



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

ARTETERAPIA A TRAVÉS DE LA DANZA:

Propuesta de intervención para la inclusión de un niño TEA.

Autor/es

Laura Ballesteros Hurtado

Director/es

Ana Moreno Pueyo

Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación. Campus de Huesca.

2021

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	4
2. JUSTIFICACIÓN	4
3. MARCO TEÓRICO	5
3.1. Autismo	5
3.1.1. ¿Qué es el autismo?.....	5
3.1.2. Comprensión de sus conductas/ síntomas	7
3.1.3. Detección.....	10
3.1.4. Intervención temprana.....	15
3.1.5. Etiología	18
3.2. Arteterapia	20
3.2.1. ¿Qué es arteterapia?	20
3.2.2. Arteterapia en el ámbito educativo.....	25
3.2.3. Arteterapia en niños con TEA.....	29
3.2.4. Danzaterapia en niños con TEA.....	31
4. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.....	32
4.1. Introducción.....	32
4.2. Metodología.....	32
4.3. Temporalización	33
4.4. Materiales	34
4.5. Contribución a las áreas del currículum	35
4.6. Contribución a los objetivos del currículum.....	36
4.7. Contextualización	37
4.8. Sesiones	39
4.9. Evaluación	50
5. CONCLUSIONES.....	52
6. BIBLIOGRAFÍA.....	53
7. ANEXOS	56
Anexo 1: Inventario del Espectro Autista	56

Arteterapia en autismo a través de la danza: Propuesta de intervención para la inclusión de un niño TEA.

Art therapy in autism through dance: Intervention proposal for the inclusion of a child with autism.

- Elaborado por Laura Ballesteros Hurtado.
- Dirigido por Ana Moreno Pueyo
- Presentado para su defensa en la convocatoria de junio del año 2021
- Número de palabras (sin incluir anexos): 15.304

Resumen

En este Trabajo de Fin de Grado se muestra un análisis sobre el Trastorno del Espectro Autista y aportaciones de la arteterapia en el ámbito educativo para tratar la inclusión.

Teniendo en cuenta el marco teórico, realizamos una propuesta de intervención hipotética para una clase de 3º de Educación Infantil donde hay una niña con autismo de alto funcionamiento. Utilizando la danza, con aportaciones de arteterapia, intentaremos mejorar la inclusión de la alumna con autismo.

Las sesiones que pondrán en contacto a la alumna con autismo con sus compañeros se irán incrementando de forma progresiva y libre. La alumna nunca se verá obligada y estará en un ambiente cómodo donde ella marcará el ritmo de aprendizaje.

Como dice Mireia Bassols (2016): "El arte no cura, pero puede ser terapéutico y el sufrimiento puede ser una oportunidad para la creación, en lugar de ser un obstáculo".

Palabras clave

Autismo, arteterapia, inclusión, danza.

Abstract:

In this final degree project it's shown an analysis on autism spectrum disorder and contributions of art therapy in the educational field to treat inclusion.

Considering the theoretical framework, we make a hypothetical intervention proposal for a 3rd year of Early Childhood Education class where there is a child with high functioning autism.

Using the dance, with contributions from art therapy, we will try to improve the inclusion of the student with autism.

Sessions that will contact the pupil with autism with their classmates will increase progressively and freely. The student will never be forced and will be in a comfortable environment where he will set the pace of learning.

As Mireia Bassols (2016) says: "Art does not heal, but it can be therapeutic and suffering can be an opportunity for creation, instead of being an obstacle"

Keywords

Autism, art therapy, inclusion, dance.

1. INTRODUCCIÓN

En este Trabajo de Fin de Grado he recogido información centrándome en los principales autores que tratan el trastorno del autismo y la arteterapia y he realizado una intervención de danza, con aportaciones de arteterapia, para tratar la inclusión de un alumno con autismo.

En él vamos a poder encontrar una primera parte de autismo donde aparece una definición del trastorno, sus conductas y comportamientos más comunes para poder entenderlo mejor, cómo llevar a cabo su detección según los criterios y códigos diagnósticos que el DSM-IV y la CIE-10 proponen para este trastorno y un procedimiento elaborado por el Grupo de Estudio de los Trastornos del Espectro Autista del Instituto de Salud Carlos III (Ministerio de Sanidad y Consumo) en España para asegurar una detección precoz y eficiente. Tras esta detección se lleva a cabo la intervención temprana, veremos qué es, cómo deben ser sus programas de intervención y algunos modelos de intervención que podemos encontrar, pues no existe un modelo estándar para este trastorno.

Por otra parte, encontraremos una parte dedicada a la arteterapia, qué es y las características del proceso arteterapéutico, cómo y porque llevarlo a cabo en el ámbito educativo, qué aporta la arteterapia a los niños con TEA y por último un apartado sobre aportaciones de danzaterapia.

Para terminar, he realizado una intervención de arteterapia en la que pretendo mediante la danza mejorar la inclusión de un alumno con TEA en el grupo clase. Es una intervención pensada para niños con Autismo de alto funcionamiento. Esta intervención por la situación actual de pandemia no he podido realizarla, como me hubiese gustado, con un caso real ni llevarla a cabo, por lo que es hipotética.

2. JUSTIFICACIÓN

Escogí este tema para el Trabajo Fin de Grado porque desde mis primeras prácticas, en las que tuve la suerte de conocer a un alumno con TEA, he sentido mucha curiosidad por este trastorno.

Este trabajo surge con la idea de ampliar la visión de las personas que padecen algún tipo de trastorno que impida o dificulte el aprendizaje, más concretamente nos centramos en el autismo.

Trata de investigar metodologías y herramientas que ayuden a los profesores en la acción docente y en el día a día para intentar que aquellos alumnos con TEA no queden excluidos del proceso de enseñanza aprendizaje.

Dentro de estas herramientas, tomará el protagonismo y trataremos de analizar la arteterapia, metodología que nos sirve como alternativa a la expresión oral y nos ayudará a mejorar el aprendizaje del niño TEA.

Se escoge esta metodología por lo novedosa y beneficiosa que resulta, siendo además fácil de implementar en el aula como podremos ver a través de una secuencia didáctica basada en este caso en la danza y la expresión corporal.

En definitiva, trataremos de dar a conocer las características del alumno TEA, aportar herramientas para trabajar con estos alumnos y con el grupo clase y plasmar todos los conocimientos adquiridos en una unidad didáctica.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Autismo

3.1.1. ¿Qué es el autismo?

Según su etimología, el término “autismo” proviene del griego “autos” y significa “sí mismo”.

Bleuler (1911) introdujo por primera vez el término autismo en su monografía *Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien* como una característica de la esquizofrenia, pero este síntoma no podemos aplicarlo al autismo infantil, ya que autismo y esquizofrenia no son estructuras psicopatológicas que se puedan superponer.

Leo Kanner (1943) fue el primero en describir el autismo como un síndrome, en un pequeño grupo de niños que los cuales mostraban una extrema indiferencia hacia los demás. Estos pacientes mostraban dificultades en el contacto con los demás, rigidez en su conducta y anomalías en su comunicación. Desde esta descripción el autismo fue identificado como una categoría diferente de la esquizofrenia.

Desde ese momento el autismo es investigado desde dos vertientes: la terapéutica y la etiológica. Aunque actualmente también toma mucha importancia la vertiente preventiva, ya que a una detección temprana de los primeros síntomas favorece la intervención terapéutica y puede lograr que el trastorno no progrese. (Viloca, 2006)

Es de gran importancia destacar la figura de Ángel Rivière (1997) quién realizó un estudio donde diferenció 3 épocas en el estudio del autismo:

1. Primera época (1943-1963): El autismo era un trastorno emocional que aparecía por una relación inadecuada con las figuras de crianza y dificultaba la formación de la personalidad del niño. La manera de ayudar a estos niños era una terapia para reconstruir los lazos emocionales. Esta posición se considera hoy en día obsoleta, incluso para las terapias de enfoque psicodinámico.
2. Segunda época (1963-1983): Aparecen investigaciones que asocian el autismo a trastornos neurobiológicos. Aparecieron explicaciones del autismo que lo relacionaban con alteraciones cognitivas que explicaban sus dificultades en cuanto a relación, lenguaje, comunicación y flexibilidad mental. Aunque no existía una explicación concreta para esta alteración cognitiva había investigaciones empíricas y no simples especulaciones. La educación se convierte en estos años en principal tratamiento del autismo creando procedimientos de modificación de conducta para ayudar a su desarrollo y centros educativos especiales.
3. Tercera época (el enfoque actual del autismo): El autismo es considerado desde una perspectiva evolutiva como un trastorno del desarrollo, por lo que hay que comprender el desarrollo normal para entender el autismo. En cuanto a sus explicaciones se han sustituido modelos inespecíficos por teorías rigurosas como por ejemplo la Teoría de la mente de Baron-Cohen. Leslie y Firth (1985). Los tratamientos del autismo también han cambiado siendo la educación más pragmática, natural e integradora, respetando más sus capacidades. Además del desarrollo de sustancias que tratan algunas alteraciones del autismo. Apareciendo nuevos intereses como los adultos autistas, dejando de lado la idea de que únicamente es una alteración en niños. Se utilizan terapias cognitivas, psicodinámicas, sistémicas, conductuales, pero teniendo en cuenta estas aportaciones.

Además, Ángel Rivière (1997) elaboró un instrumento de indudable validez y utilidad, el inventario de Espectro Autista (IDEA), con el objetivo de valorar doce magnitudes características de personas con este trastorno. Este inventario no sirve para diagnosticar el trastorno, sino para conocer su grado de severidad y profundidad. (Rivière, 1997)

Viloca (2006), psiquiatra especialista que fundó el Centro Educativo y Terapéutico El Carrilet, que es una escuela específica para niños con Trastorno del Espectro Autista, TEA, creada en 1974, con la voluntad de ofrecer servicios específicos e individualizada, desde el ámbito pedagógico, psicológico-psiquiátrico y social, considera que:

El autismo infantil es un trastorno que aparece en los 30 primeros meses de vida, afecta tanto a la comunicación como a las relaciones con los demás y esto conlleva a una desmejora del desarrollo afectivo y mental. Estos niños tienen una apariencia de autosuficiencia y utilizan a las personas para conseguir evadirse del mundo, como hacen con los objetos mediante las sensaciones que estos les transmiten.

Existe un desarrollo de las relaciones sociales y comunicación muy irregular o escaso, sin dar respuesta a las personas y con unas funciones e intereses muy limitados son las principales características de este trastorno.

Estos niños se comportan de forma particular ante objetos e individuos y permanecen en un mundo propio lleno de sensaciones que ellos mismos se estimulan. Según Lucía Viloca (2006) se denomina auto sensorialidad y les produce una estabilidad ficticia. En el autismo severo, en las acciones podemos apreciar una falta de finalidad y lógica y dificultad de empatía o de situarse en la mente del otro.

Es decir, estos niños para sentirse seguros necesitan que las situaciones, los ritmos de tiempo o las acciones que viven en su día a día permanezcan estables. (Viloca, 2006)

3.1.2. Comprensión de sus conductas/ síntomas

Debemos tener en cuenta que, aunque este trastorno tiene unas características comunes es difícil generalizar y contextualizar en las diferentes etapas, ya que estas características

dependen de cada caso, así como las manifestaciones de los síntomas y la gravedad del trastorno dependerá de cada persona y en ningún caso su evolución será la misma.

A continuación, introduzco conductas/síntomas que nos pueden indicar que el niño tiene autismo. Hay que tener en cuenta que el autismo es un espectro, y en algunos casos estas conductas pueden aparecer de forma leve o grave.

Las conductas/ síntomas del autismo según Lucía Viloca (2006) son las siguientes:

Moreno (2020) propone tenerlas en cuenta como guía, incluso puntuar cada una como leve, moderada o grave.

- *Alteración de la interrelación:* Los niños con autismo no utilizan la mirada como una herramienta para comunicarse o intercambiar emociones. No muestran interés por conocer ni explorar el medio, no utiliza las manos para explorar, pero sí para estimular sus sensaciones.

El bebé con autismo no realiza gestos anticipatorios para una demanda de relación, no realiza juegos de imitación ni busca compartir con la madre el placer de algo que está haciendo y no existe en ellos una sonrisa comunicativa, sino que puede tener una sonrisa casi permanente transmitiendo un estado vacío.

Su desarrollo psicomotor está dentro de los límites de la normalidad, pero realiza movimientos sin sentido, sin intencionalidad o motivación.

Y por último estos niños no atienden cuando se les llama ni responden a su nombre, porque como para ellos el otro no es una persona con quien interactuar sienten que ellos tampoco existen para la otra persona.

- *Apariencia de felicidad y de no frustración:* Para estos niños el otro no existe, porque si no existe no tienen frustración, no es diferente a él... sienten indiferencia hacia los demás y por esto aparentan tener siempre un estado de bienestar.
- *Movimientos estereotipados:* Estos niños se aferran a movimientos repetitivos, sin sentido y peculiares en cada niño, los que llamamos estereotipias, que les permite vivir en un mundo sin variaciones donde solo existen las sensaciones que ellos mismos se provocan con estos movimientos. Con estos movimientos se tranquilizan y se evaden de las sensaciones que les puedan provocar la interacción con los demás.

- *Intolerancia a lo desconocido o nuevo:* tienen baja tolerancia a la frustración y una sensibilidad muy elevada, por esto todo debe ser siempre igual, sin cambios físicos o psíquicos, ya que pueden sentir estos como un desastre.

Por otro lado, hay veces que estos niños están angustiados y no entendemos la causa, es porque estos niños tienen hipersensibilidad y esto hace que noten cambios muy pequeños como podría ser nuestro estado de ánimo.

- *Alteración en la manipulación de los objetos:* Estos niños suelen llevar con ellos objetos a los que se aferran, los cuales no llevan por la función que cumple el objeto sino por la sensaciones que les estimulan.

En cuanto al juego simbólico, estos niños no lo poseen por protección, para no tener que experimentar la sensación de pérdida o ausencia de un objeto, únicamente existe para ellos lo tangible y físicamente presente, por lo tanto, no desarrollan la imaginación o fantasía.

Dentro de estas características sobre el juego habrá diferencias dependiendo de si son niños muy retraídos o menos retraídos. Los niños muy retraídos manipulan objetos buscando determinadas sensaciones, sin tener en cuenta la funcionalidad, no realizan juegos simbólicos, sin embargo, los niños menos retraídos cogen los objetos por su función, pero enseguida los dejan.

- *Acciones que externalizan su estado mental (ansiedades):* Podemos ver en estos niños acciones incomprensibles como dejarse caer, coger papeles, alinear objetos... así es como ellos externalizan sus ansiedades ya que no pueden representarlas o comunicarlas de otra manera como jugando, hablando o dibujando. Por ejemplo, con la acción de dejarse caer tienen la sensación de desaparecer o al enganchar cosas buscan no sentir el vacío.
- *Trastornos de la alimentación y el sueño:* Los niños con autismo tienden a tener problemas continuos en alimentación y sueño. Durante la comida algo evidente que les distingue de los niños con un desarrollo normal es la falta de ilusión, placer y sentido en el acto de comer. Algunos niños tienen dificultades en el sueño por su baja tolerancia a la frustración y a los mínimos cambios ambientales, por esto se despiertan con facilidad y no aceptan cambios en su entorno del sueño.

3.1.3. *Detección*

A la hora de detectar a un niño con autismo el DSM-IV y la CIE-10 proponen ciertos criterios y códigos diagnósticos para este trastorno:

Criterios para el diagnóstico del F84.0 Trastorno autista.

A. Presencia de un desarrollo anormal o alterado desde antes de los tres años de edad. Deben estar presentes en al menos una de las siguientes áreas:

1. Lenguaje receptivo o expresivo utilizado para la comunicación social.
2. Desarrollo de lazos sociales selectivos o interacción social recíproca.
3. Juego y manejo de símbolos en el mismo.

B. Deben estar presentes al menos seis síntomas de (1), (2) y (3), incluyendo al menos dos de (1) y al menos uno de (2) y otro de (3):

1. Alteración cualitativa de la interacción social recíproca. El diagnóstico requiere la presencia de anomalías demostrables en por lo menos tres de las siguientes áreas:
 - b. Fracaso en la utilización adecuada del contacto visual, de la expresión facial, de la postura corporal y de los gestos para la interacción social.
 - c. Fracaso del desarrollo (adecuado a la edad mental y a pesar de las ocasiones para ello) de relaciones con otros niños que impliquen compartir intereses, actividades y emociones.
 - d. Ausencia de reciprocidad socio-emocional, puesta de manifiesto por una respuesta alterada o anormal hacia las emociones de las otras personas, o falta de modulación del comportamiento en respuesta al contexto social o débil integración de los comportamientos social, emocional y comunicativo.
 - e. Ausencia de interés en compartir las alegrías, los intereses o los logros con otros individuos (por ejemplo, la falta de interés en señalar, mostrar u ofrecer a otras personas objetos que despierten el interés del niño).

2. Alteración cualitativa en la comunicación. El diagnóstico requiere la presencia de anomalías demostrables en, por lo menos, una de las siguientes cinco áreas:

- a. Retraso o ausencia total de desarrollo del lenguaje hablado que no se acompaña de intentos de compensación mediante el recurso a gestos alternativos para comunicarse (a menudo precedido por la falta de balbuceo comunicativo).
- b. Fracaso relativo para iniciar o mantener la conversación, proceso que implica el intercambio recíproco de respuestas con el interlocutor (cualquiera que sea el nivel de competencia en la utilización del lenguaje alcanzado).
- c. Uso estereotipado y repetitivo del lenguaje o uso idiosincrásico de palabras o frases.
- d. Ausencia de juegos de simulación espontáneos o ausencia de juego social imitativo en edades más tempranas.

3. Presencia de formas restrictivas, repetitivas y estereotipadas del comportamiento, los intereses y la actividad en general. Para el diagnóstico se requiere la presencia de anomalías demostrables en, al menos, una de las siguientes seis áreas:

- a. Dedicación apasionada a uno o más comportamientos estereotipados que son anormales en su contenido. En ocasiones, el comportamiento no es anormal en sí, pero sí lo es la intensidad y el carácter restrictivo con que se produce.
- b. Adherencia de apariencia compulsiva a rutinas o rituales específicos carentes de propósito aparente.
- c. Manierismos motores estereotipados y repetitivos con palmadas o retorcimientos de las manos o dedos, o movimientos completos de todo el cuerpo.

d. Preocupación por partes aisladas de los objetos o por los elementos ajenos a las funciones propias de los objetos (tales como su olor, el tacto de su superficie o el ruido o la vibración que producen).

B. El cuadro clínico no puede atribuirse a las otras variedades de trastorno generalizado del desarrollo, a trastorno específico del desarrollo de la comprensión del lenguaje (F80.2) con problemas socioemocionales secundarios, a trastorno reactivo de la vinculación en la infancia (F94.1) tipo desinhibido (F94.2), a retraso mental (F70–72) acompañados de trastornos de las emociones y del comportamiento, a esquizofrenia (F20) de comienzo excepcionalmente precoz ni a síndrome de Rett (F84.2).

(Extraído de la Décima Revisión de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y otros Problemas de Salud (CIE-10))

El diagnóstico DSM5 comprende los grados de gravedad del autismo tanto para los síntomas de la intercambio social como para las conductas limitadas y reiterativas. Dependiendo del grado del niño, este necesitará más o menos ayuda.

NIVEL DE GRAVEDAD	COMUNICACIÓN SOCIAL	COMPORTAMIENTOS RESTRINGIDOS Y REPETITIVOS
Grado 3 "Necesita ayuda muy notable"	Mínima comunicación social, inicio muy limitado de las interacciones sociales y respuesta mínima a la apertura social de otras personas.	Marcada interferencia en la vida diaria por inflexibilidad y dificultades de cambio y dificultad para cambiar el foco de acción.
Grado 2 "Necesita ayuda notable"	Déficit con limitada iniciación de interacciones sociales y respuestas reducidas o atípicas. Problemas sociales aparentes incluso con ayuda <i>in situ</i> .	Interferencia frecuente relacionada con la inflexibilidad y dificultades del cambio de foco.
Grado 1 "Necesita ayuda"	Sin apoyo <i>in situ</i> aunque presenta alteraciones significativas en el área de comunicación social.	Interferencia significativa en al menos un contexto, dificultad para alternar actividades y problemas en organización y planificación que dificultan la autonomía.

Tabla 1: Grados de gravedad del autismo

Fuente: Asociación Americana de Psiquiatría (2014)

Además, el Grupo de Estudio de los Trastornos del Espectro Autista del Instituto de Salud Carlos III (Ministerio de Sanidad y Consumo) en España ha elaborado un acuerdo sobre los factores prácticos y el procedimiento que hay que seguir para asegurar una detección precoz y eficiente de los niños con autismo.

Este proceso de detección se estructura en dos niveles. El primer nivel “vigilancia del desarrollo”, y el segundo nivel “detección temprana”. El proceso culmina con un tercer nivel, formado por el diagnóstico y la implantación de un programa de intervención temprana. En la asistencia en cada nivel intervienen diferentes agentes: servicios médicos, sanitarios, educativos y sociales (J.M. Hernández, et al 2005)

A continuación, se explica en que consisten estos dos niveles del proceso de detección:

1. Vigilancia del desarrollo

En este nivel lo más importante es supervisar el desarrollo infantil tanto en las escuelas infantiles como dentro del programa de seguimiento del niño sano, debiendo ser aplicado a todos los niños y proporcionando al pediatra y educador la certeza de la presencia de un desarrollo normal en el niño.

A la hora de llevar a cabo una vigilancia frecuente óptima debemos tener en cuenta si presenta factores de riesgo antes y después del nacimiento para tener autismo como pueden ser tener familiar directo con autismo, síndrome genético relacionado con autismo y niño adoptado con antecedentes de riesgo.

Las primeras sospechas de la existencia de un problema normalmente vienen de mano de la familia. Las primeras conductas que perciben son las vinculadas a dificultades en la comunicación como carencia de lenguaje, no reaccionar a su nombre o falta de contacto visual y tras estas aparecen problemas en cuanto a la interacción con los demás como escasa atención o interés hacia lo que se dice o hace, rabietas sin justificación y relaciones inadecuadas con sus padres.

El uso de escalas de desarrollo durante los primeros años de vida es importante para vigilar el desarrollo de todos los niños. A la hora de determinar a un niño con autismo es importante la vigilancia a los 12 meses, a los 2 años y más tarde entre los 4 y 5 años.

Realizar escalas de desarrollo por los profesionales y cuestionarios de desarrollo llevados a cabo por los padres puede ayudar a llevar un control evolutivo.

Las escalas de desarrollo aprobadas que aportan un perfil de desarrollo del niño son: inventario de Desarrollo Battelle y escala de Desarrollo Bayley II.

Es importante valorar los parámetros del desarrollo socio comunicativo, así como las señales de alerta. Para valorar la presencia de habilidades normales o señales de alerta para el autismo es importante conocer los hitos de desarrollo esperados a cada edad, para proceder a una evaluación diagnóstica inmediata si fuese necesario. (Hernandez et al, 2005)

2. Detección específica

Cuando aparece sospecha razonable de que el niño no tiene un desarrollo normal y presenta señales de alerta se pasa a la detección específica.

El desorden en el desarrollo del niño durante el primer año de vida puede ser común, lo cual hace difícil su reconocimiento por los padres y profesionales. Las señales de alerta a los doce meses son un mínimo uso del contacto ocular, no reaccionar a su nombre, no hacer señales para demandar algo y no enseñar objetos.

Durante los 18-24 meses la detección se lleva a cabo usando instrumentos como el CHAT (Baron-Cohen et al, 1992) el cual es muy específico, pero tiene baja sensibilidad, o el M-CHAT (Robiens et al, 2001) el cual se desarrolló para mejorar la sensibilidad en un 0,49.

Los dos instrumentos se realizan de manera sencilla, el cuestionario es llenado por las familias y en caso de ser necesaria una evaluación específica en los casos sospechosos de autismo se contará con las familias.

Las señales de alerta a esta edad son la ausencia de juegos de ficción, la dificultad a la hora de seguir con la mirada o no utilizar gestos de peticiones.

A partir de los 36 meses podemos percibir dificultades a la hora de sociabilizar y comunicarse, así como la aparición de intereses, actividades y conductas repetitivas y limitadas, las cuales demuestran la necesidad de llevar a cabo una evaluación diagnóstica.

A partir de los 5-6 años tanto alteraciones en la comunicación y la socialización como la limitación de intereses y actividades puede hacer que los profesionales consideren la opción de derivar a este alumno a una evaluación diagnóstica.

Algunos instrumentos creados para la detección del síndrome de Asperger y el autismo de alto funcionamiento son: CAST (Childhood Asperger Syndrome Test), el ASDI (Asperger Syndrome Diagnostic Interview) y el ASSQ (Autism Spectrum Screening Questionnaire for Asperger and other high functioning autism conditions).

Estos cuestionarios están destinados a padres y maestros para obtener información destacada para la detección específica y valorar si fuese necesaria una evaluación más detallada. (Hernandez et al, 2005)

Si se confirman las sospechas en la detección específica se llevará a cabo el proceso de diagnóstico específico. Este proceso de valoración se realiza mediante pruebas específicas, tales como escalas, entrevistas, observaciones estructuradas y cuestionarios.

La aplicación de estos instrumentos será realizada por profesionales expertos y con experiencia clínica. (Muñoz Yunta et al, 2006)

3.1.4. *Intervención temprana*

Según el *Libro blanco de la atención temprana*, escrito por la Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (2005), esta es definida como “el conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil de 0 a 6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar pronta respuesta a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos.”

A la hora de realizar una intervención de un niño TEA además de seleccionar un método de intervención adecuado, es importante mantener informada y acompañar a la familia, tener contacto estrecho con los centros de atención temprana y educativos y aconsejar en cuanto a

las posibilidades de escolarización, para que de esta manera las familias puedan aprovechar al máximo los recursos a su alcance (Mulas et al ,2010)

Tras el diagnóstico específico se lleva a cabo la planificación y aplicación precoces de un programa de intervención.

Este programa tiene que ser individualizado y planteado teniendo en cuenta las necesidades, habilidades y dificultades de cada niño. (Muñoz Yunta et al, 2006)

Los programas deben incluir aprendizajes curriculares, gran apoyo en el entorno de aprendizaje y estrategias, actividades frecuentes y muy estructuradas para que el alumno se pueda anticipar a estas, un trato funcional de los desórdenes en el comportamiento, un programa con continuidad durante las diferentes etapas (preescolar, infantil y primaria) e interés y participación por parte de las familias. (Muñoz Yunta et al, 2006)

Dependiendo de la sintomatología que padezca cada niño con autismo se aplicará un programa de intervención u otro. Estos programas específicos para cada niño definen los objetivos tanto educativos como metodológicos que se seguirán en un tiempo determinado. (Muñoz Yunta et al, 2006)

Los programas de intervención según Muñoz Yunta et al (2006) se rigen por las siguientes pautas:

-Los programas deben fundamentarse en teorías y métodos válidos, corroborados a través de diferentes investigaciones y cuyos resultados se someten a un proceso de evaluación de manera periódica.

-En el programa deben aparecer tanto los objetivos generales como los específicos de la manera más clara y precisa posible.

-Siempre y cuando sea posible, la familia debe estar involucrada y tener un sitio dentro del programa

-Favorecer la aplicación del programa en diferentes contextos y situaciones.

-El programa debe, además, ofrecer los apoyos requeridos por los diferentes profesionales.

-Un equipo de profesionales especializados en TEA deben realizar el seguimiento del programa.

-Todas las pautas anteriores deben estar supeditadas a un objetivo que es el de permitir que el niño sea capaz de desarrollar actividades funcionales de manera independiente.

(Muñoz Yunta et al, 2006)

Siguiendo a Muñoz Yunta et al (2006) para llevar a cabo el diseño de un programa de intervención se deben tener en cuenta las facilidades y las dificultades con las que nos encontraremos respecto a la capacidad de aprendizaje, las cuales, serán diferentes en cada caso dependiendo de las características del niño en cuestión.

Para su planificación, se realizará un análisis de las características del niño y sus habilidades funcionales, que nos permitan evaluar sus dificultades y su nivel de desarrollo, lo cual nos ayudará a la hora de establecer qué programa y método se adapta mejor a las necesidades del niño y a la vez le ayudará a él a adquirir nuevas habilidades.

La intención comunicativa será prioritaria a la hora de diseñar dicho programa, además, se deben reforzar las conductas positivas y por ende disminuir las negativas proporcionándole al niño otras conductas alternativas a estas.

Debemos comprobar periódicamente si el programa sigue respondiendo a las necesidades y objetivos a los que se pretende poner solución, y si es necesario modificar dicho programa o complementarlo, para esto, nos podemos ayudar de diferentes instrumentos y herramientas de registro de datos o de una valoración periódica.

El análisis previo del desarrollo de habilidades nos servirá para la planificación de las diferentes actividades a llevar a cabo, las cuales estarán incluidas dentro de un currículum que se organizará según los modelos corrientes de desarrollo.

Existen objetivos fundamentales tales como el desarrollo de la comunicación y lenguaje, así como, favorecer las interrelaciones con los niños de su misma edad o hacer hincapié en mantener y generalizar las habilidades que ya se hayan adquirido. Para lograr estos objetivos y llevar a cabo el programa será imprescindible coordinarse tanto con los diferentes profesionales

que trabajan con el niños, médicos, terapeutas, pedagogos...así como con las familias. (Muñoz Yunta et al, 2006)

Actualmente no existe un programa de intervención estandarizado para este tipo de pacientes. Podemos encontrar una gran variedad de modelos de intervención, de los cuales algunos son más eficaces que otros.

En definitiva, la detección precoz es elemental para poder tratar de manera satisfactoria el trastorno e intentar cambiar el pronóstico a largo plazo, además esta debe seguir un modelo compuesto por diferentes disciplinas en el que es importante que tanto los especialistas como la familia, el entorno educativo y la comunidad participen. AL no haber un método de intervención que por sí solo sea adecuado debemos adaptarlo al entorno y las características de cada niño. (Mulas et al, 2010)

3.1.5. *Etiología*

En la actualidad, se ha establecido que el autismo es una alteración física del cerebro que provoca discapacidad en el desarrollo del individuo. Este afecta a aspectos como la combinación, uniformidad e integración entre diferentes áreas del cerebro. Anomalías cerebrales, funcionales y/o estructurales son las causantes de las alteraciones principales de estos trastornos. (Vargas y Navas, 2012, p.46)

El autismo no se debe a una sola causa y varios de los factores que favorecen este trastorno hoy en día, son todavía desconocidos.

Sabemos que hay factores genéticos por lo que se da una mayor incidencia en algunas familias. (El autismo, 2021)

En algunos casos los trastornos del espectro autista pueden estar relacionados con un trastorno genético, como el síndrome de Rett o el del cromosoma X frágil (Vargas y Navas, 2012)

Diferentes autores han tratado de explicar el origen del autismo mediante diferentes estudios y teorías, sin embargo, ninguna por sí sola da respuesta ya que este trastorno depende de diferentes factores, por ello su etiología es multifactorial. (Vargas y Navas, 2012)

A continuación, se mencionan algunas de las teorías mediante las cuales diferentes autores han tratado de dar respuesta a las causas del autismo (Gómez. 2016):

1. Teoría de la mente

Baron Cohen y Frith (1985) en el ensayo *Does the autistic child have a “theory of mind?”* explican su Teoría de la mente, la cual afirma que las personas que padecen de trastorno autista no tienen una teoría de la mente, es decir, carecen de la capacidad para entender el comportamiento social, para analizar y relacionar los comportamientos de las personas, ya que no son capaces de asociarles estados mentales independientes. Por ello tienen grandes dificultades a la hora de predecir o entender los comportamientos de los demás.

Esta teoría cognitivo-social señala que para los niños con autismo las relaciones sociales serán complicadas y en ocasiones caóticas.

2. La teoría de Hobson

Hobson (1993) en su obra *Autism and the Development of Mind* se acerca a la idea propuesta por Cohen y Frith desde una perspectiva socioemocional al afirmar que las personas con autismo tienen problemas a la hora de reconocer a las personas como un ser individual con ideas y pensamientos propios por las dificultades que estos presentan a la hora de comprender emociones y realizar pensamientos simbólicos.

Otra teoría importante dentro de la corriente socioemocional es la de Trevarthem (1998) donde se explica el autismo como falta de intersubjetividad, por esto el fracaso de las relaciones tanto ambientales como emocionales de estos niños.

3. Teoría de la coherencia central

Según Firth, (1989), el niño con autismo presenta unas características que le impiden formar entornos y situaciones de forma coherente a través de lo percibido por sus sentidos, es decir centran su atención en pequeños detalles sin conseguir integrar la información en un “todo” coherente y general.

Por esto las personas con TEA prefieren la información local ante la global y suelen fracasar al procesar el contexto o conocimiento previo. (El autismo, 2021)

4. Teoría de la función ejecutiva

Las personas estamos constantemente llevando a cabo estrategias cognitivas que nos permiten adaptarnos a las diferentes situaciones y resolver los problemas que se nos presentan a diario tales como concentrarnos, prestar atención, hacer planes, organizar tareas...

Sin embargo, los niños con autismo presentan serios problemas a la hora de llevar a cabo estas estrategias o funciones ejecutivas, lo cual conlleva otras dificultades tales como la rigidez de pensamiento, necesidad de conocer y controlar las situaciones, fijación en ciertos temas, características todas ellas de las personas con autismo. (Gómez, 2016)

3.2. Arteterapia

3.2.1. ¿Qué es arteterapia?

El arteterapia es una técnica terapéutica cuyo objetivo es ayudar al paciente a comprender sus conflictos internos y sus defensas, contribuyendo a que encuentre sus propios instrumentos para controlarlos y/o entenderlos mediante el arte (Viloca, 2006), proporcionando un medio de comunicación alternativo al oral a aquellas personas que poseen un lenguaje o comprensión de las palabras es parcial o inexistente. (Gómez, 2016)

Sabemos que en la antigüedad ya se conocían las propiedades terapéuticas del arte, pero su origen como lo conocemos hoy en día fue la terapia ocupacional. A partir de los años 40 el término de arteterapia coge fuerza, debido en gran medida al empleo de diferentes técnicas, métodos y materiales artísticos utilizados para llevar a cabo actividades enfocadas a las personas con distintos tipos de trastorno o discapacidad. El concepto de Arteterapia fue creado por el pintor y profesor de arte británico Adrián Hill en 1942 en su libro *“Art as AN aid to illness: an experiment in occupational therapy”* (Gómez, 2016). “Hill consideraba que la Arteterapia, además de ayudar al paciente mental y físicamente, tenía un valor en el diagnóstico para indicar el origen de las perturbaciones o malestares psíquicos de los pacientes” (Hogan 2001, p. 37).

Durante la Segunda Guerra Mundial, Hill convaleciente en el hospital liberaba su angustia pintando y empezó a compartir los buenos efectos de esta práctica con otros pacientes, de los

cuales alguno de ellos consiguió mostrar los miedos y sufrimientos que habían pasado en el campo de batalla. Una vez acabada la guerra, Hill se convirtió en el primer terapeuta artístico trabajando en un hospital. (López Romero, 2004)

Después de este momento empezaron a surgir muchos trabajos e investigaciones sobre el tema, destacando dos pioneras: Edith Kramer y Margaret Naumburg.(López Romero, 2004)

Kramer fue una de las pioneras por sistematizar el arte como terapia (López Romero, 2004).

Edith Kramer decía: “Yo pienso en mí como un pintor y como un terapeuta de arte, no médico, sino terapeuta de arte—qué significa también que entendiendo algo sobre el trabajo clínico, soy un terapeuta de arte que realmente usa el arte como terapia. A mí me parece que la única razón por la que uno se haría un terapeuta de arte sería que ese uno tiene algo especial que ofrecer y qué sólo las artes pueden dar. Por otra parte, usted podría hacerse un psicoterapeuta también” (Citado en Fernandez Añino, 2003, p.138).

Por otro lado, Margaret Naumburg fundó en 1915 el Walden School en Nueva York, una escuela progresista en la que puso en práctica su convicción de que la expresión creativa espontánea acercaba al niño al mismo aprendizaje que el método intelectual tradicional, afirmando que debían reajustarse los métodos educativos. (López Romero, 2004)

Hace apenas dos décadas que el arteterapia es reconocido como una disciplina independiente y aunque en países europeos como Gran Bretaña o Francia ya es utilizada como un gran apoyo al tratamiento diagnóstico e investigación, en España es, hoy en día, poco conocida y utilizada. (López Romero, 2004)

Según Lucía Viloca (2006) a diferencia de otras técnicas, el arteterapia utiliza material artístico para establecer la comunicación y los vínculos, para esto debe tener un papel neutro y debe acompañar su propio recorrido, el cual será diferente en cada paciente.

En este proceso creativo el paciente tiene la posibilidad de jugar y dar forma a sus miedos y dificultades, de entrar en contacto consigo mismo y posibilitar el acceso a sus pensamientos. La comunicación mediante la obra artística es una alternativa más amplia, ya que puede dar más seguridad al ser una forma más indirecta de comunicación y ser intermediaria entre el paciente y el terapeuta. Al manipular directamente el material de la obra el paciente puede crear símbolos propios donde pueden actuar sus fantasías internas. Estos símbolos resisten todos los

ataques y se pueden recuperar en el momento que el paciente lo necesite proporcionando así tranquilidad, seguridad y facilitando la simbolización de lo que está pasando. Como el paciente se relaciona con su obra nos puede dar pistas de como lo hace con su mundo y como lo siente, por esto lo más importante del arteterapia es el proceso de construcción de la obra y no está en sí misma.

Un factor importante es que el paciente hace algo, por mínimo que sea, esto conecta con la posibilidad de crear, conocer esta capacidad constructiva dentro de un mundo interno de destrucción y de caos. (Viloca, 2006)

En arteterapia, el proceso terapéutico, tiene unas características (García Iborra et al, 2018):

Es muy importante el *encuentro del sujeto con su mundo interno*. El mundo interno del sujeto se caracteriza más por lo desconocido que por la parte a la que tenemos acceso, es una energía, un tesón, una sensación indescriptible que nos anima a encontrar modos de vivirla y por eso no sabemos si somos tal y como nos sentimos o no, si nuestra verdad interior corresponde con la exterior. Esto es el sustento de la arteterapia.

Muchas veces el paso del mundo interno al externo puede provocar vivencias de sufrimiento, síntomas, desamparo, dependencias... es muy importante por esto *crear un espacio de seguridad*. En este espacio el sujeto puede encontrarse con lo desigual, las diferencias, lo porvenir... un espacio donde va estableciendo semejanzas y vínculos, además un espacio de espera que facilita el tiempo de las asociaciones. El pensamiento, la abstracción, la metáfora o el desarrollo intelectual no son posibles sin este espacio.

En arteterapia es esencial un *desarrollo constructivo de la subjetividad*, proponer un espacio donde lo vivido en porvenir, lo por hacer nos da seguridad, generando en lo nuevo satisfacción. El hecho de no centrarse solo en el presente y aferrarse a ello es lo que diferencia este modo de terapia de otros. El proceso creativo es eso, la posibilidad de lo nuevo, de encontrar nuevos modos de ver, de buscar, de encontrar... Esta subjetividad es un desarrollo atemporal y continuo.

Entre el paciente y el terapeuta tiene que crearse una confianza mutua que permita que se vaya construyendo un mundo de significaciones necesarias para el paciente, este espacio que se crea es el *espacio transferencial*. El terapeuta es un lugar donde descansa la angustia del

paciente, su mirada comprensiva está guiada por lo que el paciente necesita construir por esto el terapeuta debe conocerse muy bien a sí mismo para que el paciente no tenga que ocuparse de dar respuestas a sus necesidades. Es un espacio de seguridad para bordar lo desconocido, el paciente repite el modo de gestionar lo subjetivo del terapeuta y es por esta repetición sutil que el terapeuta puede ayudar a la elaboración de los conflictos del sujeto. Un espacio que une con la vida exterior, con la prolongación de lo interno.

Para llevar a cabo un desarrollo adecuado es muy necesario el encuadre, explicitar y concretar en qué condiciones se va a desarrollar la experiencia. Estas condiciones son las que van a dar seguridad a la experiencia. Se debe conocer las características de los participantes para establecer las condiciones, dar a conocer el modo de trabajo que llevaremos a cabo de manera comprensiva y aceptable, explicar la demanda de intervención y los objetivos generales, mantener la confidencialidad de todos los participantes, fijar los criterios (inicio y fin de la experiencia, hora y lugar), fijar un espacio y tiempo sin variaciones a poder ser, crear un entorno de seguridad y respeto tanto hacia las personas como las instalaciones y conocer límites como no salir de la sala, no fumar, evitar interrupciones...

El *espacio de creación* es un tiempo sin palabras, de encuentro con lo posible desde un lugar sin definir, es dar lugar a lo no sabido desde una posición de seguridad y novedad.

Esto hace a la arteterapia una intervención posible ante cualquier dificultad de desarrollo.

Es de gran *importancia el lenguaje*, dar la palabra a lo que pensamos. La palabra toma su forma al necesitar otra manera de sentir aquello que siente, el sujeto necesita ampliar su creación tanto desde el pensamiento como su externalización, con el lenguaje la obra toma nuevos caminos. En los casos en los que sea difícil el lenguaje el terapeuta puede ponerle palabras que den cuenta de la obra y su proceso.

La interpretación en arteterapia no es una descripción de la obra, sino dar relevancia a aspectos de la obra, preguntarse por la obra, poner en relación diferentes aspectos, hacer preguntas, es un desarrollo de distintas intervenciones por parte del terapeuta. Esta interpretación se realiza en el tiempo de devolución final de la sesión, donde debemos recoger aspectos destacables de este tiempo, modo de creación en el tiempo de hacer la obra, silencios o actividad en el tiempo de creación, intervenciones verbales realizadas y el modo de comienzo y fin de la obra.

No es siempre mediante lenguaje, una buena interpretación puede ser un silencio, una contemplación de la obra o una nueva propuesta de trabajo o cambio de materiales...

La devolución es un cierre y apertura de la sesión, pero no un cierre que da por finalizada la obra, sino que da un sentido o interrogación a lo creado abriendo una nueva posibilidad.

Por último, es obvio que se necesita de la *presencia de un terapeuta* para haber intervención terapéutica pero no es solo importante su presencia física sino también su deseo de realizar la intervención, tener una experiencia creativa para sostener los modos necesarios para la creación, poseer una formación adecuada en arte y psicopatología, su capacidad para desarrollarse entre polaridad y su capacidad para otorgar sentido. (García Iborra et al, 2018)

Un taller de arteterapia se divide en tres momentos: tiempo de acogida, tiempo de creación y tiempo de exposición y devolución.

En el tiempo de acogida se da inicio al taller, hablando espontáneamente sin un tema establecido, simplemente comunicando lo que nos interesa. En este tiempo es importante prestar atención a los temas que se hablan y se les da importancia. Es un momento de reflexión, de búsqueda de lo interno... Cuando el grupo no posee lenguaje o no hay momentos de serenidad el terapeuta debe presentar el taller y favorecer la mirada grupal.

En tiempo de creación es en el que hacemos la propuesta de trabajo, la cual puede realizarse de dos maneras: una de ellas es traer la propuesta y el material ya pensados y otra, la más recomendada, es que surja en función de cómo transcurre el tiempo de acogida, aquello que necesitan trabajar.

Por último, el tiempo de exposición es el momento en el que cada participante presenta su obra espontáneamente pudiendo intervenir el terapeuta para matizar algún aspecto de la obra. El terapeuta le ayuda a encontrar sentido a lo que ha hecho y dice, le invita a abrir nuevos modos e interrogantes ya que lo importante no es únicamente explicar su trabajo sino encontrar nuevos referentes. (García Iborra et al, 2018)

Dentro de la arteterapia podemos encontrar diferentes tipos dependiendo de la técnica que utilicemos como son:

La danza: Mediante los movimientos de la danza se integran las emociones con el cuerpo físico y se accede a partes de la mente donde no podemos acceder a través del lenguaje verbal.

El dibujo y la pintura: Gracias al dibujo podemos manifestar sentimientos y deseos ocultos mediante las texturas, trazos, colores y formas.

La música: A través del canto o de instrumentos podemos entender deseos y emociones que no somos capaces de expresar verbalmente.

Teatro: Con el teatro conseguimos eliminar miedos, aceptarnos o mejorar las relaciones con los demás. (Soriano, 2019)

3.2.2. Arteterapia en el ámbito educativo.

Durante mucho tiempo la educación se ha centrado en el pensamiento lógico racional, es decir, en el desarrollo único del conocimiento lingüístico y matemático sin tener en cuenta otras capacidades que forman parte de la inteligencia del ser humano o aspectos relacionados con su afectividad. (Palacios, 2006)

La educación debe preocuparse de desarrollar todos los aspectos de la personalidad del ser humano, no quedar reducida a enseñar simplemente conocimientos instrumentales. (Palacios, 2006)

En España no existe en el ámbito formal educativo, pero en países como Reino Unido y Estados Unidos aumenta su importancia y crece rápidamente como una disciplina educativa.

Estos la utilizan para afrontar áreas problemáticas como dificultades emocionales o de conducta, exclusión social, ansiedad, angustia o estrés y su valor es mayor que otras intervenciones por permitir mediante la expresión artística tratar el problema creativa e integralmente, sin necesidad de comunicación verbal, lo que lo hace diferente y menos invasivo.

A pesar de que la arteterapia exista profesionalmente desde hace poco tiempo, se ha demostrado que su utilización en el ámbito escolar tiene consecuencias muy positivas. (García Iborra et al, 2018)

En el ámbito escolar se aplica de forma preventiva (en alumnos con dificultades de aprendizaje o de convivencia) o de forma terapéutica o rehabilitadora (cuando existen dificultades persistentes en su desarrollo) y generalmente en grupos de 3 a 6 participantes dependiendo de sus características y en dos sesiones semanales de unos 60-90 minutos cada una. (García Iborra et al, 2018)

Debemos considerar el arte como producto, pero teniendo en cuenta la importancia de este como proceso en que el alumno debe participar en su totalidad. (Maciques, citado en Gómez, 2016)

El trabajo desde la arteterapia en el ámbito escolar es muy beneficioso y rentable ya que dificultades por Trastornos Generalizados del Desarrollo, déficits intelectuales, trastornos de conducta... mejoran de manera significativa tratados desde la arteterapia, por lo que es necesario ya que sin una intervención que mejore y desarrolle su estado emocional difícilmente pueden evolucionar. (García Iborra et al, 2018)

Las dificultades de desarrollo crean angustia que puede provocar ansiedad, bloqueos emocionales... para superar estas es necesaria su elaboración emocional.

Hay dos tipos de dificultades que podremos tratar desde la arteterapia, las dificultades del desarrollo intelectual, las cuales pueden derivar bien de la capacidad intelectual, deficiencia mental o de bloqueos intelectuales que conllevan un fracaso en su desarrollo cognitivo, y las dificultades de desarrollo emocional, las que derivan de trastornos psicopatológicos (trastornos generales del desarrollo, de la conducta, sufrimiento emocional...).

Sea cual sea la dificultad de desarrollo tiene unas importantes consecuencias que impiden el desarrollo adecuado de sus posibilidades y, en ocasiones, al insistir más en su aprendizaje, más dificultad encuentra este. (García Iborra et al, 2018)

El arte contribuye a la educación con diferentes funciones como mostrarnos la realidad interior del niño, facilitarles otra manera de expresar sus conflictos internos, conocer detalles de su vida, ejercitarse la percepción de la realidad ya que esta es diferente en cada sujeto, contribuir a organizar el mundo, ayudar a entender experiencias y conocimientos de los cuales somos inconscientes o usarla como medio de comunicación. (Gómez, 2016)

Por ello de la arteterapia en el ámbito escolar podemos obtener muchos beneficios como permitir un reconocimiento positivo y disfrutar de su capacidad de pensamiento, desarrolla la fantasía y aumentar la realidad exterior, desarrollar la capacidad de asociación, incrementar su creatividad, facilitar la participación en grupo, permitirle “vivir su tiempo” como algo gratificante, mejorar su memorización, acrecentar su capacidad a la hora de resolver conflictos, mejorar su capacidad de decisión, desarrollar potencialmente su empatía o facilitar la construcción de una imagen amable del Sí-mismo.

El principal eje de desarrollo subjetivo es la construcción de la imagen de sí-mismo, es decir, si la imagen interna es vivida con inquietud es imposible avanzar en salud, por esto se necesita un trabajo elaborativo del sufrimiento interno.

Si un niño con dificultades en el desarrollo sufre y no sabe transformar positivamente ese malestar, va a entenderlo como una forma de vida y se va a instalar en él. Esto hará que el menor incorpore el sufrimiento como base para su vivencia interna y sus consecuencias irán desde el bloqueo intelectual o emocional a las dificultades de conducta y convivencia. (García et al, 2018)

Moreno, A (2018) considera que el arte terapia es fundamental en el ámbito educativo ya que posee las siguientes características:

- Parte del lenguaje propio del niño: el juego, el dibujo, el movimiento, el cuerpo, la escritura, el lenguaje hablado y escrito.
- Puede condensar diferentes etapas evolutivas en una misma obra o sesión y ayudar a realizar una integración.
- Porque los niños con dificultades o traumatismos previos (que en ocasiones nos encontramos en la escuela y que generalmente pasan por diferentes profesionales, como pedagogos, psicólogos...) pueden realizar un proceso creativo y expresarse desde el lugar que deseen, por ejemplo, desde sus capacidades y no desde sus dificultades.
- Porque las obras también pueden servir como mecanismos de defensa cuando hay sufrimiento antes de poder ser concienciado e integrado. El niño y adolescente en el juego y en la obra puede agredir sin temor a ser destruido o castigado, imaginar desenlaces y deseos que todavía son peligrosos plantear a nivel real.

- Porque permite una documentación y registro del proceso terapéutico. Las obras constituyen un registro más fiel que las palabras y se pueden integrar los aspectos fragmentados de la vida pasada y presente.
- Porque se puede comprobar y asumir el concepto de proceso y esfuerzo para conseguir las cosas, en vez de reclamar soluciones rápidas y mágicas, ya que el proceso creativo necesita tiempo y muchos pasos diferentes, desde la concepción inicial hasta su realización y finalización.
- Porque la obra puede ser utilizada como contenedora de sentimientos y emociones inadmisibles, que pueden ser inconscientes de momento, pero que puede ser guardada en lugar seguro o fotografiada si ha de ser destruida, para volver a utilizarse en un momento posterior del proceso para ser asimilada.
- Porque el arte y el juego es el medio a través del cual los adultos conectan con las necesidades del niño que llevan dentro, y la arteterapia permite acceder a los estados de desarrollo tanto del niño como del adulto, algo que facilita la relación familiar. En sesiones se puede facilitar el juego y el arte como solución creativa entre padres e hijos en la resolución de conflictos que a través de la palabra no se han podido elaborar.

Lo más importante del arte en la educación es su uso como una poderosa herramienta que nos acerca al niño y nos permitirá acompañarlo durante su formación y desarrollo. (Gómez, 2016)

El objetivo tanto del docente como del arte terapeuta es que el alumno reconozca y se dé cuenta de los sentimientos y emociones que el proceso de creación le evocan. (Gómez, 2016)

Por esto estamos en la obligación de enseñar las oportunidades para desarrollar todas las capacidades y de dar las bases para una formación moral teniendo siempre en cuenta las características individuales de cada alumno, sin impedir ninguna de sus posibilidades de desarrollo. (Palacios, 2006)

Teniendo en cuenta al ser humano como una totalidad de inteligencia y sentimiento, en la educación debemos crear un espacio dedicado a la afectividad y las emociones, las cuales han quedado sesgadas y son indispensables para la racionalidad.

En este sentido, el arte tiene un papel muy importante, ya que es capaz de conectar y comprometer los sentimientos, la emociones y afectos, humanizando profundamente el desarrollo del niño.

Lamentablemente, la escuela moderna sigue priorizando el pensamiento lógico-matemático sin tener en cuenta otras formas de conocimiento como el potencial formativo que posee el arte, impidiendo de esta forma el desarrollo de otras posibilidades de las que el niño también es portador. Ofreciendo una gama de conocimientos reducida, la escuela, tiende a alejarse de lo que demanda la vida real, además de marginar a los alumnos con habilidades e intereses diferentes de los que pueden encontrar en la escuela.

Es necesario apostar por una transformación de la educación en general, ya que, el sistema educativo actual impide ver la importancia del arte en el desarrollo humano, por esto es necesario ampliar la visión de la educación, del conocimiento, del papel del ser humano en la sociedad y entender a este como una totalidad de inteligencia y sentimiento en un contexto social y cultural concreto. (Palacios, 2006)

3.2.3. *Arteterapia en niños con TEA.*

En la obra de Añino (2003), Creatividad, Arte terapia y Autismo. Un acercamiento a la actividad plástica como proceso creativo en niños autistas, hay un estudio realizado por Paul Harris donde se demuestra que los niños con TEA presentan limitaciones en el juego, pero esto no quiere decir que no posean creatividad, sino que crean un arte diferente, un arte especial. (Gómez, 2016)

Los niños con TEA no poseen una forma de comunicarse adecuadamente con su entorno, por esto la arteterapia tiene un papel importante al permitirles expresar de manera inventiva su pensamiento o sentimiento, además de mejorar su ánimo, reducir el estrés y ser una forma de comunicarse con sus familiares y su entorno mediante el dibujo. (Tovar Guerra, 2016)

Debemos utilizar el dibujo como expresión sólo cuando existe una interacción, es decir, cuando está orientado hacia los demás, como sucedería en caso de la comunicación verbal, una persona no puede comunicarse si no existen otras con las que hacerlo, de esta forma se expresará mediante el dibujo teniendo en cuenta a los demás. (Fernández Añino, 2003)

En el XII Congreso de ETAPI (2009) se recogieron beneficios que aporta la arteterapia trabajada con personas con TEA, algunos de ellos son:

- Les ofrece una oportunidad de comunicación a estas personas que no tienen habilidades comunicativas verbales.
- Los materiales que se utilizan permiten que estos niños tengan experiencias multisensoriales.
- El hecho de crear manifestaciones artísticas les ofrece la experimentación del movimiento y el reconocimiento en el espacio de las formas.
- Gracias a la utilización de objetos, fotos y diferentes materiales como vehículo comunicativo se crea una comunicación menos intensa entre el profesional y la persona con autismo.
- No hay manera errónea de realizar arte, por eso proporciona oportunidades de éxito que puede influir en su autoestima y control de las emociones.
- Fomenta el desarrollo de la imaginación y la creatividad por lo que mejoran otros factores como la capacidad de juego.
- El arte no es solo una creación final sino un proceso durante el cual se logran beneficios, sin dejar de ser importante el objetivo final.

(Gómez, 2016)

Dentro de nuestro país, en Burgos, hay un centro llamado Autismo Burgos que se especializa en el desarrollo de la expresión artística para ayudar a la expresividad de niños con TEA y realiza importantes exposiciones en las que se muestran los trabajos y el proceso creativo de estos niños. El principal objetivo de esta asociación es dar a conocer las posibilidades artísticas que puede tener una persona con TEA, investigar sobre la creatividad y reflexionar sobre las posibilidades del arte como ocupación laboral y de tiempo libre. (Gómez, 2016)

En definitiva, la arteterapia es una buena forma de tratar aspectos del autismo ya que no es necesario un intercambio verbal y esto hace que los niños estén más relajados y cómodos.

Gracias a la arteterapia estos niños pueden experimentar la interacción social sin la necesidad de tener que utilizar un sistema de comunicación sofisticado como el lenguaje.

3.2.4. Danzaterapia en niños con TEA

La danzaterapia es una disciplina que ayuda mucho en la recuperación y la adecuación de problemas tanto físicos como psicológicos, debido a que se basa en la idea de que el cuerpo muestra los estados psicológicos del individuo (Rainbow, 2005)

La danza se utiliza para disminuir las dificultades que las personas puedan tener en cuanto a su expresión, la relación con los demás o la aceptación de sus propios cuerpos (Reca, 2005)

Como hemos visto las personas con TEA tienen dificultad a la hora de comunicarse verbalmente, pero no es esta comunicación la única que existe ya que otra alternativa es la comunicación mediante gestos o movimientos y esto lo podemos conseguir mediante la danzaterapia, dotar a estos niños de otro sistema de comunicación en el que no sea necesario la palabra para expresarse. Además de esto trabaja su estado de salud y sus habilidades motrices mediante el movimiento.

Según Reca (2005) el movimiento puede aportar los siguientes beneficios:

- Crea una motivación
- Aporta estrategias para la resolución de conflictos
- Mejora la expresión
- Regula los estados de ánimo
- Da la posibilidad de crear mecanismos de adaptación a situaciones novedosas

Según Sheykholya (2013) con la danzaterapia podemos conseguir logros tanto psicológicos como físicos. Dentro de los psicológicos podemos encontrar que reduce la ansiedad y la depresión, produce cambios tanto en la autoestima como en la imagen personal de uno mismo, mejora las relaciones con los demás y fomenta la comunicación y expresión. En cuanto a los logros físicos destacan la consolidación de habilidades motrices, el desarrollo del autocontrol,

moderar el dolor crónico y la tensión muscular, mejorar los sistemas respiratorio, circulatorio y muscular y el equilibrio y la coordinación.

4. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

4.1. Introducción

Esta propuesta está creada teniendo en cuenta la teoría expuesta anteriormente de arteterapia y danzaterapia.

No es una intervención de arteterapia como tal ya que no soy una experta en el tema, pero sigue la línea de esta terapia ya que utilizo la danza como un medio menos invasivo que el lenguaje oral. Esto permite que el alumno pueda expresar sus sentimientos y acercarse a sus compañeros de manera espontánea y progresiva, desde un acompañamiento respetuoso buscando sobre todo ayudar al alumno de una forma divertida, cómoda para él, sin tensiones y sin sentirse forzado, siendo él quien marque en todo momento el proceso de creación.

La intervención está pensada para niños con Autismo de Alto funcionamiento, los cuales tengan su mayor dificultad en las relaciones sociales o comunicativas con los demás.

La base para realizar esta propuesta de intervención ha sido la teoría expuesta en el marco teórico tanto de autismo como de arteterapia.

4.2. Metodología

Esta propuesta de intervención está centrada en el área de Educación Física ya que además de la danza vamos a trabajar la expresión corporal, dominio perteneciente a esta asignatura.

Está intervención va dirigida a mejorar la inclusión y las relaciones sociales de una niña con autismo por lo empezaremos con una sesión individual fuera del aula en las que únicamente estará la alumna con TEA, para tener un primer contacto con el arte y que esto le transmita seguridad a la hora de realizar danza con toda la clase. A continuación, iremos incrementando poco a poco el contacto de la alumna TEA con sus compañeros, empezando con una clase individual y seguido de sesiones con el grupo clase, pero sin contacto entre alumnos, algún ejercicio por parejas, en dos grupos, con figuras en las que haya contacto entre ellos...

Para estas sesiones utilizaremos canciones instrumentales de Star wars las cuales iremos poniendo durante todas las sesiones con el objetivo de que los alumnos se vayan familiarizando con ellas para en la sesión de creación de una coreografía sean ellos los que elijan la canción que quieren bailar.

Estas sesiones se realizarán creando siempre un clima de seguridad en el que el niño se sienta cómodo, sintiendo el interés y apoyo de la maestra en todo momento.

Las sesiones se llevarán a cabo en el polideportivo del centro o sala de psicomotricidad.

4.3.Temporalización

En cuanto a la temporalización, se realizarán dos sesiones por semana durante cinco semanas. Estas sesiones tendrán lugar en el horario de Educación Física, por lo tanto, dispondremos de dos sesiones de 50 minutos a la semana, ya que los últimos 10 minutos los utilizaremos en volver al aula y que los niños se preparen para ir a casa a comer o al comedor.

	LUNES	MARTES	MÍERCOLES	JUEVES	VIERNES
9-10					
10-11					
RECREO					
11:30-12:30					
COMIDA					
14:30-15					
15-16					

Tabla 2: Horario de aula.

Como se puede observar en el horario de arriba, las sesiones de la intervención se realizarán lunes y miércoles de 10:00 a 11:00 (casillas marcadas de rojo).

En esta intervención debemos tener en cuenta que al trabajar con un niño con autismo tenemos que contar con una flexibilidad dependiendo de su adaptación a las sesiones, ya que en todo momento se respetará el proceso creativo del alumno.

Antes de comenzar cada sesión se dará una explicación de lo que vamos a hacer para de esta manera transmitir seguridad al niño conociendo cada paso de la sesión, evitando así sentir ansiedad ante lo desconocido.

Cada sesión se dividirá en 3 partes:

Introducción/explícacion de la sesión: Esta parte, de unos 10 minutos, la dedicaremos a explicar que es lo que vamos a realizar durante la sesión y recordar lo realizado en la sesión anterior.

Desarrollo de la sesión: 25 minutos.

Reflexión: Por último, realizaremos una asamblea de 15 minutos en la que nos relajaremos, reflexionaremos y explicaremos lo que hemos hecho y sentido. En esta parte siempre intentaremos que nuestro alumno TEA participe, ya sea preguntándolo, pidiéndole que de algún ejemplo...

4.4.Materiales

Para esta intervención los materiales que utilizaremos serán los siguientes:

- Reproductor de música
- Música instrumental de Star Wars (https://www.youtube.com/watch?v=g8axE_jz_sg) aprovechando que son las películas favoritas de nuestro alumno con autismo y así mostrará más interés y entusiasmo.

(Se utilizarán en todas las sesiones)

- Papel continuo

- Cera de colores

(Materiales para la sesión 1)

- Pañuelos de seda que aportarán mayor confianza a los alumnos a la hora de bailar.
(Utilizaran en todas las sesiones menos en la 1)
- Pizarra y rotulador (lo utilizaremos en las sesiones 8 y 9)
- Cámara y pizarra digital (Sesión 10)

4.5. Contribución a las áreas del currículum

Las diferentes áreas que se trabajarán en esta intervención según el BOE 005. ORDEN ECI/3960/2007, de 19 de diciembre, por la que se establece el currículo y se regula la ordenación de la educación infantil serán las siguientes:

La primera área con la que podemos relacionar esta intervención es el área de conocimiento de sí mismo, y autonomía personal, refiriéndose a la construcción paulatina de su identidad y sabiduría emocional, la creación de relaciones afectivas con los demás y a la autonomía personal. La identidad es uno de los resultados del conjunto de vivencias que los niños tienen al interactuar con su entorno físico, natural y social. Asimismo, se atenderá al desarrollo de la afectividad, potenciando el reconocimiento, la expresión y el control progresivo de emociones y sentimientos, se promoverá el juego como actividad que integra la acción con las emociones y el pensamiento y también cobra mucha importancia el cuidado personal y de los espacios en los que transcurre la vida cotidiana.

Otra de las áreas con las que podemos relacionar la intervención es el área del conocimiento del entorno, cuyo objetivo es fomentar en los alumnos la exploración y representación de los distintos ambientes que conforman el entorno infantil, además de favorecer su inclusión en ellos, de forma reflexiva y participativa. Se contribuye al desarrollo de esta área con la danza ya que gracias a los desplazamientos y trayectorias que se llevan a cabo el niño va descubriendo más su entorno y sus propias capacidades.

También podemos relacionarlo con el área de los lenguajes: comunicación y representación, ya que pretende mejorar las relaciones entre el niño y el medio, haciendo que descubran diferentes tipos de comunicación y representación. En esta área se trabaja sobre todo el lenguaje

artístico, puesto que la danza y la música permiten al niño manifestar sus estados de ánimo, sus sentimientos... y el lenguaje corporal, los gestos y movimientos que tienen una intención representativa, donde dan sentido a sus movimientos.

4.6. Contribución a los objetivos del currículum

Los diferentes objetivos que queremos desarrollar en esta intervención en relación con las distintas áreas según el BOE 005. ORDEN ECI/3960/2007, de 19 de diciembre, por la que se establece el currículo y se regula la ordenación de la educación infantil son los siguientes:

Conocimiento de sí mismo y autonomía personal:

1. Crear una imagen precisa y positiva de sí mismo mediante la interrelación con los demás.
2. Identificar sus sentimientos y emociones sabiendo expresarlos y comunicarlos, respetando los de los otros.
3. Llevar a cabo actitudes y hábitos de respeto y colaboración.
4. Conseguir satisfacer de manera cada vez más autónoma sus necesidades esenciales mediante estrategias que va desarrollando.

Conocimiento del entorno:

1. Explorar activamente su entorno, incrementando el sentido de pertenencia al mismo y manejándose en él con cierta autonomía y confianza.
2. Mantener relaciones con los otros de forma proporcionada y satisfactoria.

Los lenguajes: Comunicación y representación:

1. Desarrollar la curiosidad y creatividad realizando actividades de representación y expresión artística mediante el empleo de diversas técnicas.
2. Manifestar sus emociones, sentimientos y deseos mediante otros lenguajes que no sean el verbal.

4.7. Contextualización

Esta propuesta de intervención va dirigida a una alumna de 7 años con un nivel de competencia curricular de segundo ciclo de infantil.

Esta alumna muestra dificultades para los aprendizajes, a pesar de su esfuerzo tiene un rendimiento académico bajo y muestra bloqueo a la hora de realizar exámenes.

Sin antecedentes familiares ni pre-perinatales de interés y tanto gateo como deambulación autónoma se encuentran dentro de la normalidad.

La alumna presenta sordera congénita en ambos oídos, en el derecho al 80% y en el izquierdo al 40%.

Precisó logopeda durante 2 años ya que le costaba diferenciar sonidos y hacerse entender y esto le frustraba. A los 5 años la niña ya hablaba correctamente y la logopeda que le atendía fuera del colegio hasta hace un año refería que no veía problemas específicos del lenguaje.

Ha tenido dificultades para el inicio en el reconocimiento de letras y números.

En cuanto a la lectura lee de forma entrecortada las palabras poco frecuentes y le cuesta mucho la comprensión lectora, no le gusta leer en voz alta en el colegio y formaba parte de un grupo de lectura lenta. Hoy en día ha mejorado su participación.

A la hora de escribir le cuesta el grafismo y hace faltas de ortografía incluso copiando.

Mostraba dificultades en la organización del espacio y en la comprensión de los enunciados de los problemas de matemáticas y en su solución, pero no le cuesta el cálculo mental.

Se despista mucho en el colegio y a la hora de realizar deberes le cuesta mucho empezar, necesita realizar muchas pausas y se evade dibujando.

Cuando no quiere trabajar les cuesta mucho reconducirlo y necesita profesores muy flexibles que se adapten a ella.

En cuanto a las relaciones sociales, cuando era pequeña buscaba bichos, palos, miraba al suelo y se evadía, no quería relacionarse, ni se sabía los nombres de sus compañeros. Ahora

cuando está con los demás se evade, empieza a jugar con los dedos y se queda ensimismada. Juega mucho sola y le cuesta seguir el ritmo de los otros niños, pero hoy en día empieza a jugar acompañada, realiza juego simbólico y es muy cariñosa.

Posee una sobredotación creativa y es hipersensible a nivel sensorial es por este motivo que hemos elegido la danza y arteterapia como método de acompañamiento.

Para elaborar una propuesta en la que se consigan los objetivos marcados es necesaria una evaluación de la alumna, en este caso a través del IDEA (Inventario del Espectro Autista) de Ángel Rivièr (1997) realizado por su psicóloga.

Mediante este inventario se evalúan doce dimensiones propias del alumno con espectro autista. Estas doce dimensiones pueden agruparse en cuatro grandes escalas (social, de la comunicación y el lenguaje, de la anticipación/flexibilidad y de la simbolización) que son las que aparecen en la siguiente tabla (Tabla 2). A cada nivel se le asigna una puntuación par, reservándose las impares para los casos en los que la puntuación se sitúa entre dos pares. Y la puntuación global de nivel de espectro autista que nos proporciona este inventario va de 0 a 96.

Este inventario nos sirve para conocer la severidad y profundidad de los rasgos de autismo de esta alumna.

Tras realizar el Inventario del Espectro Autista (Anexo 1) en esta alumna la puntuación obtenida ha sido la siguiente:

Dimensiones	Escala	Puntuación
Dimensión social		
1.-Trastorno de la relación social	2	9
2.-Trastorno de la referencia conjunta	4	
3.-Trastorno intersubjetivo y mentalista	3	
Dimensión de la comunicación y el lenguaje		
4.-Trastorno de las funciones comunicativas	3	9
5.-Trastorno del lenguaje expresivo	3	
6.-Trastorno del lenguaje receptivo	3	
Dimensión de la anticipación/flexibilidad		

7.-Trastorno de la anticipación	3	8
8.-Trastorno de la flexibilidad	3	
9.-Trastorno del sentido de la actividad	2	
Dimensión de la simbolización		
10.-Trastorno de la ficción	2	4
11.-Trastorno de la imitación	2	
12.-Trastorno de la suspensión	0	
Puntuación total en el espectro autista		30

Tabla 2: Puntuación IDEA (Inventario del Espectro Autista)

Fuente: Rivière, A (1997). IDEA: Inventario de Espectro Autista

La puntuación obtenida es 30, por lo tanto, esta alumna es considerado autista de alto funcionamiento, limitado con Síndrome Asperger.

4.8.Sesiones

En todas las sesiones los materiales utilizados serán los expuestos en el apartado anterior de materiales.

La temporalización seguirá siempre el mismo esquema: 10 minutos de introducción/explicación de la sesión, 25 minutos de desarrollo de la sesión y para terminar 15 minutos de reflexión/ vuelta a la calma.

Sesión 1

Esta sesión se llevará a cabo únicamente con la alumna con TEA en el aula de psicomotricidad y será un acercamiento a la arteterapia.

Para no empezar de lleno con la danza vamos a acercar a la alumna al arte y la música con una actividad que trabaja la imagen corporal.

Para empezar la sesión le explicaremos a nuestra alumna lo que vamos a hacer durante esta. En este caso le explicaremos que vamos a dibujar sobre un papel continuo su silueta y luego será ella quien la pinte como quiera.

Una vez colocado el papel continuo en el suelo, la alumna se tumbará sobre él y dibujaremos su silueta, una vez dibujada se levantará para verla y le indicaremos que con una cera puede decorarla como quiera.

Mientras se realiza esta actividad pondremos música de fondo para que la alumna se vaya familiarizando con ella y así veremos si se siente cómoda.

Al terminar la sesión nos sentaremos y reflexionaremos sobre que hemos sentido.

Hablaremos de si nos ha gustado la actividad, cómo hemos visto nuestra silueta, si nos ha gustado dibujarla, qué hemos sentido dibujando...

Con esta sesión lo que buscamos es realizar una primera toma de contacto del niño con el arte y la música expresándose y experimentando, además de que el alumno tenga una visión ajustada de su imagen corporal lo que ayudará en la realización de las demás sesiones de danza.

Sesión 2

Esta sesión la realizaremos con todo el grupo.

Al llegar al polideportivo los alumnos se sentarán en el suelo y procederemos a explicar que es lo que vamos a realizar durante esta sesión.

En esta sesión bailaremos libremente por el polideportivo siguiendo el ritmo de las diferentes músicas que escuchemos.

Bailaremos cada uno con un pañuelo de seda, lo que les sirve de apoyo, les transmite seguridad y motivación al tratar de hacer movimientos bonitos con el pañuelo.

Una vez terminada la explicación, empezaremos nuestra sesión. Los alumnos repartidos por todo el polideportivo, separados unos de otros sin contacto (por ir aumentando el contacto progresivamente), bailarán diferentes canciones que irán sonando. La maestra será la que vaya guiando la clase, bailando y haciendo comentarios para que los alumnos vayan descubriendo diferentes maneras de desplazamiento, por ejemplo, diciéndoles: “también podemos desplazarnos girando” y haciéndolo ella, “podemos desplazarnos dando saltos”, “puede quedar bonito que nos desplacemos dando vueltas por el suelo” ...

A partir de estas opciones que les proporcionamos cada alumno bailará y se desplazará de la forma que más cómodo se sienta, descubriendose a sí mismo.

Al terminar la sesión, nos sentaremos en el suelo y reflexionaremos sobre la sesión.

Esta reflexión será guiada por la maestra mediante preguntas que animen a los alumnos a verbalizar sus experiencias y sentimientos.

- ¿Cómo os habéis sentido bailando? (Tranquilos, incómodos, contentos...)
- ¿De qué diferentes formas nos hemos desplazado? ¿Cuál os ha gustado más?
- ¿Eran todas las canciones iguales? (De rápidas, de alegres...)
- ¿Os ha gustado bailar con el pañuelo? ¿Por qué?

Los objetivos que perseguimos con esta sesión son gracias a los desplazamientos descubrir su entorno y sus propias capacidades, iniciarse en la interacción con sus compañeros al tener que bailar todos en el mismo espacio y sentir el ritmo de la música.

Sesión 3

La sesión empezará con la explicación de lo que vamos a hacer, en este caso bailar utilizando los diferentes niveles, es decir, descubrir que no solo podemos bailar de pie, sino que también podemos hacerlo agachados, sentados en el suelo, tirados...

En este caso habrá pañuelos de seda de dos colores diferentes (rojos y azules).

Una vez que cada alumno tenga su pañuelo y estén colocados ocupando el espacio del polideportivo y separados unos de otros pondremos la música y empezará la sesión.

Para empezar los niños bailarán libremente por el polideportivo experimentando ellos mismo los diferentes niveles. La profesora siempre los acompaña bailando también para motivarles y animarlos a descubrir diferentes niveles (bailando rodando por el suelo, sentada por el suelo, agachada, de pie...).

Después de unos 10 minutos de baile libre la profesora dirá “Rojos por abajo” y esto significa que los alumnos que tengan pañuelo rojo deben bailar únicamente por abajo y los del

pañuelo azul por arriba, pasado un tiempo la profesora dirá “cambio” y los rojos bailarán por arriba y los azules por abajo. De esta forma todos los niños prueban todos los niveles, ya que a veces por vergüenza o desmotivación no probamos todas las opciones.

Al finalizar la sesión nos sentaremos en el suelo y reflexionaremos sobre lo que hemos hecho.

Dejaremos a los alumnos si nos quieren contar algo y podemos guiar la reflexión con preguntas como, por ejemplo:

- ¿Cómo os ha gustado más bailar? ¿Por arriba o por abajo?
- ¿Podemos utilizar en una misma canción los dos niveles para bailar?
- ¿Cómo creéis que queda más bonito el baile?
- ¿Qué habéis sentido bailando por arriba? ¿Y por abajo?

En esta sesión lo que queremos conseguir es trabajar el espacio próximo del niño con los diferentes niveles que trabajaremos, además de mejorar la inclusión ya que en esta sesión dividimos la clase en dos (rojos y azules) y siente que pertenece a un grupo.

Sesión 4

Una vez en el polideportivo nos sentaremos en el suelo y explicaremos que vamos a hacer hoy.

En esta parte de la sesión además de explicar que vamos a hacer podemos recordar que hemos hecho en las sesiones anteriores.

En este caso explicaremos que vamos a bailar libremente con el pañuelo de seda por todo el polideportivo, ocupando el espacio y cuando la música se pare debemos realizar una inmovilidad, es decir, deberemos quedarnos quietos, pero de forma bonita, como si nos fuesen a sacar una fotografía.

Para empezar esta inmovilidad será individual pero cuando la profesora lo indique deberemos realizarla por parejas. De esta manera vamos aumentando la interacción del alumno TEA con sus compañeros.

Empezará la sesión con los niños bien repartidos por el polideportivo ocupando todo el espacio.

Una vez empiece a sonar la música los alumnos juntos con la maestra bailarán libremente, mientras tanto la maestra bailando irá recordando que hay diferentes formas de desplazarse, diferentes niveles...

Cada vez que la música se pare los alumnos deben quedarse quietos de forma bonita.

Cuando la música vuelve a asonar, todos vuelven a bailar.

Pasados unos 12 minutos la profesora informará de que ahora las inmovilizaciones tienen que ser por parejas, es decir, que cuando pare la música tenemos que juntarnos con un compañero y realizar los dos juntos una inmovilización bonita.

Con estas inmovilidades además de desarrollar la imaginación y creatividad, hacemos que el alumno TEA tome contacto con sus compañeros y mejorar la relación entre bailarines utilizando a la pareja como un componente que ayuda al resultado final.

Al terminar el desarrollo de la sesión realizaremos una reflexión con la que verbalizamos nuestros sentimientos y experiencias. Esta reflexión puede ser guiada por la maestra con preguntas como, por ejemplo:

- ¿Cuál ha sido la inmovilidad que más os ha gustado hacer?
- ¿Creéis que es más divertido y bonito realizar las inmovilidades solos o en parejas?
- ¿Habéis utilizado diferentes desplazamientos? ¿Cuáles?
- ¿Habéis bailado utilizando diferentes niveles? Ejemplos

En esta sesión gracias a las inmovilidades que trabajamos el alumno tiene que estar más atento a la música que suena porque al pararse le tienen que parar también, además buscamos trabajar la fantasía, la creatividad y la memoria ya que durante la sesión el alumno bailará utilizando los desplazamientos y niveles aprendidos en las sesiones anteriores.

Sesión 5

Cómo en todas las sesiones empezaremos con una explicación de que vamos a hacer al llegar al polideportivo. En este caso vamos a bailar por parejas agarrando el pañuelo de seda cada miembro de la pareja por un extremo. Habrá pañuelos azules y rojos por lo que después de un rato bailando libremente con la pareja la maestra dirá un color y las parejas con el pañuelo de ese color deberán realizar una inmovilización mientras las parejas con el otro color bailan y viceversa.

Empezaremos la sesión bailando libremente por parejas unidos por el pañuelo. Moviéndonos por todo el espacio, utilizando diferentes desplazamientos y niveles.

Después de un rato (unos 10/13 minutos) la maestra dirá un color “rojo” y las parejas con el pañuelo de color rojo deberán realizar una inmovilización bonita mientras las parejas con el pañuelo azul bailan. La maestra dirá que todos vuelvan a bailar y cuando diga el color “azul” serán estos los que tengan que realizar la inmovilidad mientras las parejas del pañuelo rojo bailan. Podemos repetir esto cuantas veces queramos. Podemos añadir también la opción de cambios de parejas siempre y cuando veamos que el alumno TEA se adapta bien y lleva el ritmo de la clase.

Al terminar reflexionaremos sobre la sesión con preguntas como:

- ¿Os ha gustado bailar por parejas?
- ¿Creéis que queda más bonito realizar las inmovilizaciones por parejas?
- ¿Es más fácil o difícil bailar por parejas?
- ¿Os ha parecido más divertido?
- ¿Cómo os habéis sentido bailando con vuestros compañeros?
- ¿Podemos aprender cuando bailamos con un compañero?

El objetivo principal que buscamos en esta sesión es trabajar el respeto por las producciones de los compañeros, al tener que permanecer quietos mientras otros bailan y a su vez al

trabajar en parejas, pero con un pañuelo de por medio vamos acercando al alumno a sus compañeros, pero sin resultar un cambio muy brusco ya que no hay contacto directo.

Sesión 6

La explicación de esta sesión consistirá en informar a los alumnos de que esta actividad va a consistir en por grupo pequeños (de 4 personas para ir aumentando poco a poco el contacto y la relación del alumno TEA con sus compañeros) vamos a imitar el baile de los diferentes componentes del grupo. Cada componente del grupo llevará un pañuelo de un color (azul, rojo, amarillo y verde)

Comenzaremos bailando libremente por el polideportivo, separados, pero cerca de nuestro grupo. Cuando la profesora diga un color los miembros del grupo deben imitar al alumno que lleve el pañuelo de ese color, este debe ir bailando por el polideportivo realizando diferentes desplazamientos, niveles e incluso puede realizar inmovilidades mientras su compañeros le imitan. La profesora irá nombrando los diferentes colores para que todos los alumnos imiten y sean imitados.

Para terminar, realizaremos una reflexión grupal en la que hablaremos de como nos hemos sentido con esta actividad e imitando a los compañeros. Podemos lanzar preguntas como por ejemplo:

- ¿Cómo os habéis sentido imitando a vuestros compañeros?
- ¿Cómo os habéis sentido cuándo os imitaban a vosotros?
- ¿Ha sido fácil imitar?
- ¿Os habéis divertido imitando a vuestros compañeros?
- ¿Habéis respeta a vuestros compañeros imitándoles cuándo les tocaba?

Con la imitación además de potenciar la creatividad, aprendemos a tener en cuenta el trabajo de los compañeros, mejoramos la comprensión de los demás, podemos expresar sentimientos y comunicarnos, pero es muy importante también el respeto por unas reglas de juego y por las expresiones de los demás.

Sesión 7

En esta sesión empezaremos a realizar algún baile con todo el grupo y con la mitad del grupo.

Comenzaremos con un repaso de lo que hemos hecho durante las sesiones, explicaremos que en esta sesión vamos a realizar figuras en las que participaremos todos.

Para empezar, nos pondremos en corro en el centro del polideportivo, un corro grande ya que no nos vamos a agarrar de las manos sino de los pañuelos



Figura 2: Corro con pañuelos

Pondremos la música y bailaremos hacia la derecha, bailaremos hacia la izquierda, nos juntaremos en el centro, nos separaremos, nos moveremos agachados... podemos utilizar todos los pasos que se nos ocurran.

Después de realizar varios pasos en el corro, bailaremos un rato libremente, entonces se juntarán por un lado los alumnos con el pañuelo de color amarillo y por otro los del pañuelo de color verde. Cada grupo deberá unir sus manos izquierdas en el centro del círculo y con la mano derecha iremos bailando con el pañuelo de forma que quede bonito.

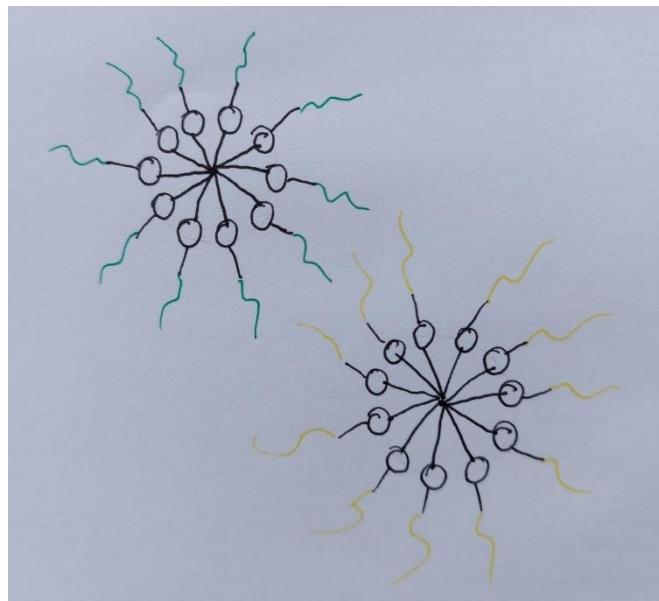


Figura 3: Círculos con pañuelos en el exterior.

Con esta formación también podremos llevar a cabo todos los pasos o movimientos que se nos ocurran y que vayan surgiendo, girar hacia delante, hacia atrás, con el pañuelo en alto, con el pañuelo por abajo, agachados, cambiar de mano, desplazarnos manteniendo la formación...

Para finalizar la sesión nos sentaremos y faremos una reflexión sobre esta, pudiendo guiarnos en este caso con preguntas cómo:

- ¿Os ha gustado bailar con todos vuestros compañeros formando un equipo?
- ¿Cómo os habéis sentido?
- ¿Habéis ayudado a los compañeros que lo han necesitado?
- ¿Qué es lo que más os gustado de esta sesión?
- ¿Y lo que menos?

En esta sesión el objetivo es la interacción del alumno TEA con sus compañeros, el trabajo en equipo y la pertenencia a un grupo.

Sesión 8: Creación

En esta sesión crearemos una coreografía que posteriormente mostraremos a otras clases.

La explicación de esta sesión consistirá en informar a los alumnos de que vamos a crear entre todos una coreografía, primero elegiremos la canción que queremos bailar, luego decidiremos como queremos empezar la coreografía, los pasos que utilizaremos, desplazamientos y niveles...

Y que una vez decidido todo, lo plasmaremos en una pizarra.

Para empezar, escucharemos dos canciones, una movida y otro tranquila y mediante votaciones se elegirá la que bailaremos.

A continuación, empezaremos nuestra coreografía separados por el polideportivo y realizando una inmovilización bonita, cada uno la que más le guste.

Después de unos segundos de baile libre los pañuelos azules bailaran por arriba mientras los rojos bailan por abajo y a continuación al revés.

De aquí pasaremos al corro grande en medio del polideportivo y giraremos moviendo nuestros brazos con los pañuelos hacia la derecha, a continuación, hacia la izquierda, nos juntaremos todos en el centro y nos separaremos.

Bailaremos unos segundos libremente para separarnos y ocupar todo el espacio disponible y terminaremos nuestra coreografía con una inmovilidad bonita.

Esta coreografía puede variar teniendo en cuenta ideas y opciones que poden dar los alumnos mientras la creamos, la maestra siempre propondrá ideas de tal forma que los involucre, que les de la opción de opinar y crear ellos también, es decir, la profesora tiene la función de guiar.

La reflexión de este día la realizaremos con ayuda de una pizarra, en la que vamos a ir escribiendo los diferentes pasos que tiene nuestra coreografía, para así ser conscientes de lo que hemos hecho y dejarlo plasmado para poder ensayarla en la siguiente sesión.

Esta sesión busca fomentar la creatividad, desarrollar técnicas de negociación entre los alumnos para llegar a un acuerdo respetando las opiniones de los demás y favorecer un clima de respeto.

Sesión 9: Ensayo

En la primera parte de esta sesión repasaremos la coreografía que creamos en la sesión anterior con el refuerzo visual de la pizarra donde habíamos plasmado los pasos que íbamos a seguir.

Una vez claros los pasos, bailaremos libremente por el polideportivo, para calentar y ponernos en situación.

Tras un par de minutos de baile libre empezaremos a ensayar nuestra coreografía varias veces, haciendo algún cambio si lo creemos necesario y dejando todo claro para la siguiente sesión en la que llevaremos a cabo la muestra al público, en este caso a alumnos de otras clases.

Para terminar, haremos una reflexión global sobre todo lo que hemos aprendido, sentido, experimentado, que nos ha gustado más, menos, si tenemos ganas de que nuestros compañeros vean nuestro trabajo...

Los objetivos de esta sesión son poner en práctica los conocimientos que se han trabajado durante las demás sesiones sobre danza y fomentar la memoria al tratar de recordar la coreografía creada en la sesión anterior.

Sesión 10: Muestra al público

En esta sesión mostraremos la coreografía que hemos creado a alumnos de otras clases.

Al llegar al polideportivo realizaremos un repaso verbal de lo que teníamos que hacer, a continuación, ensayaremos una vez y ya vendrán los compañeros de otros aulas.

Mientras los compañeros se sientan para vernos, nos colocaremos ya en nuestro sitio manteniendo las inmovilizaciones con las que vamos a empezar cada uno y una vez empiece a sonar la música ¡Que empiece el espectáculo!

Al terminar la muestra al público volveremos a nuestra clase donde veremos nuestra coreografía en la pantalla digital, ya que habrá sido grabada mientras la realizamos.

Tras el visionado de esta realizaremos una última reflexión en la que, al vernos desde fuera, además de verbalizar lo que hemos sentido en ese momento podemos hablar de cómo nos

hemos visto, si nos ha gustado como nos ha quedado la coreografía y todo tipo de sensaciones, comentarios, emociones, experiencias que queramos transmitir o comentar a los compañeros.

En esta los objetivos que perseguimos son el respeto por los compañeros a la hora de realizar la coreografía y ver la grabación y conseguir expresar nuestras ideas y sentimientos al verse desde fuera.

4.9.Evaluación

Para llevar a cabo la evaluación de esta intervención se van a utilizar diferentes instrumentos de evaluación.

Durante toda la intervención el proceso de recogida de información más importante va a ser la observación, ya que esta es fundamental en el aula y ayuda a mejorar la calidad del proceso de enseñanza aprendizaje.

Para empezar, utilizaremos un diario en el que la maestra registrará a lo largo de toda la intervención los objetivos que se vayan consiguiendo, experiencias, observaciones, cualquier aspecto que considere destacable tanto positiva como negativamente.

Además, al final de cada sesión realizamos una evaluación conjunta, en la que los alumnos expresan sus sentimientos y experiencias hacia la actividad realizada, si les ha gustado, si no, lo que han aprendido... con esto conseguimos que cada niño se autoevalúe y sea consciente de lo que ha estado haciendo.

Y por último utilizaremos las escalas de clasificación creando una rúbrica con diferentes objetivos que esperamos de nuestro alumno TEA y la frecuencia con la que los realiza, esta rúbrica puede ser rellanada tras cada sesión para ir viendo y teniendo constancia de sus avances a lo largo de la intervención.

Un ejemplo de rúbrica que podemos utilizar es la siguiente:

Nombre:
Edad:
Situación:

Conductas a observar	No lo hace	En desarrollo	Lo hace
Muestra interés por interactuar con los compañeros.			
Muestra intencionalidad comunicativa (sentimientos, emociones, opiniones...)			
Muestra curiosidad por la actividad			
Progresiona en el conocimiento de su entorno			
Tiene iniciativa en actividades colectivas			
Crea estrategias para satisfacer sus necesidades			
Respeta a los compañeros y sus producciones			
Respeto los materiales utilizados			
Utiliza los objetos para comunicarse			
Manipula los objetos libremente/por iniciativa propia			
Manipula los objetos por imitación			
Pide ayuda			
Se relaciona con confianza con sus compañeros			

Respeto las normas			
Observaciones:			

Tabla 2: Evaluación de la intervención.

5. CONCLUSIONES

En este Trabajo Fin de Grado se ha realizado un análisis acerca del Trastorno Espectro Autista siguiendo las líneas propuestas por diferentes autores especializados en este campo. Del mismo modo, se ha recogido información sobre la Arteterapia, y las formas en la que esta puede ser beneficiosa en el ámbito educativo y más concretamente en niños con TEA.

El análisis de estos temas se ha realizado con el objetivo de crear una propuesta de intervención eficaz y que dé respuesta educativa a los alumnos TEA que podamos encontrarnos en cualquier aula ordinaria.

Tras la realización de este trabajo, queda recogida la gran utilidad que puede tener la Arteterapia como método aconsejable para tratar problemas o dificultades en el proceso enseñanza aprendizaje dentro del aula. Gracias a este método se pueden tratar problemas emocionales o de conducta, exclusión social, ansiedad, angustia o estrés de una forma menos invasiva que el lenguaje oral, siendo más natural y espontánea.

Esto hace que los alumnos se sientan más cómodos con este método, en su mayoría, lo que facilita que expresen sus sentimientos, conflictos internos, estados de ánimo, los procesos de comunicación, la participación en grupo...

Y todo ello a través del desarrollo de su fantasía y creatividad, mejora de su memorización, capacidad de resolver conflictos, capacidad de decisión...

Todo esto podemos tratar de lograrlo a través de sesiones de arteterapia, en las cuales utilizamos la pintura, la danza, la música el teatro... modificándolas, dependiendo de las características tanto del maestro como del alumno, y adaptándolas a este último tratando de cubrir sus necesidades.

Desde mi punto de vista es una forma de terapia muy interesante, que puede ayudar mucho al desarrollo tanto cognitivo, emocional y físico de los alumnos y que debería tenerse más en cuenta en los centros escolares.

Además, me gustaría destacar el objetivo final que se persigue con la propuesta de intervención realizada que no es otro que la inclusión en el aula, siendo la falta de esta una barrera que podemos encontrar en muchas aulas de los centros escolares. Es importante conocer y responder a las necesidades de todos los alumnos, creando una forma de aprender en la que todos sean protagonistas de su desarrollo y el de sus compañeros, dotándoles de las mismas oportunidades de participación y dejando a un lado la exclusión que aún hoy en día se percibe en nuestros centros.

Por último, quiero destacar que esta intervención podría ser interesante utilizarla en las aulas de manera preventiva y terapéutica de salud mental para tratar la situación que hemos vivido respecto a la covid-19.

6. BIBLIOGRAFÍA

Asociación Americana de Psiquiatría (2014). Guía de consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5™

Bassols, M. (2006). El arteterapia, un acompañamiento en la creación y la transformación. *Arteterapia. Papeles De Arteterapia Y educación artística Para La inclusión Social*, 1, 19 - 25. Recuperado a partir de <https://revistas.ucm.es/index.php/ARTE/article/view/ARTE0606110019A>

Boe 00.5.Orden ECI/3960/2007, 19 de diciembre, por la que se establece el currículo y se regula ordenación en la educación infantil (2007).

El autismo. (2021). Autisme la Garriga. <https://www.autisme.com/es/el-autismo/>

FERNÁNDEZ AÑINO, M.I. (2003) Creatividad, arte terapia y autismo. Un acercamiento a la actividad Plástica como proceso creativo en niños autistas. Arte, individuo y sociedad, 15, 135-152. Universidad Complutense de Madrid.

Fernández Añino, M.I. (2003). Creatividad, arte terapia y autismo. Un acercamiento a la actividad plástica como proceso creativo en niños autistas. Arte individuo y sociedad, 135-152.

Fernández, A.; Taccone, V. (2012) La Danza Movimiento Terapia como estrategia de inclusión, de integración, de desarrollo social, personal y creativo en el sistema escolar [en línea]. VII Jornadas de Sociología de la UNLP, 5 al 7 de diciembre de 2012, La Plata, Argentina. En Memoria Académica. Disponible en: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.1894/ev.1894.pdf

García Iborra J, Coll FJ, Moreno MT, García Sanchez J, Robles F, Yepes MªA et al (2018). Desarrollo Emocional y Estrategias Creativas en Menores con Dificultades Madurativas. Murcia: Alprint Soluciones Gráficas, S.L.

Garrote, C. (2018, 31 octubre). La Danza Movimiento Terapia (DMT) en niños con TEA. Fundación Querer. <https://www.fundacionquerer.org/la-danza-movimiento-terapia/>

Gómez Juárez, M.R. (2016). Arteterapia y Autismo: El desarrollo del arte en la escuela. Publicaciones Didácticas. Recuperado de <https://studylib.es/doc/7688847/arteterapia-y-autismo--el-desarrollo-del-arte-en-la-escuela>

Hernández JM, Artigas-Pallarés J, Martos-Pérez J, Palacios-Antón S, Fuentes-Biggi J, Belinchón-Carmona M, et al (Grupo de Estudio de los Trastornos del Espectro Autista del Instituto de Salud Carlos III). (2005). Guía de buena práctica para la detección de los trastornos del espectro autista. Rev Neurol, 41, 237-45.

Hogan, S. (2001). Healing Arts: The History of Art Therapy. London: Jessica Kingsley Publishers.

López Romero, B. (2004). Arte terapia: Otra forma de curar. Educación y futuro: revista de investigación aplicada y experiencias educativas, 10, 101-1010. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2044648>

Moreno, A (2018). Apuntes Psicopatología Infantil. Universidad de Zaragoza, Grado de Educación Infantil.

Mulas F, Ros-Cervera G, Millá MG, Etchepareborda MC, Abad L, Téllez de Meneses M. (2010) Modelos de intervención en niños con autismo. Rev Neurol, 50 (Supl 3), 77-84.

Mundo Asperger. Consultado el 8 de abril de 2021. Recuperado de <https://mundoasperger.com/el-test-de-sally-y-anne-para-averiguar/>

Muñoz-Yunta JA, Palau M, Salvadó B, Valls A. (2006) Autismo: identificación e intervención temprana. *Acta Neurol Colomb*, 22, 97-105.

Palacios, L. (2006). El valor del arte en el proceso educativo. México: Instituto Nacional de Bellas Artes.

Professoren, K. (s. f.). F84 Trastornos Generalizados del Desarrollo. EspectroAutista.Info. Recuperado de <http://espectroautista.info/cie10.html#:%7E:text=2,-F84.,de%20la%20edad%20de%20comienzo>

Rainbow T., 2005. Effects of dance movement therapy on Chinese cancer patient: A pilot study in Hong Kong. *The Arts in Psychotherapy*: 1-9.

Reca, M. (2005). Qué es Danza-movimiento terapia. El cuerpo en danza. Argentina: Lumen.

Rivière A. (1997) Desarrollo normal y autismo. Definición, etiología, educación, familia, papel psicopedagógico en el autismo. *Curso de Desarrollo Normal y Autismo*. Celebrado en Santa Cruz de Tenerife, 24-27 de septiembre de 1997.

Rivière, A (1997). IDEA: Inventario de Espectro Autista. Recuperado de: <https://www.asemco.org/documentos/asemco-idea.pdf>

Sheykholya, A. (2013). El corazón danzado: La Psicoterapia de la Danza. EE.UU: Palibrio.

Soriano Navarro, E. (2019, 8 mayo). Tipos de arteterapia. Red Social Educativa.

Tena, I. (2018) Expresión corporal desde la danza creación. Zaragoza: Prensas de la Universidad de Zaragoza

Tovar Guerra, J. del C. (2016). El arteterapia como estrategia pedagógica de la educación del niño con Trastornos de Espectro del Autismo (TEA). *Revista Cedotic*, 1(1), 67-91. Recuperado a partir de <http://investigaciones.uniatlantico.edu.co/revistas/index.php/CEDOTIC/article/view/1680>

Vargas, M.J y Navas, W. (2012). Autismo infantil. *Revista Cúpula*. 26(2), 44-58.

Viloca, L. (2006). El niño autista. Barcelona: Ceac.

7. ANEXOS

Anexo 1: Inventario del Espectro Autista

DIMENSIÓN SOCIAL

1. Trastorno de las Relaciones sociales.

1.1 Aislamiento completo. No apego a personas específicas. No relación con adultos o iguales.	
1.2 Incapacidad de relación. Vínculo con adultos. No relación con iguales.	
1.3 Relaciones infrecuentes, inducidas, externas con iguales. Las relaciones más como respuesta que a iniciativa propia.	
1.4 Motivación de relación con iguales, pero falta de relaciones por dificultad para comprender sutilezas sociales y escasa empatía. Conciencia de soledad.	2
1.5.-No hay trastorno cualitativo de la relación	

2. Trastorno de las Capacidades de referencia conjunta.

2.1 Ausencia completa de acciones conjuntas o interés por las otras personas y sus acciones.	
2.2 Acciones conjuntas simples, sin miradas "significativas" de referencia conjunta	
2.3 Empleo de miradas de referencia conjunta en situaciones dirigidas, pero no abiertas.	4
2.4 Pautas establecidas de atención y acción conjunta, pero no de preocupación conjunta.	
2.5.-No hay trastorno cualitativo de las capacidades de referencia conjunta	

3. Trastorno de las Capacidades intersubjetivas y mentalistas

3.1 Ausencia de pautas de expresión emocional correlativa (i.e. Intersubjetividad primaria). Falta de interés por las personas.	
3.2 Respuestas intersubjetivas primarias, pero ningún indicio de que se vive al otro como "sujeto".	
3.3 Indicios de intersubjetividad secundaria, sin atribución explícita de estados mentales. No se resuelven tareas de T.M.	3
3.4 Conciencia explícita de que las otras personas tienen mente, que se manifiesta en la solución de la tarea de TM de primer orden. En situaciones reales, el mentalismo es lento, simple y limitado.	
3.5.-No hay trastorno cualitativo de capacidades intersubjetivas y mentalistas	

DIMENSIÓN DE LA COMUNICACIÓN Y EL LENGUAJE

4. Trastorno de las Funciones comunicativas.

4.1 Ausencia de comunicación (relación intencionada, intencional y significante), y de conductas instrumentales con personas.	
4.2 Conductas instrumentales con personas para lograr cambios en el mundo físico (i. e. Para "pedir"), sin otras pautas de comunicación.	
4.3 Conductas comunicativas para pedir (cambiar el mundo físico) pero no para compartir experiencia o cambiar el mundo mental.	3
4.4 Conductas comunicativas de declarar, comentar, etc., con escasas "cualificaciones subjetivas de la experiencia" y declaraciones sobre el mundo interno.	
4.5.-No hay trastorno cualitativo de las funciones comunicativas	

5. Trastorno del Lenguaje expresivo.

5.1 Mutismo total o funcional. Puede haber verbalizaciones que no son propiamente lingüísticas.	
5.2 Lenguaje compuesto de palabras sueltas o ecolalias. No hay creación formal de sintagmas y oraciones.	
5.3 Lenguaje oracional. Hay oraciones que no son ecolálicas, pero que no configuran discurso o conversación.	3
5.4 Discurso y conversación, con limitaciones de adaptación flexible en las conversaciones y de selección de temas relevantes. Frecuentemente hay anomalías prosódicas.	
4.6.-No hay trastorno cualitativo del lenguaje expresivo	

6. Trastorno del Lenguaje receptivo.

6.1 "Sordera central". Tendencia a ignorar el lenguaje. No hay respuesta a órdenes, llamadas o indicaciones.	
6.2 Asociación de enunciados verbales con conductas propias, sin indicios de que los enunciados se asimilen a un código.	
6.3 Comprensión (literal y poco flexible) de enunciados, con alguna clase de análisis estructurales. No se comprende discurso.	3
6.4 Se comprende discurso y conversación, pero se diferencia con gran dificultad el significado literal del intencional.	
6.5.-No hay trastorno cualitativo de las capacidades de comprensión	

DIMENSIÓN DE LA ANTICIPACIÓN/ FLEXIBILIDAD

7. Trastorno de la Anticipación.

7.1 Adherencia inflexible a estímulos que se repiten de forma idéntica (p.e.: películas de video). Resistencia intensa a cambios. Falta de conductas anticipatorias.	
7.2 Conductas anticipatorias simples en rutinas cotidianas. Con frecuencia, oposición a cambios y empeoramiento en situaciones que implican cambios.	
7.3 Incorporadas estructuras temporales amplias (por ej. "curso" vs "vacaciones"). Puede haber reacciones catastróficas ante cambios no previstos.	3
7.4 Alguna capacidad de regular el propio ambiente y de manejar los cambios. Se prefiere un orden claro y un ambiente predecible.	
7.5.-No hay trastorno cualitativo de las capacidades de anticipación	

8. Trastorno de la Flexibilidad

8.1 Predominan las estereotipias motoras simples.	
8.2 Predominan los rituales simples. Resistencia a cambios nimios.	
8.3 Rituales complejos. Apego excesivo a objetos. Preguntas obsesivas.	3
8.4 Contenidos obsesivos y limitados de pensamiento. Intereses poco funcionales y flexibles. Rígido perfeccionismo.	
8.5.-No hay trastorno cualitativo de la flexibilidad	

9. Trastorno del sentido de la actividad.

9.1 Predominio masivo de conductas sin meta. Inaccesibilidad a consignas externas que dirijan la actividad.	
9.2 Sólo se realizan actividades funcionales breves con consignas externas. Cuando no las hay, se pasa al nivel anterior	
9.3 Actividades autónomas de ciclo largo, que no se viven como partes de proyectos coherentes, y cuya motivación es externa.	
9.4 Actividades complejas de ciclo muy largo, cuya meta se conoce y desea, pero sin una estructura jerárquica de previsiones biográficas en que se inserten.	2
9.5 No hay trastorno cualitativo del sentido de la actividad	

DIMENSIÓN DE LA SIMBOLIZACIÓN

10. Trastorno de la Ficción y la imaginación.

10.1 Ausencia completa de juego funcional o simbólico y de otras competencias de ficción.	
10.2 Juegos funcionales poco flexibles, poco espontáneos y de contenidos limitados.	
10.3 Juego simbólico, en general poco espontáneo y obsesivo. Dificultades importantes para diferenciar ficción y realidad.	
10.4 Capacidades complejas de ficción, que se emplean como recursos de aislamiento. Ficciones poco flexibles	2
10.5 No hay trastorno de competencias de ficción e imaginación	

11. Trastorno de la Imitación

11.1 Ausencia completa de conductas de imitación	
11.2 Imitaciones motoras simples, evocadas. No espontáneas.	
11.3 Imitación espontánea esporádica, poco versátil e intersubjetiva.	
11.4 Imitación establecida. Ausencia de modelos internos.	2
11.5 No hay trastorno de las capacidades de imitación	

12. Suspensión (capacidad de crear significantes).

12.1 No se suspenden pre - acciones para crear gestos comunicativos. Comunicación ausente o por gestos instrumentales con personas.	
12.2 No se suspenden acciones instrumentales para crear símbolos enactivos. No hay juego funcional	
12.3 No se suspenden propiedades reales de cosas o situaciones para crear ficciones y juegos de ficción.	
12.4 No se dejan en suspenso representaciones para crear o comprender metáforas o para comprender que los estados mentales no se corresponden necesariamente con las situaciones	
12.5 No hay trastorno cualitativo de las capacidades de suspensión	0