación de la materia que se va a tratar es la base de cualquier proyecto. Por lo tanto, la importancia de establecer una investigación sobre el Trastorno del Espectro Autista es urgente para poder desarrollar el objetivo planteado de diseñar una propuesta de intervención psicopedagógica de manera lógica y consciente de la realidad del colectivo.

Por otro lado, se ha priorizado el objetivo de plantear una intervención psicopedagógica para mejorar las habilidades comunicativas de los adolescentes con TEA a través del arte. El planteamiento de la propuesta tiene como fin que sea realista y cercana a la experiencia cotidiana de adolescentes con este trastorno. Con este propósito, se ha contado con el apoyo profesional del centro de educación *El Corro* (Valladolid), asegurando que las actividades propuestas sean lo más acertadas posibles en el contexto en el que se enfocan.

Habría sido deseable poder llevar a cabo esta propuesta de intervención psicopedagógica, en un centro específico, para poder conocer las dificultades y limitaciones que se pueden generar durante su desarrollo y aplicación. Esto se debe a la dificultad de escoger un centro de prácticas, en el Máster, que favorezca la posibilidad de desarrollar la propuesta de intervención psicopedagógica. Aun así, no cabe duda de que la propuesta es adecuada con el contexto en el que se ha planteado y que podría llevarse a cabo en otro tipo de situaciones, adaptándose a las necesidades específicas de cada colectivo.

Me gustaría agradecer el recibimiento, disponibilidad y todas las recomendaciones y correcciones efectuadas por parte de los profesionales de “El Corro” que me han ofrecido sus conocimientos y dilatada experiencia para que esta intervención sea factible e incluso aprovechable en su propio centro.

Tras la realización del Trabajo de Fin de Máster y las competencias adquiridas debemos señalar la importancia de atender a las dificultades que se pueden dar durante la realización de cualquier propuesta de intervención psicopedagógica.

A lo largo de la realización de este trabajo se puede deducir que la teoría requiere del aterrizaje práctico y que es necesario contar con la experiencia de los expertos que se dedican a estas cuestiones a la hora de plantear los objetivos y actividades pero la práctica profesional como psicopedagoga en estos meses confirma lo contrario. Por ello, es fundamental que los profesionales se adapten a la realidad de cada contexto y de cada persona.

Por último, es esencial comprender y conocer el contexto de los adolescentes con TEA, ya que, en un mundo sumamente interconectado digitalmente, las formas de comunicación a través de herramientas como el arte pueden ser más accesibles y personales que las interacciones a través del uso y abuso de los dispositivos tecnológicos y las pantallas.

*“Nunca pinto sueños o pesadillas.*

*Pinto mi propia realidad”*

***Magdalena Carmen Frida Kahlo Calderón.***

## 8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alcántara, L. M. B. (2022). Lenguaje y comunicación en el autismo. *Revista de psicología de la universidad autónoma del estado de México*, 11(28), 74-98. <https://revistapsicologia.uaemex.mx/article/view/20391>

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). American Psychiatric Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>

Alcalá, G. C., Ochoa Madrigal, M. G. (2022). Trastorno del espectro autista (TEA). *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 65(1), 7-20. <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2022.65.1.02>

Artigas-Pallarès, J., & Paula, I. (2012). El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger. *Revista de la asociación Española de Neuropsiquiatría*, 32(115), 567-587. <https://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352012000300008>

Autismo Valladolid. (2025). <https://www.autismovalladolid.es/el-corro/>

Azorín Abellán, C. M. (2018). El método de aprendizaje cooperativo y su aplicación en las aulas. *Perfiles educativos*, 40(161), 181-194. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=s018526982018000300181&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=s018526982018000300181&script=sci_arttext)

Cobo-Yera, C., & Belda-Torrijos, M. (2022). La mejora de las habilidades comunicativas en alumnos TEA a través de las TIC. *International Journal of New Education*, (10), 5-20. <https://revistas.uma.es/index.php/NEIJ/article/view/14769/16565>

Confederación Autismo España. (2025). *¿Qué es el autismo? Características y diagnóstico*. Autismo España. <https://autismo.org.es/el-autismo/que-es-el-autismo/>

Confederación Autismo España. (2024). *Accesibilidad - Autismo España*. Autismo España. <https://autismo.org.es/accesibilidad/>

Conejo, I. M. G., & Chinchilla, M. D. C. (2010). ¿ Puede la terapia artística servir a la educación. *EA, Escuela abierta: revista de Investigación Educativa*, (13), 69-96. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3603572>

Comín, D. (2011). *Entendiendo la prevalencia, incidencia y causas del autismo-Autismo Diario*. Web líder en información sobre el autismo. [https://autismodiario.com/2011/11/06/entendiendo-la-prevalencia-incidencia-y-causas-del-autismo/#google\\_vignette%20ARTICULO%20SOBRE%20LAS%20CAUSAS%20AUTISMO](https://autismodiario.com/2011/11/06/entendiendo-la-prevalencia-incidencia-y-causas-del-autismo/#google_vignette%20ARTICULO%20SOBRE%20LAS%20CAUSAS%20AUTISMO)

Cuenca, N. M. G., & Garrido, C. D. (2023). El acceso al empleo público de personas con discapacidad por Trastorno del Espectro Autista. A propósito de la sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Castilla-La Mancha 140/2023, de 26 de mayo. *Revista Justicia & Trabajo*, (3).

Del Valle, F., García, A., Del Pozo, R. (2022). Trastornos del espectro del autismo. *Sociedad Española de Neurología pediátrica*. <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/08.pdf>

Domínguez, M. D. L. R. L. (2009). La importancia de la comunicación no verbal en el desarrollo cultural de las sociedades. *Razón y palabra*, (70). <https://www.redalyc.org/pdf/1995/199520478047.pdf>

Escuchar, T. Q. (2024). *12 ejercicios de arteterapia que todos necesitamos ya*. Te queremos Escuchar Psicólogos. <https://home.tequeremosescuchar.com/psicoterapia/12-ejercicios-de-arteterapia-que-todos-necesitamos-ya/>

Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales. (2024). *La comunicación en el arte*. Universidad Isabel I. <https://www.ui1.es/blog-ui1/la-comunicacion-en-el-arte>

Federación Autismo Castilla y León. (2024). *Carta de derechos para las personas con autismo*.  
[https://autismocastillayleon.com/wp-content/uploads/2024/01/carta\\_derechos\\_personas\\_con\\_autismo.pdf](https://autismocastillayleon.com/wp-content/uploads/2024/01/carta_derechos_personas_con_autismo.pdf)

Fernandez, M. I. A. (2003). Creatividad, arte terapia y autismo: un acercamiento a la actividad plástica como proceso creativo en niños autistas. *Arte, individuo y sociedad*, (15), 135-152. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=794482>

Gaona, V. A. (2024). Etiología del autismo. *MEDICINA (Buenos Aires)*, 84, 31-36. [https://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0025-76802024000200031&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0025-76802024000200031&script=sci_arttext)

García-Franco, A., Alpizar-Lorenzo, O. A., & Guzmán-Díaz, G. (2019). Autismo: revisión conceptual. *Boletín Científico de la Escuela Superior Atotonilco de Tula*, 6(11), 26-31. <https://doi.org/10.29057/esat.v6i11.3693>

Gómez M. J. (2016). Arteterapia y Autismo: El desarrollo del arte en la escuela. *Publicaciones didácticas*, 69(1), 31-48.

Hervás, A. (2016). *Un autismo, varios autismos. Variabilidad fenotípica en los trastornos del espectro autista*. *Revista de Neurología*, 62 (Supl. 1), S9–S14. [https://juntsautisme.org/wp-content/uploads/2021/01/AUTISME\\_UN-AUTISMO-VARIOS-AUTISMOS-Amaia-Hervas.pdf](https://juntsautisme.org/wp-content/uploads/2021/01/AUTISME_UN-AUTISMO-VARIOS-AUTISMOS-Amaia-Hervas.pdf)

Herrera-Del Aguila, D.(2021). Trastorno del espectro autista: la historia. *Diagnóstico*, 60(3), 131-133. <https://doi.org/10.33734/diagnostico.v60i3.300>

Jiménez, I. S., Contreras, Ú. O. C., de Armas García, R., Lastra, I. J., Sienra, D. L. (2016). Obra pictórica de Frida Kahlo: refugio artístico contra el dolor y la soledad.

*Edumecentro*, 8(s2), 79-95. <https://www.medigraphic.com/pdfs/edumecentro/ed-2016/eds162g.pdf>

*Máster Universitario en Psicopedagogía*.  
<https://www.uva.es/export/sites/uva/2.estudios/2.04.master/2.03.01.oferta/estudio/Master-Universitario-en-Psicopedagogia/>

Martínez, N.D (2004). Educación, artes plásticas y arteterapia. pp. 49-64. Dirección General de Promoción Educativa.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10014245>

Martínez, N. D (2004). Educación, artes plásticas y arteterapia. (2004). Arteterapia y educación (pp. 49-64) Comunidad Autónoma Madrid: Servicio de Documentación y Publicaciones. <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM001479.pdf>

Martínez Molina, M. J., de Hoyos Lassaletta, P., Rodríguez Cerro, M. A. (2022). *Manual de conducta en adolescentes con TEA*. Editorial CEPE. [https://www.editorialcepe.es/wp-content/uploads/pdfs/9788418044915\\_pint.pdf](https://www.editorialcepe.es/wp-content/uploads/pdfs/9788418044915_pint.pdf)

Martín del Valle F, García Pérez A, Losada del Pozo R. Trastornos del espectro del autismo. *Protoc diagn ter pediatr*. 2022;1:75-83.

<https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/08.pdf>

Merino, M., D'Agostino, C., de Sousa, V., Gutiérrez, A., Morales, P., Pérez, L., Camba, O., Garrote, L., & Amat, C. (2018). *Guía de buenas prácticas en niñas, adolescentes y mujeres con Trastorno del Espectro del Autismo*. AETAPI. <https://sidinico.usal.es/documentacion/guia-de-buenas-practicas-en-ninas-adolescentes-y-mujeres-con-trastorno-del-espectro-del-autismo/>

National Institute on Deafness and Other Communication Disorders. (s.f.). *Trastornos del espectro autista: Problemas de comunicación en los niños*. <https://www.nidcd.nih.gov/es/espanol/problemas-de-comunicacion-en-los-ninos-con-trastornos-del-espectro-autista>

Nicolás, O. R. (2022). Todos Somos Arte: proyecto de mediación artística con jóvenes con trastorno del espectro autista. *Arteterapia*, 17. <https://revistas.ucm.es/index.php/ARTE/article/download/76441/4564456560649>

Nieto, P.C., & Chacón, P. G. (2017). El arte como terapia para niños/as con autismo: una ayuda a la comunicación y expresión a través de procesos pictóricos. *Arte y Movimiento*, (16). <https://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/artymov/article/view/3129>

Pérez, S. P., & Santiago, M. A. (2002). El concepto de adolescencia. *Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud en la adolescencia*, 2(3), 15-23. [https://www.academia.edu/download/40976437/capitulo\\_i\\_el\\_concepto\\_de\\_adolescencia.pdf](https://www.academia.edu/download/40976437/capitulo_i_el_concepto_de_adolescencia.pdf)

Parga, Y. F., García, M. V. M., & Barreiro, M. S. F. (2021). El trastorno del espectro autista y la arteterapia: una experiencia de aula que favorece la expresión de las emociones. *EA, Escuela Abierta*, 24, 3-24 <https://ea.ceuandalucia.es/index.php/EA/article/view/258>

*Primeros signos de autismo. Autism Speaks.* (s.f.). Autism Speaks. <https://www.autismspeaks.org/primeros-signos-de-autismo>

Velarde-Incháustegui, M., Ignacio-Espíritu, M. E., & Cárdenas-Soza, A. (2021). Diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista-TEA, adaptándonos a la nueva realidad, Telesalud. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 84(3), 175-182. <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v84i3.4034>

Villeda Aguilar, A. M. Trastorno del Espectro Autista. <https://anahuacqro.edu.mx/escuelacienciasdelasalud/wp-content/uploads/2021/01/6.8-paq.-19-20.pdf>

Seldas, R. P. (2014). DSM-5: la nueva clasificación de los TEA. <http://apacu.info/wpcontent/uploads/2014/10/Nueva-clasificaci%C3%B3n-DSMV.pdf>.



Sigman, M., & Capps, L. (2000). *Niños y niñas autistas: una perspectiva evolutiva* (Vol. 25). Ediciones Morata.

Real Academia Española. (s.f.). Comunicación. En *Diccionario de la lengua española* (23.<sup>a</sup> ed.). <https://dle.rae.es/comunicaci%C3%B3n>

Zúñiga, A. H., Balmaña, N., & Salgado, M. (2017). Los trastornos del espectro autista (TEA). *Pediatría integral*, 21(2), 92-108.  
<https://www.adolescenciasema.org/ficheros/PEDIATRIA%20INTEGRAL/Trastorno%20del%20Espectro%20Autista.pdf>

9. ANEXOS

ANEXO I

TABLAS SEGÚN EL DSM-V PARA EL DIAGNÓSTICO DEL AUTISMO

TABLA 2 Niveles de gravedad del trastorno del espectro del autismo		
Nivel de gravedad	Comunicación social	Comportamientos restringidos y repetitivos
Grado 3 "Necesita ayuda muy notable"	Las deficiencias graves de las aptitudes de comunicación social verbal y no verbal causan alteraciones graves del funcionamiento, inicio muy limitado de las interacciones sociales y respuesta mínima a la apertura social de otras personas. Por ejemplo, una persona con pocas palabras inteligibles que raramente inicia interacción y que, cuando lo hace, realiza estrategias inhabituales sólo para cumplir con las necesidades y únicamente responde a aproximaciones sociales muy directas.	La inflexibilidad de comportamiento, la extrema dificultad de hacer frente a los cambios u otros comportamientos restringidos/repetitivos interfieren notablemente con el funcionamiento en todos los ámbitos. Ansiedad intensa/dificultad para cambiar el foco de acción.
Grado 2 "Necesita ayuda notable"	Deficiencias notables de las aptitudes de comunicación social verbal y no verbal; problemas sociales aparentes incluso con ayuda <i>in situ</i> ; inicio limitado de interacciones sociales; y reducción de respuesta o respuestas no normales a la apertura social de otras personas. Por ejemplo, una persona que emite frases sencillas, cuya interacción se limita a intereses especiales muy concretos y que tiene una comunicación no verbal muy excéntrica.	La inflexibilidad de comportamiento, la dificultad de hacer frente a los cambios u otros comportamientos restringidos/repetitivos aparecen con frecuencia claramente al observador casual e interfieren con el funcionamiento en diversos contextos. Ansiedad y/o dificultad para cambiar el foco de acción.

TABLA 2 Niveles de gravedad del trastorno del espectro del autismo (cont.)		
Nivel de gravedad	Comunicación social	Comportamientos restringidos y repetitivos
Grado 1 "Necesita ayuda"	Sin ayuda <i>in situ</i> , las deficiencias en la comunicación social causan problemas importantes. Dificultad para iniciar interacciones sociales y ejemplos claros de respuestas atípicas o insatisfactorias a la apertura social de otras personas. Puede parecer que tiene poco interés en las interacciones sociales. Por ejemplo, una persona que es capaz de hablar con frases completas y que establece comunicación pero cuya conversación amplía con otras personas falla y cuyos intentos de hacer amigos son excéntricos y habitualmente sin éxito.	La inflexibilidad de comportamiento causa una interferencia significativa con el funcionamiento en uno o más contextos. Dificultad para alternar actividades. Los problemas de organización y de planificación dificultan la autonomía.

## ANEXO II



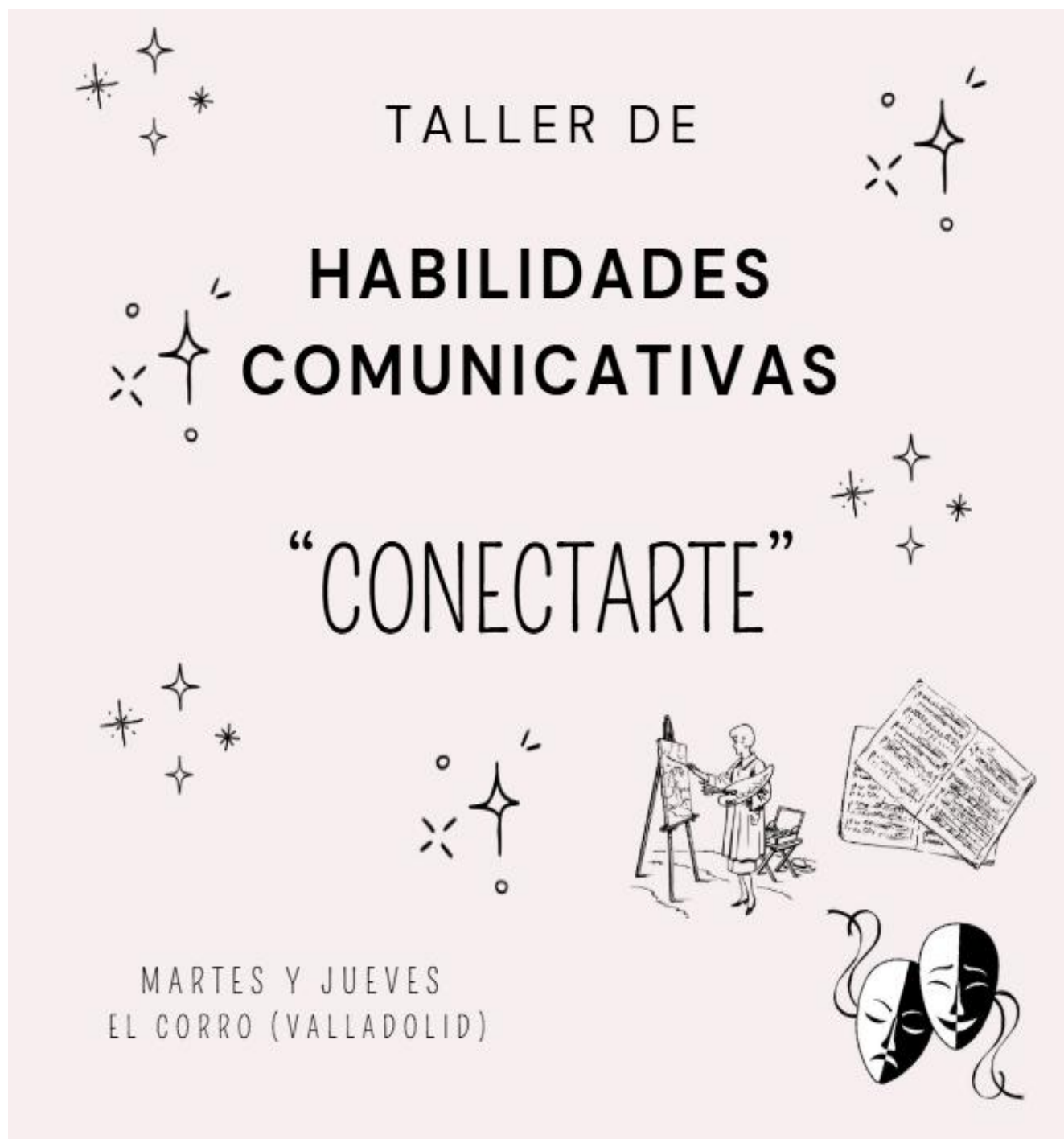
Imagen: Centro "El Corro", Valladolid.



Imagen: Mural en el centro "El Corro" para fomentar el aprendizaje a través de los colores.



## ANEXO III



## ANEXO IV



## ANEXO V

Imagen: La noche estrellada, Vincent Van Gogh.



Imagen: La Gioconda o Mona Lisa, Leonardo da Vinci.





## ANEXO VI

### La Gioconda o Mona Lisa

- **Título de la obra:** La Mona Lisa
- Pintura al óleo
- **Artista:** Leonardo da Vinci
- **Año aproximado:** 1503 - 1506
- **Ubicación:** Museo del Louvre, París
- **Estilo:** Renacimiento





## La noche estrellada

- **Título de la obra:** La noche estrellada
- Pintura al óleo
- **Artista:** Vincent van Gogh
- **Año:** 1889
- **Ubicación:** Museo de Arte Moderno, Nueva York
- **Estilo:** Postimpresionismo

