

EXPLORACIÓN DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA): EL IMPACTO DEL ARTE Y EL ROL DE LA FAMILIA EN SU DESARROLLO

EXPLORING AUTISM SPECTRUM DISORDER (ASD): THE IMPACT OF ART AND THE ROLE OF THE FAMILY IN ITS DEVELOPMENT

Blanca Jándula Justicia*

Universidad de Jaén (España)

Resumen

Este estudio revisa la evolución del concepto del Trastorno del Espectro Autista (TEA) con énfasis en avances recientes y en la relación entre el autismo y el arte, un área donde personas con TEA suelen demostrar habilidades destacadas. Es fundamental comprender que el autismo no es una enfermedad, sino una forma diferente de ser y de percibir el mundo; los niños con TEA tienen un desarrollo único y necesitan apoyo mediante ajustes en actitudes y enfoques. El trabajo se organiza en secciones clave: un marco teórico que incluye antecedentes y fundamentos sobre el autismo, los objetivos del estudio, y recomendaciones para que profesores y familias apoyen eficazmente a los niños con TEA. La educación emocional destaca como un aspecto fundamental, ya que fomenta habilidades sociales en estos niños, ayudándoles a interactuar y participar en la sociedad. La implicación familiar y el uso de estrategias artísticas se presentan como pilares para su desarrollo integral y bienestar. En las conclusiones, se abordan las implicaciones de estos enfoques en la mejora de la calidad de vida de las personas con TEA.

Palabras clave: TEA. Educación. Familia. Arte. Desarrollo cognitivo.

* Graduada en Educación Infantil y Máster en Investigación y Educación. Actualmente es doctoranda en el programa de Innovación Didáctica y Formación del Profesorado de la Universidad de Jaén (España).

Abstract

This study reviews the evolution of the concept of Autism Spectrum Disorder (ASD) with an emphasis on recent advances and the relationship between autism and art, an area where people with ASD often demonstrate outstanding abilities. It is essential to understand that autism is not a disease, but a different way of being and perceiving the world; children with ASD have a unique development and need support through adjustments in attitudes and approaches. The work is organized into key sections: a theoretical framework that includes background and foundations on autism, the objectives of the study, and recommendations for teachers and families to effectively support children with ASD. Emotional education stands out as a fundamental aspect, since it fosters social skills in these children, helping them to interact and participate in society. Family involvement and the use of artistic strategies are presented as pillars for their comprehensive development and well-being. In the conclusions, the implications of these approaches in improving the quality of life of people with ASD are addressed.

Keywords: ASD. Education. Family. Art. Cognitive Development.

INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

Este estudio realiza una exhaustiva revisión bibliográfica sobre la evolución del concepto del Trastorno del Espectro Autista (TEA) a lo largo del tiempo, con un énfasis especial en los avances recientes y en su relación con el arte, ámbito en el cual las personas con TEA. han demostrado notables habilidades y destrezas.

Es importante subrayar que el autismo no debe entenderse como una enfermedad, sino como una manera distinta de ser y de percibir el mundo. Los niños con TEA no están enfermos; al igual que cualquier otro niño, experimentan etapas de desarrollo. Sin embargo, la mejor forma de apoyarlos es mediante la adaptación de nuestras actitudes, comportamientos y el tipo de apoyo que les brindamos (Prizant y Fields-Meyer, 2018).

El autismo es un trastorno del desarrollo con una sintomatología diversa y compleja que afecta principalmente las áreas cognitivas, en particular el lenguaje, así como las relaciones sociales y la conducta. Debido a la variabilidad en sus características, el diagnóstico de TEA resulta un proceso complejo, aunque puede identificarse desde las primeras etapas.

El presente trabajo se estructura en varias secciones que incluyen: un resumen, una introducción y justificación del tema, un marco teórico sobre el autismo con antecedentes y fundamentos, los objetivos del estudio, y orientaciones y estrategias dirigidas tanto al profesorado como a las familias para optimizar su papel en el desarrollo de niños con TEA. Finalmente, se presentan las conclusiones derivadas del análisis.

En este contexto, la educación emocional cobra una relevancia especial, ya que promueve habilidades sociales que permiten a los niños con TEA mejorar su capacidad de relacionarse con su entorno y de participar activamente en la sociedad. La implicación de la familia y el uso de estrategias artísticas constituyen, por tanto, elementos clave en el desarrollo integral y el bienestar.

DESARROLLO DEL AUTISMO Y DESAFÍOS DE LA INTERVENCIÓN

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es un trastorno neurobiológico complejo y permanente, caracterizado por grados variables de dificultad en la comunicación, la

interacción social y comportamientos repetitivos. Aunque el reconocimiento temprano de señales en menores de 2 o 3 años es complejo, y el diagnóstico preciso en esas etapas resulta casi imposible, una intervención adecuada puede mitigar considerablemente los síntomas y mejorar la calidad de vida. Es esencial entender que el autismo no es una condición degenerativa ni estática; cada persona con TEA experimenta el trastorno de manera única, con variaciones que van desde formas leves, como el síndrome de Asperger, hasta condiciones más severas como el síndrome de Rett (Organización Mundial de la Salud, 2021).

El DSM-5 (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales) ha reclasificado el autismo, eliminando categorías diagnósticas anteriores como el síndrome de Asperger y el síndrome de Rett. En su lugar, el DSM-5 define el autismo como un "déficit persistente en la comunicación social e interacción social en diversos contextos" (Artigas-Pallares y Paula, 2012: 584).

El término "trastorno del espectro" se utiliza porque cada persona manifiesta el autismo de manera distinta. Por ejemplo, un niño puede estar inquieto en clase, mientras que otro puede estar tranquilo, lo que se conoce como nivel de arousal.

Entre las características del autismo, destaca la ecolalia, que implica la repetición de palabras o frases previas, ya sea de forma inmediata o demorada (Prizant & Fields-Meyer, 2018). La ecolalia, aunque a menudo genera preocupación, también puede funcionar como un mecanismo de regulación emocional. Este comportamiento, que disminuye gradualmente con el desarrollo de habilidades lingüísticas creativas, requiere estrategias de apoyo individualizadas para fomentar una comunicación expresiva y efectiva.

Comprender y adaptarse al mundo de los niños con TEA es fundamental para brindar el apoyo necesario. Ejemplos prácticos incluyen la provisión de objetos o la adecuación del entorno para mitigar los efectos de estímulos auditivos y visuales. En el ámbito educativo, surge el debate sobre la conveniencia de la educación inclusiva frente a modalidades especializadas, considerando que todos los niños tienen derecho a una educación de calidad que favorezca su desarrollo integral y les permita desenvolverse en el entorno.

El Decreto 359/2009, de 30 de octubre, introduce el concepto de "diversidad del alumnado", promoviendo una educación flexible y adaptada a las necesidades específicas de cada

estudiante. La educación especial se centra en métodos pedagógicos específicos, mientras que estrategias como el arte, incluyendo el dibujo y la pintura, han demostrado ser herramientas efectivas en el desarrollo de habilidades comunicativas en niños con TEA. Aunque los padres suelen confiar en los conocimientos técnicos de los especialistas, también es fundamental reconocer que ellos mismos son expertos en las necesidades y particularidades.

En conclusión, la decisión sobre si un niño debe integrarse en aulas regulares o de educación especial no es una cuestión cerrada, sino que debe adaptarse a su evolución y necesidades particulares. La educación inclusiva y personalizada, junto con un apoyo familiar constante y una comprensión empática, son pilares esenciales en el desarrollo de niños con TEA, permitiéndoles expandir sus capacidades y desenvolverse de forma plena y respetuosa en su entorno.

ARTETERAPIA Y AUTISMO

Según Gómez Juárez (2016), múltiples estudios han evidenciado la relevancia del arte en el tratamiento de niños con Trastornos del Espectro Autista (TEA), debido a que este trastorno afecta sus habilidades simbólicas, lingüísticas y de interacción social, y exige un entorno altamente estructurado. En este contexto, la arteterapia se presenta como una herramienta terapéutica efectiva para fortalecer habilidades en estas áreas desafiantes. La Asociación Británica de Arteterapia (2014) define la arteterapia como "una forma de psicoterapia que utiliza medios artísticos visuales como principal forma de comunicación", y al ofrecer herramientas visuales y táctiles permite una expresión más accesible para aquellos que presentan dificultades con la comunicación verbal.

El concepto de arteterapia se originó en el ámbito de la terapia ocupacional y ha evolucionado hasta adquirir su definición actual, que la describe como un método que utiliza técnicas y materiales artísticos para trabajar con personas que presentan discapacidades o trastornos. La arteterapia ofrece una forma de comunicación no verbal, utilizando el arte para transmitir ideas y emociones. Su principal objetivo es educativo y se fundamenta en enfoques como el conductismo, el cognitivismo y la terapia ocupacional.

Los métodos de trabajo en arteterapia son variados y se adaptan a cada individuo, ya que cada persona aborda el arte de manera diferente. Esta terapia puede aplicarse a personas de todas las edades, desde niños hasta ancianos, y es beneficiosa para quienes presentan diversas patologías.

Según la definición más reciente de la Asociación Americana de Arteterapia (2013): “La arteterapia ofrece oportunidades para la expresión y comunicación no verbal, tanto para resolver conflictos emocionales como para fomentar la autoconciencia y el desarrollo personal. Utiliza el arte como un vehículo para la psicoterapia, ayudando al individuo a encontrar una relación más armoniosa entre su mundo interior y exterior” (AATA, 2013). Aunque todos disfrutamos del arte, nuestras preferencias e intereses son diversos. Para los niños con autismo, el arte puede ser especialmente enriquecedor y útil para la comunicación.

La expresión plástica, actualmente utilizada como herramienta didáctica, debe emplearse, según Fernández Añino (2003), como una forma de expresión dirigida a la interacción: “Debemos usar el dibujo como forma de expresión solo cuando haya interacción, es decir, cuando esté dirigido a los demás, similar a la comunicación verbal” (p. 146). Así, la arteterapia favorece no solo la autoexpresión, sino también el autoconocimiento, la creatividad y el desarrollo de la autoestima, facilitando una comunicación que puede mitigar frustraciones y fomentar el autocontrol.

López (2009) sostiene que la expresión puede interpretarse de varias maneras: como un método para comunicar significados, como una representación de percepciones, o como una manifestación de impulsos que, gestionados adecuadamente, pueden contribuir al bienestar emocional. De forma similar, Mesa (2016) enfatiza que el arte es una vía de comunicación visual que impulsa la creatividad e imaginación, características que, aunque a menudo se consideran innatas, requieren estímulo, especialmente en personas con TEA, quienes suelen enfrentar limitaciones.

Mesa (2016) afirma que “el arte proporciona una vía de comunicación a través de imágenes, en la que se desarrolla la creatividad e imaginación”. Aunque la creatividad se suele considerar un rasgo innato, es esencial estimularla, especialmente en personas con TEA, quienes a menudo enfrentan limitaciones en este aspecto.

Esto plantea la interrogante: ¿Cómo pueden las prácticas artísticas mejorar las habilidades de los niños con TEA? Gómez (2016) señala que la expresión plástica y visual es una forma de comunicación que permite a los niños potenciar sus capacidades creativas y expresivas. La expresión artística ofrece a los niños la oportunidad de representar su mundo interior, sus sentimientos y sensaciones a través de su imaginación.

Desde los primeros años de vida, algunos niños presentan dificultades en el lenguaje y en el ámbito social, lo que hace necesaria una planificación dinámica y enriquecedora para el desarrollo de habilidades artísticas. Actividades como la musicoterapia y la dibujo terapia son fundamentales para mejorar la interacción social y el bienestar emocional. Además, la exploración de diversos materiales brinda experiencias sensoriales que pueden evocar recuerdos y facilitar la conexión con el entorno.

En esta línea, Reus (2016) identifica varios medios de estimulación sensorial proporcionados por las artes plásticas, que incluyen:

- **La visión:** colores, formas, contrastes, movimientos y brillos.
- **El oído:** sonidos de los materiales, golpes y rasgados.
- **El olfato:** olores de barro, pintura y cola.
- **El tacto:** sensaciones de suavidad, dureza, aspereza, frío o calor.

Al considerar el arte creado por personas con TEA, es importante reconocer la naturaleza subjetiva de la obra. Aunque la mayoría de estas creaciones no transmiten un mensaje verbal explícito, sí comunican lo que el artista desea expresar. Diversos estudios han demostrado que los niños con autismo poseen un alto nivel de creatividad, especialmente en el ámbito espacial, lo que les permite crear arte singular.

Hernández y Montero-Ríos (2016) destacan que las actividades artísticas requieren la aplicación de múltiples habilidades, incluyendo habilidades ejecutivas, cognitivas y psicosociales.

A lo largo del proceso artístico, se evidencian claramente las habilidades involucradas. Por ejemplo, al seleccionar y usar pintura, se activan comportamientos cognitivos para elegir el

color adecuado y comportamientos ejecutivos para aplicarla. La actividad artística proporciona numerosos beneficios en el contexto de la terapia y arteterapia, tales como:

- Ofrecer una forma de comunicación no verbal.
- Utilizar materiales sensoriales como visuales, sonoros y olfativos.
- Permitir al individuo crear sensaciones físicas y explorar su entorno a través del dibujo.
- Ayudar a los niños a manejar frustraciones y ansiedad.
- Fomentar el desarrollo de la creatividad.

En resumen, la arteterapia ofrece a las personas con TEA una vía de comunicación no verbal. Para estos individuos, el arte actúa como un puente entre sus pensamientos y sentimientos y el mundo que les rodea.

OBJETIVOS

Es fundamental comprender el propósito de nuestra investigación. Al hablar de objetivos, nos referimos a las metas que buscamos alcanzar a través del estudio y el trabajo realizado. Entre los objetivos establecidos para este proyecto, quiero resaltar los siguientes:

- Realizar una revisión bibliográfica sobre el concepto de “autismo”, mediante la recopilación de artículos científicos y estudios relevantes, especialmente de los últimos años.
- Identificar los rasgos y necesidades principales de las personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA).
- Comprender el concepto de arteterapia.
- Explorar el arte como medio de expresión.
- Ofrecer orientaciones y estrategias para el profesorado y las familias que puedan implementar con niños con TEA.
- Concienciar sobre las limitaciones en la comunicación que enfrentan las personas con TEA.
- Destacar la importancia de proporcionar medios alternativos de comunicación y expresión, distintos de los verbales, para estas personas.

ANTECEDENTES Y FUNDAMENTACIÓN

El término “autismo” fue introducido por el psiquiatra Eugen Bleuler, quien lo vinculó a la esquizofrenia, enfatizando la limitación en las relaciones interpersonales y con el entorno externo. La etimología del término, proveniente del griego, significa “encerrado en sí mismo”.

Posteriormente, Leo Kanner aportó una perspectiva diferente, considerando el autismo como una alteración innata. Según Kanner, la característica central del autismo es la dificultad para relacionarse con las personas y el entorno, así como para establecer vínculos afectivos. En 1943, Kanner publicó un artículo en el que describió el comportamiento de once niños autistas. Definió el autismo como un síndrome que implica alteraciones en el lenguaje, la comunicación, las relaciones sociales y los procesos cognitivos, con una severidad del trastorno que varía según el nivel en el espectro autista.

Los niños con autismo suelen presentar características comunes, tales como: dificultades en la interacción con otras personas y situaciones, problemas en la comunicación y el lenguaje, una fuerte necesidad de mantener rutinas, falta de contacto visual, escasa interacción con otros niños y respuestas limitadas al ser abordados.

Kanner investigó el origen de las dificultades que impedían el establecimiento de vínculos afectivos entre padres e hijos. En su artículo titulado "La fortaleza vacía", se centró principalmente en los sentimientos e interacciones entre padres e hijos. Su trabajo fue fundamental para la definición del autismo.

En la década de 1980, el autismo se consolidó como un síndrome conductual que afecta múltiples áreas del desarrollo y se clasificó como un trastorno generalizado del desarrollo (TGD). Los criterios diagnósticos del DSM-IV-TR, que ya aparecían en los escritos de Kanner, definieron el trastorno como "autismo infantil", enmarcándolo dentro de los trastornos de la infancia.

Al año siguiente, el pediatra Hans Asperger realizó observaciones similares y describió la conducta de cuatro niños autistas, quienes presentaban patrones comunes como dificultades

para hacer amigos, lenguaje repetitivo, interés en temas específicos, problemas de comunicación y falta de empatía.

Siete años después, el término "autismo infantil" fue cambiado a "trastorno autista", reflejando la naturaleza persistente del trastorno a lo largo de toda la vida, a pesar de su inicio en la infancia. Finalmente, se unificaron todos los términos en los manuales diagnósticos, siendo la American Psychiatric Association la encargada de elaborar el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM).

En relación con las publicaciones de estos manuales, se pueden identificar cinco etapas en el estudio del trastorno del espectro autista:

1. **Antes de la definición de Leo Kanner:** En esta etapa previa, se hicieron importantes observaciones sobre el autismo, pero fue Kanner quien ofreció una descripción más sistemática y relevante sobre el trastorno, destacando casos significativos en la historia del autismo.
2. **Desde 1943 hasta 1963:** Durante este período, el autismo se interpretaba como un trastorno emocional asociado a la falta de afectividad, atribuyendo su origen a prácticas de crianza inadecuadas. Se creía que eran necesarias terapias enfocadas en la relación entre padres e hijos. Sin embargo, esta teoría fue ampliamente criticada por la falta de evidencia que probara que las pautas de crianza fueran la causa del autismo.
3. **Desde 1963 hasta 1983:** En esta etapa, el autismo se consideraba principalmente una alteración cognitiva. La explicación del autismo se centraba en un origen cognitivo. En 1980, se publicó el DSM-III, que introdujo el autismo como una categoría diagnóstica específica bajo el término "autismo infantil".
4. **Desde 1983 hasta finales del siglo XX:** Durante este tiempo, el autismo fue reconocido como un trastorno del desarrollo. En 1987, con la publicación del DSM-III-R, el término "autismo infantil" fue actualizado a "trastorno autista".
5. **Desde principios del siglo XXI hasta la actualidad:** Los manuales diagnósticos DSM-IV y DSM-IV-TR introdujeron el término "Trastornos Generalizados del Desarrollo" para abarcar todas las formas de autismo. Estas categorías incluyen:
 - Trastorno autista
 - Trastorno de Asperger

- Trastorno de Rett
- Trastorno desintegrativo infantil
- Trastorno generalizado del desarrollo no especificado

Los criterios diagnósticos para el autismo se redujeron de 16 en el DSM-III a 5 en el DSM-IV, lo que permitió establecer diagnósticos menos restrictivos. Finalmente, el 18 de mayo de 2013, se publicó el DSM-5, que reemplazó al DSM-IV-TR. Esta nueva edición consolidó la definición del autismo al sustituir el término "Trastornos Generalizados del Desarrollo" por "Trastorno del Espectro Autista" (TEA).

Teorías sobre el autismo

- **Teoría de la mente:** Se refiere a la capacidad de atribuir pensamientos y sentimientos tanto a uno mismo como a los demás para predecir comportamientos. Las personas con TEA a menudo tienen dificultades para reconocer que otras personas tienen pensamientos y sentimientos, lo que limita su capacidad para empatizar y comprender si su propio comportamiento podría incomodar a otros.
- **Teoría de las funciones ejecutivas:** Sugiere que las personas con TEA presentan alteraciones en el lóbulo frontal del cerebro, responsable de funciones como la planificación, organización, resolución de tareas y control de impulsos dirigidos a metas. Esto puede dificultarles la resolución de problemas y el control de impulsos en situaciones desafiantes. Para evaluar los déficits en funciones ejecutivas en personas con TEA, se utilizan pruebas como:
 - **Test de Clasificación de Tarjetas de Wisconsin (WCST):** Esta prueba requiere que la persona descubra el criterio de clasificación, y muchas personas con TEA tienen dificultades con esta tarea.
 - **Torre de Hanoi:** Consiste en mover una serie de aros de un palo a otro sin colocar un aro mayor sobre uno menor.
- **Teoría de la Coherencia Central:** Diversos estudios han revelado que las personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) tienen dificultades para percibir la totalidad de los estímulos. Su procesamiento de la información sensorial tiende a enfocarse en detalles específicos en lugar de en el panorama general.

Criterios Diagnósticos del TEA según la American Psychiatric Association

- **A)** Deficiencias persistentes en la comunicación social y la interacción social.
- **B)** Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento.
- **C)** Los síntomas deben estar presentes en las primeras fases del desarrollo.
- **D)** Los síntomas deben causar un deterioro clínicamente significativo en áreas como la vida social, laboral u otras importantes.
- **E)** Estas alteraciones no se explican mejor por la discapacidad intelectual.

Niveles de Gravedad del TEA establecidos por la American Psychiatric Association

- **Grado 1: "Necesita ayuda"**
 - **Comunicación Social:** Sin intervención, las deficiencias en la comunicación social provocan problemas significativos. Las personas tienen dificultad para iniciar interacciones sociales y presentan respuestas atípicas evidentes.
 - **Comportamientos Restrictivos y Repetitivos:** La inflexibilidad en el comportamiento genera una interrupción notable en otros contextos. Estas personas enfrentan dificultades para alternar actividades, y los problemas en la organización y planificación limitan considerablemente su autonomía.
- **Grado 2: "Necesita ayuda notable"**
 - **Comunicación social:** Las deficiencias en habilidades de comunicación social, tanto verbal como no verbal, son notables. A pesar de la ayuda, persisten problemas significativos en la interacción social. Hay un inicio muy limitado de interacciones sociales y una reducción en la capacidad de respuesta.
 - **Comportamientos restringidos y repetitivos:** Se observa inflexibilidad en el comportamiento, con dificultad para adaptarse a cambios y mantener comportamientos restringidos y repetitivos. La ansiedad y la dificultad para cambiar el enfoque de acción son evidentes.
- **Grado 3: "Necesita ayuda muy notable"**
 - **Comunicación social:** Las deficiencias graves en las habilidades de comunicación social, tanto verbal como no verbal, provocan alteraciones severas en el funcionamiento. Hay un inicio muy limitado de interacciones sociales y respuestas mínimas a las iniciativas sociales de otras personas.

- **Comportamientos restringidos y repetitivos:** La inflexibilidad extrema en el comportamiento y la dificultad significativa para enfrentar cambios o comportamientos repetitivos afectan severamente el funcionamiento en todos los ámbitos. Se presenta una ansiedad intensa y una notable dificultad para cambiar el foco de acción.

De acuerdo con investigaciones recientes, a pesar de los déficits cognitivos y emocionales asociados con el TEA, se ha demostrado que las personas con este trastorno pueden desarrollar habilidades de interacción y comunicación (Cuxart, 2000). Según la gravedad del trastorno y el grado de afectación neuronal, algunos individuos pueden desarrollar habilidades funcionales, especialmente si se les guía para dirigir sus acciones repetitivas y mecánicas (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2006).

En resumen, los Trastornos Generalizados del Desarrollo se caracterizan por alteraciones en varias áreas del desarrollo, incluyendo:

- Habilidades para la interacción social
- Habilidades para la comunicación
- Presencia de comportamientos e intereses estereotipados

DESARROLLO DE HABILIDADES COMUNICATIVAS

La comunicación es una habilidad esencial para todos los seres humanos, y su desarrollo avanza a medida que crecemos. En los primeros años de vida, el entorno inmediato de un recién nacido suele ser el de sus padres y cuidadores, y a medida que el niño crece, su círculo social se amplía para incluir amigos, vecinos y la escuela, entre otros.

Cuando una persona enfrenta dificultades en la comunicación, es vital estimular y apoyar el desarrollo de sus habilidades comunicativas para que pueda interactuar de manera efectiva con su entorno. Desde la infancia, los niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) enfrentan retos significativos en la interacción social y la comunicación, lo que puede llevarlos a sentirse aislados. Estos niños a menudo muestran desinterés por las interacciones sociales y tienen dificultades para comprender y seguir las normas sociales. En cuanto a la

comunicación, presentan alteraciones tanto en el lenguaje verbal como en las formas gestuales y no verbales.

Las actividades artísticas se han mostrado como una herramienta efectiva y terapéutica para estos niños, facilitando su desarrollo comunicativo. Aunque los niños con autismo pueden tener dificultades con la comunicación verbal, suelen poseer una buena memoria y aprenden el lenguaje mediante la repetición y la exposición. Muchos de estos niños responden mejor al lenguaje visual, lo que puede mejorar su comprensión y expresión.

Para fomentar relaciones de confianza y mejorar la comunicación con personas con TEA, se pueden seguir las siguientes estrategias:

- Reconocer y valorar los intentos de comunicación del niño.
- Aceptar y validar el estado emocional del niño.
- Ser consistente, confiable y claro en las interacciones.
- Celebrar y reforzar los éxitos y avances del niño.

POSIBLES ORIENTACIONES

Familia

En el pasado, el Trastorno del Espectro Autista (TEA) solía interpretarse como el resultado de una mala relación entre padres e hijos, lo que llevaba a los padres a enfrentar la culpa por el diagnóstico de su hijo. Sin embargo, hoy en día, la evidencia científica indica que el TEA tiene una base biológica.

Muchos padres de niños con autismo temen que futuros hijos también puedan nacer con TEA. No obstante, en la mayoría de los casos, los hermanos de niños con autismo suelen nacer sin ningún trastorno. Es fundamental mantener una comunicación abierta tanto con el niño con TEA como con sus hermanos. Es importante explicar la situación de manera gradual, utilizando un tono adecuado y apropiado para cada edad, ya que los problemas sociales suelen hacerse más evidentes durante la adolescencia y la adultez.

Informar a una familia sobre el diagnóstico de un trastorno o discapacidad puede ser un reto, ya que ninguna familia está completamente preparada para recibir esta noticia. Por ello, es

esencial contar con la orientación y el apoyo de profesionales especializados que asesoren a estas familias.

Generalmente, la mayoría de las familias atraviesan un proceso similar: primero pasan por una etapa de negación sobre la existencia del trastorno, seguida de un periodo de culpa. Cada familia asimila esta información a su propio ritmo y puede experimentar todos o solo algunos de estos pasos.

A continuación, se presentan algunas pautas específicas a considerar:

- Fomentar el contacto social del niño de manera gradual, para evitar que sienta miedo e inseguridad.
- Utilizar el juego como herramienta para promover la interacción social.
- Implementar un sistema de comunicación y lenguaje específico para los niños con autismo, ayudándoles a desarrollar habilidades comunicativas funcionales. Esto puede incluir el uso de lenguaje no verbal y señales, entre otros métodos.
- Anticipar, organizar y estructurar las actividades de manera que el niño sepa claramente qué va a hacer en cada momento. Esto ayuda a minimizar comportamientos disruptivos y reduce la ansiedad.

Es crucial resaltar el papel fundamental de las familias en la educación de sus hijos. La participación activa de las familias en los centros educativos y en diversas actividades es esencial, dado que este trastorno impacta tanto al niño como a su entorno familiar a lo largo de su vida.

Las necesidades educativas de los niños con TEA van más allá del ámbito escolar, ya que los padres son quienes están a su lado la mayor parte del tiempo. Por lo tanto, es vital que el centro educativo y las familias mantengan una comunicación constante para establecer una relación de confianza, respeto y seguridad entre los profesionales y las familias.

Algunas acciones para fomentar una mayor cooperación con las familias incluyen:

- Reuniones periódicas para informar sobre los avances, dificultades y aspectos relevantes del desarrollo del niño.

- Involucrar a las familias solicitando su participación en actividades como charlas familiares, programas, salidas extraescolares, talleres, etc.
- Elaborar una agenda diaria que se envíe de casa al colegio y viceversa, proporcionando información sobre aprendizajes, rabietas, hábitos y otros aspectos relevantes de la vida diaria del alumno.

Centro educativo

El entorno educativo para los alumnos con TEA debe ser un espacio estructurado donde se anticipen todas las actividades, al mismo tiempo que se mantenga flexibilidad y adaptación según las circunstancias del momento. Esto ayuda a minimizar el miedo y la inseguridad que los cambios pueden provocar en ellos. Además, es fundamental que los niños aprendan en contextos lo más naturales posible.

Como se ha mencionado, es esencial establecer una colaboración estrecha entre todos los profesionales involucrados en el ámbito educativo, como el tutor, el profesor de apoyo, la familia y el adaptador de aprendizaje, entre otros.

A continuación, se presentan algunas estrategias recomendadas para que el profesorado trabaje eficazmente con el alumnado con TEA:

- Uso de sistemas de comunicación específicos: Implementar sistemas de comunicación y lenguaje adaptados para que los niños con autismo puedan aprender a comunicarse de manera funcional y relacionarse mejor con su entorno.
- Métodos alternativos: Utilizar herramientas como agendas personalizadas con pictogramas u otros recursos visuales para facilitar la comprensión y la organización.
- Experiencias ajustadas a normas básicas: Ofrecer experiencias que se alineen con normas básicas para que los niños comprendan cómo sus comportamientos pueden afectar su entorno.
- Aprendizaje sin error: Emplear técnicas de aprendizaje sin error para mantener al estudiante motivado y facilitar el proceso de aprendizaje.
- Atención constante: Diseñar actividades con un número reducido de estímulos para evitar distracciones y conductas disruptivas, asegurando así una mayor concentración.

- Objetivos claros y precisos: Establecer metas claras para las actividades, de modo que el alumno sepa exactamente qué debe hacer en cada momento.
- Metodología lúdica y constructivista: Aplicar una metodología que combine el juego y el enfoque constructivista, relacionando las actividades con los intereses del niño y utilizando reforzadores para mantener su motivación.

En resumen, en todos los casos de Trastorno del Espectro Autista, es esencial que exista una estrecha conexión y comunicación entre la familia y el profesorado. Este vínculo permite que ambos trabajen conjuntamente hacia los mismos objetivos, asegurando que lo aprendido en el centro educativo se refuerce en el hogar y viceversa.

CONCLUSIONES

Para concluir, es evidente que la calidad de vida de las personas es un aspecto clave y fundamental para su desarrollo óptimo.

El arte refuerza las representaciones simbólicas, mejorando tanto la expresión verbal como la no verbal, así como las habilidades necesarias para salir del aislamiento asociado al espectro autista. Los avances en las habilidades de comunicación e interacción social de los niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) son palpables cuando se utilizan actividades artísticas como herramientas pedagógicas y didácticas.

Estos niños demuestran un potencial de desarrollo social y comunicativo que puede superar lo que su diagnóstico inicial podría sugerir, siempre dependiendo de la severidad de los síntomas.

Esto se alinea con las afirmaciones de Romañach y Palacios (2008), quienes sostienen que “las personas con discapacidad no carecen de capacidades, sino que funcionan de una manera que no es la habitual; por lo tanto, con los medios y apoyos adecuados, pueden desarrollar muchas de las funciones que desempeña cualquier persona”.

Es fundamental reconocer que las personas con autismo son capaces de crear arte y comunicarse a través de él. Ejemplos de esto son los dibujos realizados por Martine Lorence de Bélgica y Peter Meyer de España.

Desde mi perspectiva, considero que, para realizar un diagnóstico adecuado, es esencial observar y evaluar al niño tanto en el ámbito educativo como en su entorno familiar. Cada persona es única, con sus propias capacidades y necesidades, lo que hace indispensable una evaluación integral y contextual.

En el ámbito educativo, abogamos por una educación inclusiva en la medida de lo posible. Sin embargo, en ocasiones, debido a las circunstancias o características del alumno, puede no ser factible llevar a cabo todo el trabajo en la misma aula. En tales casos, puede ser necesario trabajar en un aula específica. No obstante, retirar al alumno de su aula de referencia no implica que el trabajo sea menos beneficioso para él.

La clave radica en adaptar el enfoque educativo a las necesidades individuales del alumno para maximizar su aprendizaje y desarrollo.

La principal finalidad de este trabajo fue recopilar toda la información y conocimientos disponibles y plasmarlos de la manera más adecuada y comprensible posible, para que todas las personas involucradas en el trabajo con niños con TEA—ya sean los propios niños, profesores, familiares o amigos—puedan disponer de una fuente de información útil y accesible en todo momento.

A lo largo del documento, cuando me refiero a "niños", incluyo tanto a menores como a adultos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Adiego, T. A. (2021). *Trabajo fin de grado: "El Trastorno del Espectro Autista: revisión bibliográfica del concepto de autismo y vinculación con el mundo de las emociones"*. Tesis de licenciatura, Universidad de Madrid.

American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5* (5ª ed.). Editorial Médica Panamericana.

Angrosino, M. (2012). *Etnografía y observación participante en investigación cualitativa*. Morata.

Añino, M. I. F. (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://doi.org/10.1174/021183103322066830>.

Artigas-Pallares, J., & Paula, I. (2012). El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 52(115), 567-587. <https://doi.org/10.4321/S0211-57352012000200009>.

Asociación Británica de Arteterapia. (2014). *Code of ethics and principles of professional practice for art therapist*.

Barry, M. P., & Fields, M. T. (2018). *Seres humanos únicos. Una manera diferente de ver el autismo*.

Bleuler, E. (1911). *Dementia praecox oder gruppe der schizophrenien*. Deuticke.

Cuxart, F. (2000). *El autismo: aspectos descriptivos y terapéuticos*. Aljibe Archidona.

Decreto 359/2009, de 30 de octubre, por el que se establece y regula la respuesta educativa a la diversidad del alumnado en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. *Boletín Oficial de la Región de Murcia*. <https://www.borm.es/borm/documento?obj=anu&id=146054>.

Elvira Torres, N. (2022). *Información general del proyecto de intervención educativa*. Bogotá, noviembre, 2022.

Gómez Juárez, M. ^a, & Especial, E. (2016). Arteterapia y Autismo: El desarrollo del arte en la escuela. *Publicaciones Didácticas*, 69(1), 31-48. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9620.2011.00533.x>.

Hernández, A., & Montero-Ríos, M. (2016). *Actividades artísticas y creativas en terapia ocupacional*. Síntesis.

Hernández, R., Fernández-Collado, C., & Baptista, P. (2007). *Metodología de la investigación* (4a ed.). McGraw-Hill.

Jaramillo, A. P., Sampedro, T. M., & Sánchez, A. D. (2002). *Historia del autismo: Perspectiva histórica del trastorno del espectro autista*. Detalles de publicación no disponibles.

Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 2(3), 217-250.

López, M. D. (2009). *La intervención arteterapéutica y su metodología en el contexto profesional español*. Tesis doctoral, Universidad de Murcia. Universidad de Murcia.

Martos, J. P., Llorente, M. C., González Navarro, A., Ayuda Pascual, R., Freire, S., & Fragoso, J. (2020). *Los niños pequeños con autismo: Soluciones prácticas para problemas cotidianos*. CEPE.

- Mesa, B. (2016). *TEA y arte: Un mundo de emociones*. Trabajo de fin de grado, Universitat de Barcelona. Universitat de Barcelona.
- Miguel, A. (2006). El mundo de las emociones en los autistas. *Teoría de la Educación y Cultura en la Sociedad de la Información*, 7(2), 169-183.
- Mures, P. A. D. (2009). *¿Qué es el autismo?* Detalles de publicación no disponibles.
- Organización Mundial de la Salud. (1994). *Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10: Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento*. Editorial Médica Panamericana.
- Organización Mundial de la Salud. (2006). *CIE-10: Trastornos mentales y del comportamiento: Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*. Meditor.
- Organización Mundial de la Salud. (n.d.). *Trastornos del espectro autista: Datos y cifras*.
- Pérez, J. I. (2011). La creatividad en las terapias artístico creativas. En L. A. Mateos (Coord.), *Terapias artístico creativas: Musicoterapia, arte terapia, danza movimiento terapia, drama terapia, psicodrama* (pp. 41-54). Amarú.
- Reus, E. (2016). *El arteterapia en personas con autismo*. Trabajo de fin de grado, CESAG. CESAG.
- Romañach, J., & Palacios, A. (2008). El modelo de la diversidad: Una nueva visión de la bioética desde la perspectiva de las personas con diversidad funcional (discapacidad). *Intersticios: Revista Sociológica de Pensamiento Crítico*, 2(2), 37-47.

Recepción: 3-11-2023

Aceptación: 30-12-2023