



Trabajo Final de Grado
Proyecto de intervención

Artes plásticas y autismo:

La pintura como elemento terapéutico para favorecer la comunicación e integración sensorial

Estudiante: Valentina Pais

C.I.: 4.912.163-3

Tutora Mag.: Dinorah Larrosa Sopeña

Revisora Mag.: Gabby Recto Álvarez

Facultad de Psicología, Universidad de la República

Montevideo, Uruguay

Setiembre, 2024

Índice

1- Resumen.....	3
2- Contexto.....	3
3- Fundamentación.....	4
3.1) Definición de la problemática.....	4
4- Pertinencia y relevancia del proyecto de intervención.....	5
5- Antecedentes.....	6
6- Marco conceptual.....	8
6.1) Autismo.....	8
6.1.2) Comunicación.....	9
6.1.3) Integración sensorial.....	10
6.2) Arteterapia.....	11
6.2.1) El proceso creativo.....	11
6.2.2) La experiencia creadora.....	11
6.2.3) Las artes plásticas como recurso terapéutico en el autismo.....	12
7- Objetivos.....	13
7.1) Objetivos generales.....	13
7.2) Objetivos específicos.....	14
8- Metodología.....	14
8.1) Estructura de las sesiones.....	14
8.2) Procedimiento.....	15
8.3) Planificación de la intervención.....	16
9- Análisis de la implicación.....	18
10- Consideraciones éticas.....	19
11- Resultados esperados.....	19
12- Referencias.....	20
13- Anexos.....	24
13.1) Cuestionario Perfil Sensorial 2.....	24
13.2) Consentimiento Informado.....	32

1- Resumen

El siguiente proyecto de intervención se enmarca en el Trabajo Final de Grado de la Licenciatura en Psicología de la Universidad de la República. Se llevará a cabo en la Fundación Instituto Psicopedagógico del Uruguay (IPPU); una organización referente en abordajes a niños con trastorno del espectro autista (TEA), en la cual se desarrollan actividades de enseñanza, investigación y extensión a través de un convenio de trabajo con la Facultad de Psicología.

Este trabajo tiene como objetivo principal el desarrollo e implementación de una intervención que propone realizar talleres de artes plásticas como recurso terapéutico, dirigidos a niños de entre 5 y 6 años de edad con diagnóstico de TEA, utilizando la pintura como elemento principal para favorecer la comunicación e integración sensorial.

Los talleres se efectuarán desde un dispositivo grupal que permita la interacción con sus pares y el entorno, poniendo énfasis en el proceso de creatividad y de producción del niño.

El Psicólogo como coordinador, deberá desplegar la escucha y una mirada clínica para posibilitar el desarrollo del taller, y así contribuir a fomentar la interacción grupal y la comunicación teniendo en cuenta la singularidad de cada niño. Desde este enfoque se pretende abordar el proceso creativo, y a su vez, promover efectos tanto terapéuticos como educativos en el desarrollo integral de los niños.

Para la producción de este proyecto se realizó una búsqueda bibliográfica en diversas plataformas, entre ellas Colibrí, Google Académico, Redalyc y Scielo.

Es importante aclarar que para la elaboración de este trabajo, se utilizará de manera indistinta el concepto de autismo, trastorno del espectro autista o TEA para referirse a dicho trastorno. De la misma manera, se utilizará el término “niños” para referir a niña o niño, y “padres” para aludir a madres o padres.

Palabras clave: TEA, artes plásticas, comunicación, integración sensorial

2- Contexto

Desde el año 1980, la Fundación Instituto Psicopedagógico del Uruguay (IPPU), realiza actividades de prevención, asistencia y rehabilitación a niños y jóvenes con trastorno del neurodesarrollo, y es una institución considerada referente en TEA. Dentro de las actividades que apuntan a la prevención, asistencia y orientación de poblaciones de niños y

jóvenes con trastornos del desarrollo y en situación de vulnerabilidad social, figura el programa de atención diurna. Este tiene como finalidad la atención y asistencia integral a niños y jóvenes con autismo. Se trabaja desde un dispositivo de pequeños grupos, coordinado por profesionales de la salud y la educación.

Desde el año 2001 mantiene junto a la Facultad de Psicología, espacios de pasantías y prácticas disponibles para los estudiantes.

El siguiente proyecto de intervención propone la instrumentación de talleres terapéuticos de artes plásticas para niños que asisten a la Fundación. La intervención se llevará a cabo en articulación con el dispositivo que existe en dicha institución, teniendo en cuenta que la población que participará en el taller se seleccionará en conjunto con el equipo técnico de IPPU, enfocándose en aquellos que presentan mayores dificultades en la comunicación e integración sensorial.

Se estima que la fecha de inicio de los talleres sea abril de 2025.

3- Fundamentación

3.1) Definición de la problemática

El TEA es una alteración del neurodesarrollo que presenta una sintomatología diversa, caracterizada por déficits en la comunicación, el lenguaje y comportamientos restringidos y estereotipados, según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM 5, 2013). En la actualidad este trastorno es considerado un espectro, lo cual significa que cada individuo es único y que sus síntomas pueden variar de leves a severos; por este motivo es esencial ofrecer tratamientos que logren abordar la heterogeneidad de los casos, otorgándoles a algunos una mínima asistencia, mientras que para otros será necesario desplegar abordajes de mayor amplitud que permitan una mejora en las áreas comprometidas (Muratori y Calderoni, 2019).

Actualmente se registra un aumento en la prevalencia del TEA. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) se estima que 1 de cada 100 niños se encuentra dentro del espectro. Considerando el incremento de los casos y los desafíos que presenta este trastorno, se plantea una intervención que permita favorecer las habilidades comunicativas y la integración sensorial, ya que son fundamentales para que el individuo logre expresarse y vincularse con el medio de manera adecuada.

El recurso que se utilizará son las artes plásticas, seleccionando la pintura como elemento. Esta herramienta incentiva a que la persona pueda desarrollar su proceso creativo, estimulando la imaginación y produciendo mejoras en la comunicación tanto verbal como no

verbal; además, favorece la exploración de materiales mediante diversos estímulos sensoriales (Gómez Juárez, 2016). El abordaje será desde un enfoque terapéutico, organizado mediante un dispositivo grupal, que pueda contribuir a la comunicación e interacción de quienes participan, con la pintura como recurso mediador.

En consideración con lo dicho anteriormente, es significativo pensar que, desde la perspectiva de la psicología, es posible proponer intervenciones accesibles que permitan favorecer de manera temprana la calidad de vida de esta población.

4- Pertinencia y relevancia del proyecto de intervención

Tomando en cuenta los datos epidemiológicos y clínicos donde se revela un notable aumento de diagnósticos del trastorno del espectro autista (OMS, 2023), es esencial considerar diversas estrategias de intervención que logren adaptarse a las necesidades de cada individuo. Dado que el TEA se presenta de manera heterogénea en su sintomatología, se requiere de abordajes diversos y flexibles. Por tales motivos se origina un especial interés por proponer posibles estrategias alternativas.

La pintura se destaca como una herramienta versátil, capaz de adaptarse al sujeto, y dónde no implica necesariamente la utilización de la comunicación verbal para su desarrollo (Fernández Añino, 2003). Este instrumento favorece el despliegue de la capacidad creativa del individuo, fomentando su expresión (Marxen, 2011), beneficiando las habilidades simbólicas, las habilidades comunicativas y fortaleciendo la integración sensorial e interacción social (Fernández Añino, 2003). Por consiguiente, es a través de la técnica de la pintura que se hace posible abordar el desarrollo de capacidades emocionales, cognitivas y sociales por medio de la creación artística (Fernández Cao y Martínez Diez, 2006).

Las técnicas plásticas posibilitan que el abordaje sea realizado desde un dispositivo grupal, por lo que se determina que los talleres estén integrados por cuatro niños de 5 y 6 años de edad, los cuales tienen un nivel de severidad leve (TEA nivel 1), lo que posibilita una atención personalizada, la realización de las observaciones y adaptaciones de cada sesión. El rango etario que se selecciona alude a que en este periodo se reconoce como “la edad de oro” para que los niños comiencen a desarrollar sus habilidades creativas (Gardner, 1984 citado por Fernández Añino 2003, p. 140).

Para concluir la intervención, se organizará una exposición para las familias presentando las creaciones de los niños. El propósito de esta actividad será generar un espacio de intercambio entre las familias y los participantes a través de las producciones y el

proceso realizado, permitiendo observar lo que los niños han logrado durante el transcurso del taller.

Desde una concepción académica, este trabajo brinda la oportunidad para pensar de qué manera la psicología puede contribuir analizando e incorporando estrategias de intervención para mejorar los abordajes de esta problemática.

Por último, es necesario continuar avanzando sobre los diversos procedimientos terapéuticos que visibilizan estos recursos y generan nuevas estrategias. De este modo, presentar a las artes plásticas como una herramienta capaz de contribuir en la población con TEA.

Resulta pertinente señalar que a nivel nacional, la producción bibliográfica referente al tema es escasa hasta el momento, por esta razón se espera que el presente trabajo sea un aporte a la producción académica.

5- Antecedentes

Durante el proceso de búsqueda de antecedentes sobre la temática de artes plásticas y autismo, se utilizaron diferentes fuentes bibliográficas, muchas de ellas asociadas a plataformas digitales tales como Google Académico y Colibrí.

Fernández Añino (2003) menciona que la arteterapia comienza a tomar posición cuando Margaret Nuremberg inaugura Walden School en el año 1915; allí emplearon esta técnica desde un enfoque psicoanalítico, con una perspectiva terapéutica. En la misma época se registra que los hospitales psiquiátricos comienzan a utilizar esta herramienta en sus pacientes, donde permitió que los especialistas lograran comprender cómo los sujetos transitaban sus enfermedades mentales analizando sus creaciones (Pérez La Rotta, 2012).

El interés por las artes plásticas como recurso terapéutico ha aumentado en países como Estados Unidos, Alemania, Japón e Inglaterra, los cuales han realizado variedad de investigaciones acerca de los resultados que la misma produce en personas con autismo (Fernández Añino, 2003).

Dentro de las producciones seleccionadas se encuentra la investigación que realizó Mesa (2016), donde implementó talleres para autistas utilizando el recurso pictórico desde una modalidad lúdica. La autora concluyó que el arte es un canal de comunicación que le permite al sujeto expresar su mundo interno, reconocer sus emociones y relacionarse con otras personas; además resalta que la técnica permite ser adaptada a cada sujeto.

Por otra parte, Chamorro Cañas (2018) se centró en la arteterapia y su abordaje desde el método psicoterapéutico, destacando que tanto la música como la pintura provoca efectos

positivos en las personas autistas, favoreciendo su creatividad. Además, menciona beneficios con relación a la motricidad, a sus emociones, lenguaje e imaginación. En su trabajo resalta que los efectos positivos de este recurso no solo inciden en el sujeto autista, sino también en sus familias y el entorno en vista de que el arte es un lenguaje que todos logramos comprender.

A nivel regional, Antonio (2020) realizó un trabajo profundizando los beneficios de la arteterapia en niños autistas, y destaca la necesidad de ajustar los abordajes en función de cada sujeto. Su trabajo expone este recurso como una posible alternativa de comunicación no verbal, considerando lo útil que puede ser dadas las alteraciones que presentan en esta área. La autora subraya que no todos los niños autistas se encuentran imposibilitados de expresar sus emociones y de simbolizar, ya que logran desplegar estrategias que les son propias permitiéndoles manifestar su mundo simbólico. Por último, señala las limitaciones que podría presentar la técnica en algunos niños, dada la variedad de materiales que se podrían utilizar en las intervenciones; por tal motivo, considera que el profesional debe contemplar las necesidades específicas de cada niño al momento de la elección de los materiales.

Es relevante indicar que hasta el momento de la búsqueda, la producción académica a nivel nacional con respecto a la temática de autismo y artes plásticas, es escasa. Se ha encontrado la investigación de Montes de Oca (2011), donde la autora realiza un abordaje vinculado a la educación artística sobre la población en situación de discapacidad. En su trabajo habla de la discapacidad en términos generales, aunque es importante destacar que los talleristas que aportan a su producción académica hacen mención sobre sus experiencias vinculadas a personas con discapacidades motoras, Síndrome de Down y TEA. La metodología utilizada consistió en realizar entrevistas a talleristas que emplean estas herramientas artísticas en diferentes centros educativos del departamento de Colonia (Uruguay). Los resultados obtenidos reflejan los efectos positivos de la realización de talleres artísticos sobre la población seleccionada, y resalta lo favorable que es realizar esta actividad terapéutica de manera interdisciplinaria. Se expresa la necesidad de incorporar esta herramienta tanto en institutos formales como no formales para favorecer a niños y jóvenes en situación de discapacidad. Su investigación logra concluir que la técnica es una posibilidad para que los sujetos con diversas discapacidades logren estimular áreas cognitivas, conocer su entorno, comunicarse, expresar sus emociones y desarrollar su capacidad creativa.

Por otra parte, se han desarrollado diversas actividades sociales que contribuyen a la concientización sobre el TEA. En el año 2013, la Administración Nacional de Educación Pública (ANEP), realizó en la escuela Dr. Pedro Figari una muestra de pintura de niños y jóvenes con autismo. El propósito de esta muestra fue informar y sensibilizar a la sociedad sobre el síndrome de Asperger, destacando la importancia de brindar mayores oportunidades para su integración social y promover los derechos inclusivos. El grupo de trabajo que llevó a

cabo esta actividad se identificó con la frase “porque no vivo en mi mundo, sino que el mundo es nuestro, es de todos”.

Más tarde, en el año 2022 se realizó otra muestra artística en el Hospital Pereira Rossell, donde se expusieron 20 pinturas realizadas por jóvenes autistas israelíes que pertenecen a la Asociación de Personas Autistas Israelíes (ALUT). El objetivo de esta exposición fue mostrar a la población el potencial artístico de las personas autistas, destacando que poseen el mismo talento que cualquier otra persona. Además, se propone generar conciencia con relación a la inclusión, tolerancia y lograr erradicar prejuicios. A esta muestra se sumaron otras obras que provenían de jóvenes autistas de la Policlínica de Referencia de TEA de dicho hospital.

Por último, en el año 2023 en el Museo de Historia del Arte se realizó una exposición llamada “Distintas miradas que nos encuentran”. Esta muestra estaba formada por 5 jóvenes autistas, los cuales realizaron dibujos y pinturas que se relacionaban con la colección artística que se encontraba en el museo, lo que ofició de inspiración para ellos. A esta actividad se sumó la divulgación de información sobre las características de las personas autistas.

6- Marco conceptual

6.1) Autismo

El autismo se clasifica dentro de los trastornos del neurodesarrollo, donde las áreas afectadas son comunicación e interacción social, además de intereses restringidos y comportamientos estereotipados, es en este último dominio donde se hallan las deficiencias en la integración sensorial (DSM 5, 2013). Se caracteriza por una gran heterogeneidad en la presentación de la sintomatología, por lo cual resulta un gran desafío al momento de la evaluación diagnóstica. Esto refleja que es significativo el adecuar las intervenciones, puesto que la singularidad de cada sujeto hará que varíen los enfoques y su duración.

El DSM 5 (2013) describe la sintomatología del TEA utilizando dos criterios; por un lado, se encuentra el criterio A que engloba las alteraciones socio comunicativas, mientras que el criterio B refiere a alteraciones comportamentales. Dentro de este último se incluyen las deficiencias en la integración sensorial. A su vez, dicho manual introduce 3 niveles de gravedad y describe los apoyos necesarios según cada nivel.

Sobre los datos que involucran el número de casos, se registra un aumento con respecto a la prevalencia; la cifra que expone la OMS (2023) es de 1 cada 100 niños en el mundo. A nivel nacional, no se halla aún información precisa, pero el Programa Nacional de Discapacidad (PRONADIS, 2014) estima 1 cada 88 niños. En relación con el incremento de

casos y la heterogeneidad que representa el trastorno, es necesario elaborar e implementar nuevos abordajes que permitan mejorar la calidad de vida de los sujetos (André et al., 2020).

Se continúan realizando estudios epidemiológicos y tratando de explicar los motivos de su incremento. Por otro lado, con relación a la etiología se considera que las causas podrían ser genéticas y ambientales (Muratori y Calderoni, 2019).

A continuación, se exponen con mayor profundidad las áreas que sustentan esta intervención, destacando como se ven afectadas en el TEA.

6.1.2) Comunicación

La comunicación es una de las áreas que se encuentran alteradas dentro del autismo. Vacas Uclés (2014) define este proceso como “el acto de transmitir mensajes a otras personas, pero no depende del lenguaje en exclusiva” (p.4). Al comunicarnos, logramos interactuar con el medio y transmitir información, ya sea de manera verbal o no, lo que favorece el desarrollo de los vínculos y la inserción social (Concha Valle, 2018). El DSM 5 (2013) menciona a la comunicación como criterio de evaluación, y explicita los déficits en las conductas comunicativas no verbales, dificultad para la utilización e interpretación de gestos y obstáculos en las interacciones sociales, dado que presentan dificultades al iniciar y sostener una conversación (DSM 5, 2013).

Durante el proceso de comunicación se originan las conductas comunicativas que incluyen los precursores no verbales y preverbales, los cuales se desarrollan mediante gestos, miradas y el acto de señalar fortaleciendo la comunicación. La alteración en esta área impacta en otras funciones tales como el lenguaje, la producción simbólica y la imaginación (Concha Valle, 2018). Con respecto a la sintomatología, la afectación en la comunicación varía dependiendo de la severidad del trastorno. Por lo tanto, es necesario intervenir en esta área para mejorar la comunicación y el desarrollo de los vínculos (Concha Valle, 2018).

Algunos autores explican las deficiencias en la comunicación a partir de los déficits en la Teoría de la Mente y en la Teoría de las Funciones Ejecutivas (Martos, 2002). La Teoría de la Mente es definida como la capacidad que tienen las personas de atribuirle significado a los estados mentales propios y de otros sujetos. Es una habilidad mental que posibilita comprender diferentes sensaciones y emociones de quienes nos rodean, y de esta manera poder actuar en situación (Premack y Woodruff, 1978 citado por Zilber, 2017). En este sentido, las personas autistas manifiestan un desorden en este proceso, dónde en ocasiones no logran comprender las intenciones y/o emociones de otros cuando no son explícitas o literales, de esta manera se generan alteraciones en el inicio y en la reciprocidad de la comunicación así como también, en su manera de interpretarla (Artigas, 1999).

Por otro lado, la Teoría de las Funciones Ejecutivas refiere a la habilidad para planificar y resolver problemas, lo que favorece el control de impulsos y la regulación.

Menciona que dentro de la población autista este proceso falla, y en consecuencia puede ocasionar rigidez en su comportamiento, siendo acompañado por alteraciones emocionales cuando se presentan cambios en sus rutinas. Es así que el grado de afectación dependerá de la singularidad de cada sujeto, teniendo presente la heterogeneidad del trastorno (Campos, 2014 citado por Ozonoff et al., 1991).

6.1.3) Integración sensorial

Jean Aries (1998) desarrolla la teoría de la Integración Sensorial, donde la define como “la organización de sensaciones para su uso” (p.13). Este concepto lo desarrolla desde un enfoque terapéutico y su teoría propone abordajes que le permiten al niño utilizar su cuerpo de manera adecuada en el ambiente.

Según el autor la integración sensorial es un mecanismo por el cual a través de nuestros sentidos, el cerebro recibe la información del exterior y la organiza. Durante ese proceso surgen las llamadas respuestas adaptativas que le permiten al sujeto mediante la regulación de su comportamiento, permanecer en un ambiente físico y social de una manera adecuada. En los niños autistas hay una alteración de esta capacidad, lo que provoca dificultades para organizar la información y su registro sensorial (Aries, 1998). Afirma que los niños nacen con esta capacidad sensorial, pero la deben madurar en su desarrollo interactuando con el medio que lo rodea; este proceso es fundamental debido a que las diferentes experiencias sensoriales, posibilitan a que el cerebro pueda organizar y dar significado a esas vivencias (Aries, 1998).

El DSM 5 (2013) hace referencia a la integración sensorial como criterio diagnóstico en TEA, utilizando los términos hiper e hipo para describir la reactividad que puede acontecer por determinados estímulos sensoriales. También se mencionan los intereses inhabituales sobre aspectos sensoriales del entorno. Por lo tanto, en los sujetos autistas se presenta un déficit de esta capacidad causando dificultades para organizar la información; como resultado, se produce un desajuste en su registro sensorial que puede ocasionar respuestas de hipersensibilidad o hiposensibilidad alterando las áreas atencionales, táctiles y motoras (Aries, 1998).

Las personas autistas en general, podrían demostrar estas alteraciones a través de su comportamiento mediante conductas disruptivas, esto conlleva inconvenientes al momento de interactuar y socializar (Carcel López, 2024). Por lo señalado anteriormente, en el autismo se halla un proceso sensorial insuficiente, ya que su cerebro no realiza los registros sensoriales de manera apropiada y en consecuencia pueden acontecer conductas atípicas tales como girar por largos periodos (Aries, 1998). Las dificultades en la integración sensorial generan alteraciones en el desarrollo, en las conductas, en las emociones y en el aprendizaje; en suma, se producen desajustes en la calidad de vida del niño (del Moral, 2013).

6.2) Arteterapia

La Asociación Americana de Arteterapia (2023) define:

La arteterapia es una profesión de salud mental que enriquece la vida de individuos, familias y comunidades a través de la creación artística activa, el proceso creativo, la teoría psicológica aplicada y la experiencia humana dentro de una relación psicoterapéutica. (p.1)

Por otro lado, Marxen (2011) menciona que la arteterapia es un método terapéutico que está constituido por las llamadas terapias creativas, dentro ellas podemos encontrar la música, la danza y la pintura como recurso de intervención.

6.2.1) El proceso creativo

Una de las funciones que ofrece la arteterapia es contribuir en el desarrollo de la capacidad creativa a través del proceso artístico. Según Storr (1972, citado por Dalley, 1987) “la creatividad es la capacidad de que exista algo nuevo para la persona” (p.19). Desde esta perspectiva el foco de los abordajes no se realiza sobre el trabajo final sino sobre todo lo que implicó su desarrollo, es así como la intervención plantea resaltar al sujeto y su progreso (Dalley, 1987).

Según Fernández Añino (2003) la creatividad es una habilidad y menciona que es posible intervenir para lograr su desarrollo. Esto permite que el individuo pueda producir en base a sus experiencias, involucrando diversos estímulos. El autor afirma que las personas con autismo mediante el proceso creativo, podrían desarrollar esta habilidad de una manera singular debido a las dificultades que se les presentan al momento de utilizar su imaginación, dado que en algunos casos, la técnica seleccionada puede no ajustarse por los desafíos que presenta el trastorno, aunque en otros con la estimulación adecuada, es posible alcanzar avances.

6.2.2) La experiencia creadora

Dentro del arteterapia se puedan utilizar diversos enfoques los cuales permiten sustentar los procesos terapéuticos, es así como Dalley (1987) desde la perspectiva de Winnicott (1971) menciona que el autor sostenía que el arte y el juego eran importantes para el desarrollo del niño. Para explicar este proceso terapéutico, Dalley (1987) tomó los conceptos de “espacio potencial” (p.55) y “objeto de transición” (p.57). Al “espacio potencial” se lo describe como la zona ubicada entre el mundo interno y externo del sujeto, allí es donde el niño desarrolla su juego, y da paso a la experiencia creadora. En cuanto al “objeto de

transición” se lo define como aquel objeto que el niño utiliza como figura de apego, es durante ese proceso que el niño logra imaginar situaciones que le permiten distanciarse de su figura materna, dando lugar al proceso de simbolización. La autora explica que en las artes plásticas sucede algo similar a este proceso, argumentando que la creación artística ocuparía el lugar de objeto transicional entre el paciente y el profesional (Dalley, 1987).

6.2.3) Las artes plásticas como recurso terapéutico en el autismo

Dentro de los recursos para trabajar con los niños autistas, Fernández Añino (2003) resalta las artes plásticas como método terapéutico. Con relación a la técnica la autora expone que:

El desarrollo de la representación mediante la plástica, a través del juego que emplea conductas de realización de signos, es también el desarrollo de una aptitud comunicativa importante. Creo que la terapia y la educación artística podría ser un buen método para ensanchar sus campos de referencia, sobre todo si disfrutan con lo que hacen. (p.150)

Gussak y Rosal (2005) proponen que para intervenir con individuos que están dentro del espectro, la perspectiva debe ser de manera holística contemplando sus particularidades, para de esta manera lograr un mejor abordaje ante los desafíos que se presentan (citado por Antonio,2020).

Las artes plásticas a través de las pinturas impulsan a las personas a trabajar con su imaginación y a proyectar emociones, de este modo logran beneficios en el desarrollo de su independencia debido a que la creación se desarrolla de manera individual (Marxen, 2011). En ocasiones, cuando se trabaja con autistas, los terapeutas entienden necesario incluir diversos materiales, como las imágenes por ejemplo, y utilizarlos como mediadores en las intervenciones. De esta manera estimular la imaginación, lo que favorece la interacción y mejora el área socioafectiva, simbólica y el juego (Fernández Cao y Martínez Diez, 2006).

En el documento publicado del XII Congreso de Asociación Española de Profesionales del Autismo (AETAPI), se mencionan los beneficios terapéuticos de la actividad artística en personas autistas, donde se destaca la capacidad para comunicar a través de niveles no verbales. Se menciona que los materiales artísticos pueden ser beneficiosos dadas sus cualidades sensoriales (visuales, táctiles y sonoras). El acto de crear arte permite a las personas transitar diversas sensaciones. Los procesos artísticos brindan oportunidades para experimentar cambios y transformaciones al mismo tiempo que fomentan el desarrollo de la imaginación y las habilidades lúdicas. La arteterapia ofrece a las personas con TEA una forma

de comunicación no verbal y alternativa, especialmente para aquellos cuyo uso del lenguaje o comprensión de éste es limitado o inexistente (Núñez Corral, 2009).

Para favorecer el desarrollo de la llamada tríada paciente-terapeuta-pintura, Rubín (2005) hace énfasis sobre la importancia del espacio terapéutico. De esta manera, se construye el vínculo terapéutico mediante la observación y la escucha. Es necesario establecer un encuadre que permita organizar la sesión y alcanzar los objetivos. Del Río (2009) considera que dicho encuadre posibilita la relación intersubjetiva y el espacio de encuentro para trabajar las habilidades potenciando al sujeto.

Tal como indica Martín (2009), el profesional puede utilizar como una estrategia posible de intervención el método directivo o no directivo. Dicho abordaje implica que cuando el enfoque es directivo, hay una estructura de trabajo planteada previamente, con materiales y objetivos seleccionados. Cuando se utiliza el enfoque no directivo, indican que el sujeto selecciona el material con el que quiere trabajar y qué temática desea desarrollar en su creación artística. Esta perspectiva dependerá de las características del sujeto y su comportamiento en la sesión.

El rol del psicólogo es observar, sostener, orientar, y responder a las necesidades del sujeto. Será conveniente que quien realice la intervención, cuente con formación sobre las diferentes teorías evolutivas del niño, dado que es necesario que quien lleva adelante dicho abordaje comprenda qué está sucediendo con ese niño. Ello explicaría porqué la arteterapia es considerada una combinación entre arte, psicología y/o psiquiatría (Fernández Cao y Martínez Diez, 2006). Es importante que el profesional logre adaptarse a las singularidades de quienes participan (Klein, 2006).

Uno de los objetivos de este recurso, es que el sujeto pueda apropiarse de lo que está creando, estimularlo para lograr que identifique su emociones y sensaciones sobre lo que ha realizado. El profesional debe estar atento a las dificultades que pueden presentarse en la sesión, por este motivo es importante planificar de qué manera se acompañará este proceso (Klein, 2006).

7- Objetivos

7.1) Objetivos generales:

- Desarrollar en el IPPU talleres terapéuticos de artes plásticas para niños de 5 y 6 años que se encuentran dentro del trastorno del espectro autista; utilizando la pintura como elemento principal para favorecer la comunicación e integración sensorial.

7.2) Objetivos específicos:

- Estimular habilidades de comunicación, facilitando la expresión de ideas, emociones y necesidades mediante el uso de la pintura, promoviendo la comunicación verbal y no verbal en un entorno seguro y estimulante.
- Mejorar la interacción social. Fomentar la colaboración y el trabajo entre pares a través de actividades grupales incentivando la construcción de relaciones sociales.
- Estimular la creatividad y la imaginación. Brindar un espacio para explorar la creatividad y expresar la imaginación contribuyendo al desarrollo cognitivo y emocional.
- Fomentar la autoestima y la confianza. Proporcionar experiencias sensoriales para contribuir a fortalecer la autoestima y la confianza en sí mismo.

8- Metodología

El desarrollo de la intervención se llevará a cabo en 16 sesiones grupales, cada una con una hora de duración y con frecuencia semanal. El taller estará constituido por 4 niños y el proceso de selección será efectuado en conjunto con el equipo técnico de IPPU, enfocándose en aquellos que presentan mayores dificultades en la comunicación e integración sensorial. El lugar físico seleccionado deberá ser amplio, que cuente con la mayor cantidad de luz natural posible, teniendo disponibles para los niños sillas y mesas, además de la habilitación del piso como lugar de trabajo opcional. Los materiales estarán disponibles a la vista de los niños y se guardarán al finalizar el taller en los muebles correspondientes. El proceso de lavado de manos posterior se realizará fuera de la sala del taller, según la disposición de la institución.

8.1) Estructura de las sesiones

A continuación se desarrollará la estructura de las sesiones, las cuales contarán con un inicio, desarrollo y cierre.

Inicio. Las sesiones se estructuran comenzando con el saludo y brindando la bienvenida a los participantes. Se les realizará un acercamiento y reconocimiento de los materiales a utilizar. Los primeros minutos de la sesión estarán destinados a comunicar la consigna inicial, mencionando que luego de familiarizarse con los materiales podrán comenzar a realizar la actividad, utilizando todo lo que tienen a su disposición.

Desarrollo. Se estima establecer un tiempo de 30 minutos para realizar sus creaciones, mientras el psicólogo realizará observaciones, apoyo y sostén en caso de que el niño requiera una guía. Durante el desarrollo de las sesiones, se mantendrá un enfoque flexible que permita adaptarse a las necesidades emergentes de cada encuentro, así como considerar las particularidades individuales de cada niño. Los materiales estarán disponibles para promover la iniciativa y la participación activa del proceso en el lapso de tiempo que dure la actividad.

Cierre. Para finalizar el taller, se les anticipará a los niños que el tiempo habrá culminado y se propondrá posicionarse en ronda para poder compartir cuál fue la motivación que los llevó a realizar esa producción. Después de esto, se procederá a recuperar los trabajos realizados y realizar el lavado de manos. Finalmente, se incentivará a los participantes a guardar los materiales utilizados y a ordenar el espacio. Al momento de la despedida se reforzarán los logros y se recordará el próximo reencuentro.

8.2) Procedimiento

Se propone un espacio lúdico de disfrute compartido, teniendo en cuenta que dentro del procedimientos los enfoques a utilizar siguiendo a Martin (2009) podrán ser directivos y no directivos. Desde el enfoque directivo se podrá influir en la actividad a través de pautas o instrucciones, para poder estructurar el taller. En el no directivo, el trabajo será libre (Martín, 2009). Se plantea que las primeras sesiones se realicen de manera no directiva con la finalidad de conocer a los niños, sus gustos, y su interacción con los materiales y el entorno. En las siguientes sesiones se desarrollará el taller de manera directiva, donde se plantearán propuestas específicas que ofician de guía (imágenes y/o cuentos) para comenzar. Para finalizar, en las últimas sesiones del taller (10 a 14) se propone nuevamente retomar el enfoque no directivo, permitiendo que seleccionen los materiales que les generan confianza y logren producir de manera autónoma.

Los materiales que se utilizarán serán diferentes tipos de pinceles, acuarelas, témperas, ceras, crayolas, lápices, dactilopintura, hojas de distintos tamaños, cartón y cartulinas. Dichos materiales se seleccionaron contemplando que los niños puedan interactuar con ellos de manera segura, promoviendo su bienestar y facilitando el desarrollo de las actividades del proyecto de manera efectiva y sin riesgos.

Durante las sesiones se utilizará un cuaderno de campo para registrar las observaciones del taller, el progreso de los niños y los ajustes de las actividades en caso de ser necesario. Además, se aplicarán instrumentos que permitan valorar el desarrollo de las habilidades comunicativas y la integración sensorial. Para ello, se recurrirá al cuestionario Perfil Sensorial 2 (Dunn, 2014) el cual se encuentra adjunto en el Anexo, y se utilizaran

algunos ítems que desarrolla la escala Autism Diagnostic Observation Schedule, Segunda Edición - ADOS 2 (Lord et al., 2015), en el dominio comunicación social del módulo 3, el cual está diseñado para niños y adolescentes con lenguaje fluido; esto permitirá realizar una sistematización de la observación y evaluar el proceso de intervención.

Se implementarán entrevistas de retroalimentación con el equipo de IPPU con frecuencia quincenal, para realizar intercambios acerca del taller y del funcionamiento de los niños. Por otra parte, se realizarán entrevistas y reuniones grupales con padres para dialogar sobre este proceso.

A continuación, se presenta la planificación de las sesiones 1 a la 16 con las actividades que se realizarán en cada etapa.

Sesión 1 a la 3: Se invita a los niños a participar del espacio del taller, generando instancias que promuevan la grupalidad y la motivación. Se propone un enfoque no directivo, donde podrán realizar actividades libres con el material disponible. Esto permitirá el despliegue de la singularidad del niño.

Sesión 4 a la 9: En esta etapa de la intervención se propone trabajar desde un enfoque directivo a través de propuestas disparadoras, utilizando imágenes y/o cuentos. Al finalizar cada taller se promueve el intercambio de lo realizado y la reflexión fomentando la narrativa sobre lo producido.

Sesión 10 a la 14: Se retoma al enfoque no directivo, donde los niños elegirán los materiales a utilizar, la temática sobre la que les gustaría producir, y el lugar donde prefieren trabajar (mesa o piso). Se buscará retirar los materiales restantes para evitar la sobreestimulación. Se permitirá cambiar de materiales si el niño lo solicita.

Sesión 15: Se plantea una consigna para elaborar una producción grupal, intercambiando las ideas del trabajo y la estrategia para lograr una producción única.

Sesión 16: Se procederá al cierre de la intervención mediante la exposición de las producciones realizadas. Los niños deberán elegir cuáles producciones quieren exhibir. En esta instancia participarán los padres de los niños, así como también los técnicos y niños de IPPU.

8.3) Planificación de la intervención

La intervención se compone de una serie de procedimientos que se realizarán previo, durante y al cierre de los talleres, distribuidos en tres etapas.

Etapa 1: Organización

En primera instancia, se realizarán las entrevistas y reuniones con el equipo técnico de IPPU para la selección de los niños y poder conocer en profundidad el funcionamiento de estos dentro de la institución. En segunda instancia, se realizará la entrevista con los padres o cuidadores a cargo de los niños seleccionados, con la finalidad de poder brindarles información sobre los talleres terapéuticos. Se entregará y solicitará el consentimiento informado para habilitar a sus hijos o menores a cargo a la participación en el taller. Se les presentará un cuestionario Perfil Sensorial 2 (Dunn, 2014) para recolectar información del perfil sensorial del niño, dado que estos datos darán un primer acercamiento a su personalidad y características, favoreciendo la creación del vínculo terapéutico y el desarrollo de los talleres. Los datos recolectados de estos encuentros permitirán realizar ajustes que beneficien el desarrollo de la intervención.

Etapa 2: Intervención

Cronograma de ejecución

Etapas	Tareas	Semanas																			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Organización	Reunión y selección con técnicos de IPPU	■	■																		
	Entrevista inicial con padres			■																	
	Ajustes sobre planificación del taller		■	■																	
Intervención	Talleres y exposición de creaciones				■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
	Entrevistas de retroalimentación					■		■		■		■		■		■		■		■	
	Elaboración de registros				■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
Finalización	Devolución a padres																				■
	Devolución a equipo técnico de IPPU																				■

Etapa 3: Finalización

En una etapa posterior se coordinará un encuentro individualizado con padres o cuidadores, para realizar la devolución que da cuenta del proceso de cada niño. Para finalizar, se convocará al equipo técnico de IPPU, para realizar la devolución correspondiente sobre los resultados de la intervención.

El rol de psicólogo como coordinador del taller de plástica deberá ser flexible, poniendo el énfasis en el proceso de creatividad y de producción del niño. Será de gran importancia poner en juego la escucha y mirada clínica para facilitar el desarrollo del trabajo, la interacción grupal (Fernández Cao y Martínez Diez, 2006), y fomentar la comunicación (Marxen, 2011).

9- Análisis de la implicación

La noción de implicación se define según Granesse (2018) como “aquellas líneas que nos atraviesan y nos envuelven, que nos pliegan y nos hacen ocupar tal o cual punto de vista ante un determinado problema, son el punto de partida de todo análisis, de toda pregunta” (p. 13). Esto provoca la necesidad de reflexionar sobre cómo las experiencias nos influyen, orientan y posicionan en nuestro quehacer profesional.

Acevedo (2002), retomando el concepto desarrollado por Lourau (1978) sobre la implicación, sostiene que esta es una parte intrínseca de nosotros, ya que somos sujetos sociohistóricos determinados por nuestras experiencias. Estamos constantemente involucrándonos y tomando posiciones debido a lo que hemos aprendido de nuestras familias y de los grupos sociales que frecuentamos. Como resultado, construimos pensamientos singulares que edifican nuestra identidad.

El diseño de este proyecto de intervención surge desde mi conexión personal a nivel familiar con un niño con diagnóstico de TEA. Esta experiencia personal generó un replanteo sobre mi orientación y proyección académica. Es así, que, desde la formación a nivel curricular, fui realizando elecciones de cursos optativos y prácticas que se relacionaban con la infancia, y específicamente también con las temáticas sobre TEA. Por lo tanto, se entrecruzan mis vivencias personales con mi formación a nivel académico.

Por otro lado, el interés por realizar este proyecto que contempla a las artes plásticas tiene que ver con generar espacios de intervención que ayuden a desplegar habilidades y mejorar la calidad de vida de esta población. Este año en el Museo de Arte e Historia (MuHAR), participé como espectadora de una exposición sobre artes plásticas y los artistas eran jóvenes que se encontraban dentro del trastorno del espectro autista; allí se abrió mi interés por pensar en este recurso desde un enfoque terapéutico.

Por lo tanto, en la elaboración de este proyecto se entrecruzan mis vivencias e intereses personales y mi crecimiento profesional para concluir esta etapa de mi formación de grado. Es así como mis expectativas como futura licenciada en Psicología, son continuar la formación en estas problemáticas y poder realizar aportes significativos con relación a las distintas formas de abordaje para esta población.

10- Consideraciones éticas

La siguiente intervención se lleva adelante en la Fundación IPPU, en articulación con el dispositivo de intervención que se lleva a cabo en la Institución. El proyecto se encuentra enmarcado bajo las disposiciones legales que rigen en nuestro país, donde se halla el Código de ética profesional (2001) y la Ley 18.331 que indica la protección de datos personales, donde se resguarda la identidad de quienes participan en el taller propuesto. En función de lo mencionado, en la entrevista a padres o cuidadores se les hará entrega del consentimiento libre e informado, describiendo cómo se llevará a cabo la intervención, resaltando que tienen el derecho de desistir de este abordaje si en algún momento lo desean. Luego de las aclaraciones pertinentes, se hará entrega de una copia de dicho documento.

Dado que los niños ya reciben asistencia previa en la institución, se considera que existen condiciones óptimas para llevar a cabo la intervención. En el caso de que surjan dificultades, ya sea del niño como de la familia, se trabajará con el equipo de IPPU para realizar el acompañamiento necesario.

Se solicitará que la fecha estimada de inicio de los talleres sea abril 2025 del año lectivo.

11- Resultados esperados

Se espera que los niños logren mejorar su proceso de comunicación tanto verbal como no verbal y la expresión de sus emociones. Además, se busca fomentar la interacción social a través de actividades grupales que estimulen el proceso creativo, permitiendo el desarrollo de la creatividad y la imaginación. También se espera brindar experiencias sensoriales que mejoren su relación con el entorno y su autoestima para que puedan permanecer por mayores tiempos en los ambientes compartidos.

Se estima que la implementación de este proyecto pueda tener efectos terapéuticos y educativos con relación al desarrollo integral de los niños. Además, se busca contribuir a los abordajes para tratamientos de niños con TEA, que consideren la singularidad de cada niño.

12- Referencias

- Acevedo, M. J. (2002). *La implicación: Luces y sombras del concepto lourauniano*. Universidad de Buenos Aires, Facultad de Ciencias Sociales, Equipo de Cátedras del Profesor Ferraró. <https:// analisisinstitucionalcat1 .sociales.uba.ar/inicio/biblioteca-digital/>
- Administración de los Servicios de Salud del Estado. (2022). Hospital Pereira Rossell recibió exposición de pinturas realizadas por personas autistas israelíes. <https://www.asse.com.uy/contenido/Hospital-Pereira-Rossell-recibio-exposicion-de-pinturas-realizadas-por-personas-autistas-israelies-5294>
- American Art Therapy Association. (2023). *¿Qué es el arteterapia?* <https://arttherapy.org/upload/AATA%20What%20is%20Art%20Therapy%205%209%202023.pdf>
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5* (5a. ed.). Médica Panamericana.
- André, T. G., Montero, C. V., Félix, R. E. O., y Medina, M. E. G. (2020). Prevalencia del trastorno del espectro autista: una revisión de la literatura. *Jóvenes en la ciencia*, 7. <https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/3204>
- Antonio, B. (2020). *Beneficios del arteterapia en niños con trastorno del espectro autista*. [Trabajo final de grado, Universidad Católica Argentina]. <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/11626/1/beneficios-arteterapia-ninos.pdf>
- Artigas, J. (1999). El lenguaje en los trastornos autistas. *Neurología*, 28 (2), 118-123. <http://logopediayfoniatria.es/mediapool/122/1229197/data/lenguaje-en-los-trastornos-autistas.pdf>
- Aryes, J. (1998). *Integración sensorial y el niño*. Trillas.
- Cárcel López, M. D. (2024). *Efectos de un programa de estimulación multisensorial en la conducta de los niños con trastorno del espectro autista*. [Tesis doctorado, Universidad de Murcia]. https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/140860/1/C%a1rcel_L%b3pez_M%aa%20Dolores_TD_2024.pdf

- Chamorro Cañas, L. (2018). *Arteterapia aplicada a niños con autismo*. [Trabajo final de grado, Universidad de Jaén].
https://crea.ujaen.es/bitstream/10953.1/8538/1/TFG_LAURA_CHAMORRO_CAAS.pdf
- Concha Valle, P. (2018). Comunicación y lenguaje en los trastornos del espectro autista (TEA). *Inclusiones*, 5, 28-40.
<https://revistainclusiones.org/index.php/inclu/article/view/2292>
- Coordinadora de Psicólogos del Uruguay, Sociedad de Psicología del Uruguay, Universidad de la República, Facultad de Psicología, Universidad Católica del Uruguay, Facultad de Psicología. (2001). Código de ética profesional del psicólogo/a. <https://www.psicologos.org.uy/sobre-cpu/codigo-de-etica/>
- Dalley, T. (1987). *El arte como terapia*. Herder.
- del Moral Orro, G., Pastor Montaña, M. Á., y Sanz Valer, P. (2013). Del marco teórico de integración sensorial al modelo clínico de intervención. *TOG*, 10(17).
<https://www.revistatog.com/num17/pdfs/historia2.pdf>
- Del Río, M. (2009). Reflexiones sobre la praxis en arteterapia. *Arteterapia: Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 4, 17-26.
<https://core.ac.uk/download/pdf/38828119.pdf>
- Dunn, W. (2014). *Perfil Sensorial 2*. Editorial Pearson Educación S. A.
- 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.
<https://revistas.ucm.es/index.php/ARIS/article/view/ARIS0303110135A>
- Fernández Cao, M.L. y Martínez Diez, N. (2006) *Arteterapia: Conocimiento interior a través de la expresión artística*. Tutor.
- Fundación IPPU. (s.f.). Fundación Instituto Psicopedagógico Uruguayo.
<https://fundacionippu.uy/>
- Gómez Juárez, M. (2016). Arteterapia y Autismo: El desarrollo del arte en la escuela. *Publicaciones didácticas*, 69(1),31-48.

https://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&hl=es&user=0ufbonMAAAAJ&citation_for_view=0ufbonMAAAAJ:qUcmZB5y_30C

- Granese, A. (2018) *Análisis de la implicación*. <https://filadd.com/doc/analisis-de-la-implicacion-andres-granese-pdf>
- Intendencia de Montevideo. (2023). Artistas con TEA exponen en el MuHAr. <https://montevideo.gub.uy/noticias/cultura/artistas-con-tea-exponen-en-el-muhar>
- Klein, J. P. (2006). La creación como proceso de transformación. *Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 1, 11-18. <https://revistas.ucm.es/index.php/ARTE/article/download/ARTE0606110011A/9020>
- Lord, C., Rutter, M., DiLavore, P.C., Risi, S., Gotham, K. y Bishop, S. L. (2015). *Escala de Observación para el diagnóstico del autismo – 2. Manual (Parte I): Módulo 3 (T. Luque, adaptadora)*. Madrid: TEA Ediciones.
- Martin, N. (2009). *Art as an early intervention tool for children with autism*. Jessica Kingsley Publishers.
- Martos, J., y Ayuda, R. (2002). Comunicación y lenguaje en el espectro autista: el autismo y la disfasia. *Revista de neurología*, 34(1), 58-63. https://www.academia.edu/37050054/Comunicacion_y_lenguaje_en_el_espectro_autista
- Marxen, E. (2011). *Diálogos entre arte y terapia*. Gedisa.
- Mesa, B. (2016). *TEA y Arte: Un mundo de emociones*. [Trabajo fin de grado, Universidad de Barcelona]. <http://hdl.handle.net/2445/110149>
- Montes de Oca, S. (2011). *Educando a través del arte. Personas con discapacidad y educación artística en el departamento de Colonia*. Colibrí. [Trabajo final de grado, Universidad de la República]. <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/8952>
- Muratori, F. y Calderoni S. (2019). Actualizaciones sobre el autismo. *Eipea*, 7, 8-15.
- Núñez Corral, A.B. (2009). *XII Congreso AETAPI. Comunicación. Arteterapia orientada a personas con autismo. "Ciento quince muy bien" (Estudio de un caso)*. Equipo Técnico Nuevo Horizonte.

<https://aetapi.org/download/arte-terapia-orientada-a-personas-con-autismo-ciento-quince-muy-bien-estudio-de-un-caso/?wpdmdl=1137>

Organización Mundial de la Salud. (2023). Trastornos del espectro autista.

[Autismo\(who.int\)](https://www.who.int/es/about-us/our-work/mental-health/autism)

Ozonoff, S., Pennington BF y Rogers, SJ (1991). Déficit de la función ejecutiva en individuos autistas de alto funcionamiento: relación con la teoría de la mente. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 32(7), 1081-1105

Pérez La Rotta, E. (2012). Técnicas de Intervención dinámica y arte en pacientes con psicopatología severa. *Psicología*, 30(1), 129-168.

<https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/2628>

Programa Nacional de Discapacidad. (2014). *Trastorno del espectro autista (TEA)*.

https://pronadis.mides.gub.uy/innovaportal/file/41125/1/librotea_final.pdf

Rubin, J. (2005). *Child art therapy*. John Wiley & Sons, Inc.

Uruguay (2008, agosto 18). Ley n° 18. 831 de 2008: Ley de protección de datos personales.

<https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18331-2008>

Uruguay Presidencia. (2013). ANEP presentó “Arteazul”: una muestra de pintura de niños y adolescentes con autismo.

<https://www.gub.uy/presidencia/comunicacion/noticias/anep-presento-arteazul-muestra-pintura-ninos-adolescentes-autismo>

Vacas Uclés, S. (2015). Aspectos diferenciales en el desarrollo comunicativo de las personas con autismo. *Internacional de Apoyo a la Inclusión, Logopedia, Sociedad y Multiculturalidad*, 1 (2), 1-13.

<https://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/riai/article/view/4151/3376>

Winnicott, D. (1971). *Realidad y juego*. Gedisa.

Zilber, A. (2017). Teorías acerca de la Teoría de la Mente. El rol de los procesos cognitivos y emocionales. *Neuropsicología Latinoamericana*, 9 (3), 1-12.

https://www.neuropsicolatina.org/index.php/Neuropsicologia_Latinoamericana/article/view/397

13- Anexos

13.1) Perfil Sensorial 2 (Dunn,2014)



FOR OFFICE USE ONLY			
Cálculo de la edad del niño			
	Año	Mes	Día
Fecha Test:			
Fecha Nacim.			
Edad:			

Nombre(s) del niño(a): _____ Apellidos: _____
 Nombre preferido del niño(a) (Si es diferente al nombre de arriba): _____
 Número de ID:: _____
 Sexo: Masculino Femenino / Fecha de Nacimiento: ___/___/___ Fecha de la Prueba: ___/___/___
 Nombre del examinador(a) / proveedor(a) de servicios: _____
 Profesión del examinador (a) / proveedor(a) de servicios: _____
 Nombre de la persona que llenó la forma / persona encargada de cuidar al niño(a): _____
 Relación con el niño(a): _____
 Nombre de la escuela / guardería: _____
 Grado escolar: _____
 ¿En qué orden nació su niño(a) en comparación con sus hermanos(as)? Por Ej. fue el primero(a), tercero(a), etc.
 Hijo(a) único(a) Primero(a) Segundo(a) Tercero(a) Cuarto(a) Quinto(a) Otro _____
 ¿Ha habido más de tres niños(as) entre las edades de nacimiento a 18 años viviendo en su hogar en los últimos 12 meses? Sí No

INSTRUCCIONES

Las páginas siguientes contienen enunciados que describen como se pueden comportar los niños. Por favor, lea cada frase y seleccione mejor la opción que describe mejor que tan seguido su niño (a) muestra estos comportamientos.

Por favor, marque una opción para cada enunciado.

Use la siguiente guía para marcar sus respuestas.

Cuando se le presenta la oportunidad, mi niño (a):

CASI SIEMPRE

Responde de esta manera **Casi siempre**, (90% de las veces o más del tiempo).

FRECIENTEMENTE

Responde de esta manera **Frecuentemente**, (75% del tiempo).

LA MITAD DEL TIEMPO

Responde de esta manera **La mitad del tiempo**, (50% del tiempo).

OCASIONALMENTE

Responde de esta manera **Ocasionalmente**, (25% del tiempo).

CASI NUNCA

Responde de esta manera **Casi nunca**, (10% o menos del tiempo).

PsychCorp is an imprint of Pearson Clinical Assessment. Pearson, the PSI Logo, PsychCorp, and Sensory Profile are trademarks in the U.S. and / or other countries of Pearson Education, Inc., of its affiliate(s).

Pearson Executive Office 5601 Green Valley Drive, Bloomington, MN 55437 800.627.7271

www.PearsonClinical.com Copyright © 2014 NCS Pearson Inc. All rights reserved. Printed in the U.S.

PEARSON

Procesamiento Auditivo			CASI SIEMPRE	FRECUENTEMENTE	LA MITAD DEL TIEMPO	OCASIONALMENTE	CASI NUNCA
Cua	Ítem	Mi niño(a)...					
AV	1	Reacciona fuertemente a sonidos inesperados o altos (Por Ej. sirenas, perros ladrando, secadora de pelo).					
AV	2	Se cubre los oídos con las manos para protegerlos de sonidos.					
SN	3	Le cuesta trabajo completar las tareas cuando hay música o la televisión está prendida.					
SN	4	Se distrae cuando hay mucho ruido a su alrededor.					
AV	5	Se vuelve improductivo(a) con el ruido de fondo (Por Ej. ventilador, refrigerador).					
SN	6	Parece ignorarme o no escuchar lo que estoy diciendo.					
SN	7	Parece no oír cuando lo (la) llamo por su nombre (a pesar de que puede oír bien)					
RG	8	Disfruta de ruidos extraños o hace ruido(s) solo por diversión.					
SECCION AUDITIVA - PUNTUACION CRUDA:							

Comentarios:

Procesamiento Visual			CASI SIEMPRE	FRECUENTEMENTE	LA MITAD DEL TIEMPO	OCASIONALMENTE	CASI NUNCA
Cua	Ítem	Mi niño(a)...					
SN	9	Prefiere jugar o trabajar con poca iluminación.					
	10	Prefiere estampados o colores brillantes para la ropa.					
	11	Disfruta viendo los detalles visuales en los objetos.					
RG	12	Necesita ayuda para encontrar objetos que son evidentes para otras personas.					
SN	13	Le molesta las luces brillantes más que a otros niños(as) de su misma edad.					
SK	14	Observa a las personas mientras se mueven alrededor de la habitación.					
AV	15	Le molestan las luces brillantes (Por Ej. se esconde de la luz del sol que entra por la ventana del automóvil. *					
SECCION VISUAL - PUNTUACION CRUDA:							

*Este ítem no forma parte de la puntuación cruda.

Comentarios:

Procesamiento Táctil			CASI SIEMPRE	FRECUENTEMENTE	LA MITAD DEL TIEMPO	OCASIONALMENTE	CASI NUNCA
Cua	Ítem	Mi niño(a)...					
SN	16	Muestra angustia cuando le arreglan (Por Ej. pelea o llora cuando le cortan el pelo, le lavan la cara, le cortan las uñas.					
	17	Le irrita usar zapatos o calcetines.					
AV	18	Muestra una reacción emocional o agresiva cuando alguien lo (la) toca.					
SN	19	Se pone ansioso(a) al estar de pie cerca de otros (Por Ej. esperar en fila).					
SN	20	Se frota o se rasca la parte del cuerpo donde le han tocado.					
SK	21	Toca personas u objetos al grado de molestar a otras personas.					
SK	22	Muestra necesidad de tocar juguetes, superficies o texturas (Por Ej. quiere experimentar la sensación de todo).					
RG	23	Parece no darse cuenta del dolor.					
RG	24	Parece no darse cuenta de los cambios de temperatura.					
SK	25	Toca personas u objetos más que otros niños(as) de su misma edad.					
RG	26	Parece no estar consciente de tener la cara o las manos sucias.					
SECCION TACTIL - PUNTUACION CRUDA :							

Comentarios:

Procesamiento de Movimiento			CASI SIEMPRE	FRECUENTEMENTE	LA MITAD DEL TIEMPO	OCASIONALMENTE	CASI NUNCA
Cua	Ítem	Mi niño(a)...					
SK	27	Procura estar en movimiento hasta el grado que llega a interferir con sus actividades diarias (Por Ej. no puede quedarse quieto(a), estar sentado(a) sin moverse.					
SK	28	Se mece sentado(a) en una silla, en el piso o estando de pie.					
	29	Titubea al subir o bajar de la acera / banqueta o de escalones (Por Ej. es cauteloso(a), se detiene antes de moverse).					
SK	30	Se emociona cuando realiza tareas que implican movimiento.					
SK	31	Toma riesgos al trepar / escalar o hacer movimientos que no son seguros.					
SK	32	Busca oportunidades de caerse, sin considerar su propia seguridad (Por Ej. se cae a propósito).					
RG	33	Cuando camina en terrenos desnivelados, pierde el equilibrio inesperadamente.					
RG	34	Choca con las cosas, sin darse cuenta de los objetos o personas que están en su camino.					
SECCION MOVIMIENTO – PUNTUACION CRUDA:							

Comentarios:

Procesamiento de Posición de Cuerpo			CASI SIEMPRE	FRECUENTEMENTE	LA MITAD DEL TIEMPO	OCASIONALMENTE	CASI NUNCA
Cua	Ítem	Mi niño(a)...					
RG	35	Se mueve de manera rígida.					
RG	36	Se cansa fácilmente, especialmente cuando está de pie o sosteniendo el cuerpo en una posición.					
RG	37	Parece tener músculos débiles.					
RG	38	Necesita apoyo para soportarse a sí mismo (Por Ej. sostiene la cabeza con sus manos, se recarga en la pared).					
RG	39	Se aferra a objetos, paredes o barandillas más que otros niños(as) de la misma edad.					
RG	40	Hace ruido al caminar como si le pesaran los pies.					
SK	41	Se estira echándose sobre muebles o encima de la gente.					
	42	Necesita cobijas/frazadas gruesas para dormir.					
SECCION POSICION DE CUERPO - PUNTUACION CRUDA :							

Comentarios:

Procesamiento Sensorial Oral			CASI SIEMPRE	FRECUENTEMENTE	LA MITAD DEL TIEMPO	OCASIONALMENTE	CASI NUNCA
Cua	Ítem	Mi niño(a)...					
	43	Tiene el reflejo del vómito (Por Ej. Con la textura de la comida o los cubiertos en la boca)					
SN	44	Rechaza ciertos sabores u olores de comida que forman parte de la dieta típica infantil.					
SN	45	Solo come ciertos sabores (Por Ej. dulce, salado).					
SN	46	Se limita a sí mismo(a) a solo ciertas texturas de comida.					
SN	47	Es particular o exigente para comer, especialmente en lo que se refiere a la textura de la comida.					
SK	48	Huele objetos que no son comida.					
SK	49	Muestra una fuerte preferencia hacia ciertos sabores.					
SK	50	Se le antojan ciertos alimentos, sabores u olores.					
SK	51	Se mete objetos a la boca (Por Ej. lápiz, las manos).					
SN	52	Se muerde la lengua o los labios, más que otros niños(as) de su misma edad.					
SECCION SENSORIAL ORAL – PUNTUACION CRUDA:							

Comentarios:

Procesamiento de Conducta			CASI SIEMPRE	FRECUENTEMENTE	LA MITAD DEL TIEMPO	OCASIONALMENTE	CASI NUNCA
Cua	Ítem	Mi niño(a)...					
RG	53	Parece ser propenso a los accidentes.					
RG	54	Se apresura cuando pinta, escribe o dibuja.					
SK	55	Toma riesgos excesivos comprometiendo su propia seguridad (Por Ej. se trepa en un árbol alto, brinca de muebles altos).					
SK	56	Parece ser más activo(a) que otros niños(as) de su edad.					
RG	57	Hace las cosas más difíciles de lo que es necesario (Por Ej. desperdicia el tiempo, se mueve con lentitud).					
AV	58	Puede ser terco(a), necio(a) y poco cooperativo(a).					
AV	59	Hace berrinches					
SK	60	Parece disfrutar de las caídas.					
AV	61	Se resiste al contacto visual mío o de los demás.					
SECCION CONDUCTA - PUNTUACION CRUDA :							

Comentarios:

Procesamiento Emocional - Social			CASI SIEMPRE	FRECUENTEMENTE	LA MITAD DEL TIEMPO	OCASIONALMENTE	CASI NUNCA
Cua	Ítem	Mi niño(a)...					
RG	62	Parece tener una baja autoestima (Por Ej. dificultad para sentirse bien consigo mismo(a)).					
AV	63	Requiere de apoyo positivo para responder a situaciones desafiantes.					
AV	64	Es sensible a las críticas.					
AV	65	Tiene miedos predecibles y definidos.					
AV	66	Manifiesta sentirse como un fracaso.					
AV	67	Es muy serio(a).					
AV	68	Tiene fuertes arrebatos emocionales cuando no puede completar una tarea.					
SN	69	Le cuesta trabajo interpretar el lenguaje corporal o las expresiones faciales.					
AV	70	Se frustra fácilmente.					
AV	71	Tiene temores que interfieren con la rutina cotidiana.					
AV	72	Se angustia cuando hay cambios en los planes, rutinas o expectativas.					
SN	73	Necesita más protección de la vida que otros niños(as) de su misma edad (Por Ej. es indefenso(a) física o emocionalmente).					
AV	74	Interactúa o participa en grupos menos que otros niños(as) de su edad.					
AV	75	Tiene dificultades con las amistades (Por Ej. hacer o retener amigos).					
SECCION EMOCIONAL-SOCIAL – PUNTUACION CRUDA:							

Comentarios:

Procesamiento de Atención			CASI SIEMPRE	FRECUENTEMENTE	LA MITAD DEL TIEMPO	OCASIONALMENTE	CASI NUNCA
Cua	Ítem	Mi niño(a)...					
RG	76	Tiene muy poco contacto visual conmigo durante nuestras interacciones diarias.					
SN	77	Tiene dificultad para poner atención.					
SN	78	Aparta la vista de sus tareas para observar todas las actividades en la habitación.					
RG	79	Parece no estar consciente de un ambiente activo (Por Ej. no se da cuenta de las actividades que ocurren).					
RG	80	Mira fijamente a los objetos.					
AV	81	Mira fijamente a las personas.					
SK	82	Observa a todas las personas que se mueven alrededor de la habitación.					
SK	83	Brinca de una cosa a otra a tal grado que interfiere con las actividades.					
SN	84	Se pierde fácilmente					
RG	85	Le cuesta trabajo encontrar cosas en situaciones que complican el problema (Por Ej. zapatos en un cuarto desordenado, lápiz en un cajón lleno de trastos o trabajos).					
RG	86	Parece no darse cuenta cuando las personas entran a la habitación.*					
SECCION ATENCION – PUNTUACION CRUDA:							

*Este ítem no forma parte de la puntuación cruda

Comentarios:

SOLO PARA USO DE OFICINA

LEYENDA DE ICONOS	
SK	Seeking
AV	Avoiding
SN	Sensitivity
RG	Registration
	No Cuadrant

LEYENDA DE CALIFICACION	
5	Casi siempre = 90% o más
4	Frecuentemente = 75%
3	La mitad del tiempo = 50%
2	Ocasionalmente = 25%
1	Casi nunca = 10%

SUMARIO DE PUNTAJES

Instrucciones:

Por favor, lea atentamente las instrucciones detalladas de puntuación a mano en el capítulo 4 del manual de usuario del Sensory Profile2. Transferir los puntajes brutos de las preguntas del cuestionario médico. Añadir cada columna de puntajes brutos para obtener los totales de puntaje bruto de cuadrante.

Seeking / Seeker	
Item	Raw Score
14	
21	
22	
25	
27	
29	
30	
31	
32	
43	
48	
49	
54	
61	
62	
76	
77	
82	
83	
Registration Caudrant Raw Score Total	

Avoiding / Avider	
Item	Raw Score
1	
2	
5	
15	
18	
58	
59	
61	
63	
64	
65	
66	
67	
68	
70	
71	
72	
74	
75	
81	
Registration Caudrant Raw Score Total	

Sensitivity / Sensor	
Item	Raw Score
3	
4	
6	
7	
9	
13	
16	
19	
20	
44	
45	
46	
47	
52	
69	
73	
77	
78	
84	
Registration Caudrant Raw Score Total	

Registration / Bystander	
Item	Raw Score
6	
12	
23	
24	
26	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	
53	
54	
57	
62	
76	
79	
80	
85	
85	
Registration Caudrant Raw Score Total	

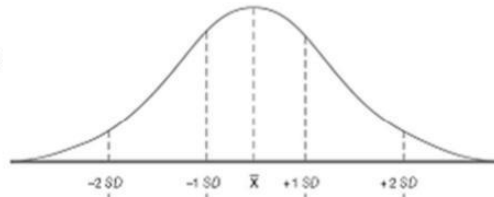
SUMMARY SCORES

Instructions:

Transfer each Quadrant Raw Score Total from the Quadrant grids to the corresponding Quadrant Raw Score Total box. Then, transfer the section Raw Score Totals from the Caregiver Questionnaire to the corresponding Raw Score Total box. Plot these totals by marking an **X** in the appropriate classification column (e.g. Less Than others, More Than Others, Just like the Majority of Others).

The Normal Curve and Sensory Profile 2 Classification System

Scores one standard deviation or more from the mean are expressed as More Than Others or Less Than Others, respectively. Scores two standard deviations or more from the mean are expressed as Much More Than Others or Much Less Than Others, respectively.



Quadrants	Raw Score Total	Percentile Range*	← Less Than Others		Just Like the Majority of Others	More Than Others →	
			Much Less Than Others	Less Than Others		More Than Others	Much More Than Others
Seeking / Seeker	/95		0-----6	7-----19	20-----47	48-----60	61-----95
Avoiding / Avoider	/100		0-----7	8-----20	21-----48	47-----59	60-----100
Sensitivity / Sensor	/95		0-----8	7-----17	18-----42	43-----53	54-----96
Registration / Bystander	/110		0-----6	7-----18	19-----43	44-----55	56-----110
Sensory Sections	Auditory	/40	0-----2	3-----9	12-----24	25-----31	32-----40
	Visual	/30	0-----4	5-----8	9-----27	16-----21	22-----30
	Touch	/55	0	1-----7	8-----21	22-----29	29-----55
	Movement	/40	0-----1	2-----6	2-----16	19-----24	25-----40
	Body Position	/40	0	1-----4	5-----15	16-----19	20-----10
	Oral	/50	**	0-----7	8-----24	25-----32	33-----50
Behavioral Sections	Conduct	/45	0-----1	2-----8	8-----22	23-----29	30-----45
	Social emotional	/70	0-----2	3-----12	13-----31	32-----41	42-----70
	Attentional	/50	0	1-----5	9-----24	25-----31	32-----50

*For Percentile Ranges, see Appendix A in the Sensory Profile 2 User's Manual.

**No Scores are available for this range.

Quadrant Definitions

Seeking / Seeker	The Degree to which a child obtains sensory input. A child with a Much More Than Others score in this pattern seeks sensory input at a higher rate than others.
Avoiding / Avoider	The Degree to which a child is bothered by sensory input. A child with a Much More Than Others score in this pattern moves away from Sensory input at a higher rate than others.
Sensitivity / Sensor	The Degree to which a child detects sensory input. A child with a Much More Than Others score in this pattern notices sensory input at a higher rate than others.
Registration / Bystander	The Degree to which a child makes sensory input. A child with a Much More Than Others score in this pattern seeks sensory input at a higher rate than others.

13.2) Consentimiento informado

Proyecto: Artes plásticas y autismo: La pintura como elemento terapéutico para favorecer la comunicación e integración sensorial.

Coordinador: Valentina Pais / Contacto: valenapais90@gmail.com

Institución: Fundación IPPU

Fecha: abril 2025

Estimados Padres/Tutores:

Por medio de la presente, les informamos que su hijo(a) ha sido convocado para participar en un proyecto de intervención a través de talleres terapéuticos de artes plásticas. Estos talleres están dirigidos a niños de 5 y 6 años con trastorno del espectro autista (TEA) y tienen como objetivo favorecer la integración sensorial y mejorar la comunicación.

Descripción de la Intervención:

- **Propósito:** Los talleres están enfocados en utilizar las artes plásticas como una herramienta terapéutica para beneficiar la integración sensorial y la comunicación.
- **Duración y Frecuencia:** Los talleres se realizarán a partir del mes de abril de 2025; consistirán en 16 sesiones, 1 vez a la semana y con 1 hora de duración cada una.
- **Actividades:** Los niños participarán en actividades utilizando la pintura bajo la supervisión y guía de los profesionales.

Riesgos y Beneficios:

- **Riesgos Potenciales:** Aunque los talleres están diseñados para ser seguros y apropiados para los niños con TEA, se tomará acciones inmediatas junto al equipo técnico de IPPU en caso de que el niño, padre /tutor requiera algún tipo de acompañamiento.
- **Beneficios Esperados:** A través de estas actividades, se espera que los niños experimenten mejoras en su capacidad para procesar estímulos sensoriales y en su comunicación, al mismo tiempo que disfrutan de una experiencia creativa.

Confidencialidad:

Toda la información relacionada con su hijo(a) será tratada de manera confidencial, en ningún caso se divulgarán los nombres o detalles personales sin su permiso explícito (ley 18.331)

Voluntariedad y Derecho a Retiro:

La participación en estos talleres es completamente voluntaria. Ustedes, como padres/tutores, tienen el derecho de retirar a su hijo(a) de los talleres en cualquier momento sin que ello implique ningún tipo de perjuicio para él/ella.

Consentimiento:

Al firmar este formulario, usted confirma que ha sido informado(a) sobre los detalles del proyecto, incluyendo sus objetivos, metodología, posibles riesgos y beneficios. También entiende que puede hacer preguntas en cualquier momento y retirar su consentimiento si lo considera necesario.

Si tiene alguna duda o requiere información adicional, no dude en ponerse en contacto con Valentina Pais al correo electrónico valenapais90@gmail.com.

Nombre del Padre/Tutor: _____

Nombre del Niño(a): _____

Firma del Padre/Tutor: _____

Fecha: _____