



## **ESCUELA DE PSICOLOGÍA**

### **Tema:**

“ESTRATEGIAS DE EXPRESIÓN Y RECONOCIMIENTO DE AFECTOS A TRAVÉS DE LA PINTURA ARTÍSTICA EN NIÑOS CON SÍNDROME DE ASPERGER”

**Proyecto de Investigación previo a la obtención del título de Psicóloga  
Clínica.**

### **Línea de investigación:**

Desarrollo humano y salud mental

### **Autora:**

SUEANNY ADRIANA PEÑAHERRERA MANTEROLA

### **Directora:**

PSIC. CLÍN. MSC. NORMA MARLENE MACÍAS HERRERA

Ambato – Ecuador

Julio 2016

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

SEDE AMBATO

**HOJA DE APROBACIÓN**

**Tema:**

“ESTRATEGIAS DE EXPRESIÓN Y RECONOCIMIENTO DE AFECTOS A TRAVÉS DE LA PINTURA ARTÍSTICA EN NIÑOS CON SÍNDROME DE ASPERGER”

**Línea de investigación:**

Desarrollo humano y salud mental

**Autora:**

SUEANNY ADRIANA PEÑAHERRERA MANTEROLA

Norma Marlene Macías Herrera, Psic. Clín. MSc. f.....

CALIFICADORA

Lucia Almeida Márquez, Psic. MS. f.....

CALIFICADORA

Narcisa de Jesús Villegas Villacrés, Psic. Mg. f.....

CALIFICADORA

Betsy Natalia Ilaja Verdezoto, Lcda. Mg. f.....

DIRECTORA DE LA ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Hugo Rogelio Altamirano Villaroel, Dr. f.....

SECRETARIO GENERAL PUCESA

Ambato – Ecuador

Julio 2016

## **DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD**

Yo, Sueanny Adriana Peñaherrera Manterola, portadora de la cédula de ciudadanía 180505230-3 declaro que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo a la obtención del título de Psicóloga Clínica son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaro que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de mi sola y exclusiva responsabilidad legal y académica.

Sueanny Adriana Peñaherrera Manterola

180505230-3

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a mis padres, bases de lo que fui, soy y seré...a mi hermana, única e incondicional...a mi familia, los extremos del equilibrio...gracias a ti, mi anima...a mis guías profesionales...espirituales...y a todos aquellos que permanecen en el tiempo y el espacio.

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a los seres que cruzan por el camino de la inspiración hasta llegar a la sabiduría.

## RESUMEN

El presente proyecto de investigación con el tema: "Estrategias de Expresión y Reconocimiento de Afectos a través de la Pintura Artística en Niños con Síndrome de Asperger", tiene como objetivo el diseño de una Guía de Estrategias de Expresión y Reconocimiento de Afectos a través de la Pintura Artística en Niños con Síndrome de Asperger con un enfoque psicodinámico, el cual se destaca por sus bases psicoanalíticas que permiten la inclusión de actividades movilizadoras y el uso de la expresión humana tales como: la palabra y las actividades artísticas, una de ellas la pintura, que fomentan la proyección de emociones en este tipo de situaciones de inhibición o dificultad de exteriorización. Con respecto a la metodología empleada, la investigación se realizó en la Escuela Particular Glenn Doman de la ciudad de Ambato, lo que posibilitó la aplicación de una prueba piloto de las mencionadas estrategias a los niños diagnosticados con Síndrome de Asperger remitidos por el departamento de consejería estudiantil de la escuela y que voluntariamente decidieron formar parte de la investigación a partir de la autorización de los padres. Cabe señalar que, el trabajo se organizó en sesiones y tiempos determinados en la psicoterapia breve, donde se usaron herramientas proyectivas como el test de "Dibujo Libre" con la técnica de test y re-test, libreta de registro, tablas, fichas y cuadros de análisis, recursos materiales y humanos. Por tanto, el resultado se sistematizó en una guía de estrategias que permiten la descripción y análisis de cualidades específicas en el Asperger: la dificultad de relación y comunicación dentro de la dinámica vital-social, entre otras, con beneficios especialmente en las áreas psicopedagógica y psicoafectiva que podría consolidarse como un aporte a futuras investigaciones.

**Palabras clave:** asperger, estrategias, afectos, reconocimiento, expresión.

## ABSTRACT

The objective of this research project entitles "Strategies of Expression and Recognition of Affects through Artistic Painting in Children with Asperger's Syndrome" is to design strategic guidelines of Expression and Recognition of Affects through Artistic Painting in Children with Asperger's Syndrome with a psychodynamic focus. This project is significant because of its psychoanalytic basis, and for permitting the inclusion of externalizing techniques while making use of human expression, for example the written word and artistic activities such as painting. These techniques promote the projection of human emotions in situations involving inhibitions and difficulty with externalization. With respect to the methodology employed, this project was carried out at the Glenn Doman Charter School in the city of Ambato, Ecuador which facilitated the application of a pilot test of the aforementioned strategies on children diagnosed with Asperger's syndrome, who were referred by the departments of student counseling of the city's schools and who voluntarily decided to take part in the study with the permission of their parents. It is important to note that, the project was organized into sessions with times determined by brief psychotherapy. During these sessions, data collect using projection tools like the Free Draw Test using test and re-test technique was recorded in tables, graphs and charts. Human and artistic resources were also used. The goal of this project is systematizes to describe specific Asperger's syndrome qualities: the difficulties of relation and communication which influence social-vital dynamics, among other, for the benefit of psycho-pedagogical and psycho-affective studies, and a contribution to future research studies.

**Key words:** Asperger, strategies, affects, recognition, expression.

## TABLA DE CONTENIDOS

### Preliminares

Declaración de autenticidad y responsabilidad .....	iii
Agradecimiento .....	.iv
Dedicatoria .....	v
Resumen .....	.vi
Abstract .....	vii
Tabla de contenido .....	viii
Tabla de gráficos: .....	xi
Introducción .....	1

### CAPÍTULOS

I. Planteamiento de la propuesta de trabajo.....	3
1.1 Antecedentes .....	3
1.2 Problema .....	4
1.2.1 Descripción del problema.....	4
1.2.2 Preguntas básicas .....	5
1.3 Justificación .....	5
1.4 Objetivos .....	6
1.4.1 Objetivo General .....	6
1.4.2 Objetivos Específicos .....	6
1.5 Formulación de la meta .....	6
1.6 Delimitación funcional .....	7
II. Marco teórico.....	8
2.1 Enredos del neurodesarrollo.....	9
2.2 Asperger una realidad compleja.....	11

2.2.1 Casusas del enredo .....	11
2.2.2 La negación de lo diferente .....	15
2.3 La subjetividad evidenciada .....	17
2.3.1 La inter mirada involuntaria .....	18
2.3.2 La creación del mundo .....	20
2.4 Espacios para la vocación y superación .....	22
2.4.1 Terapia de lenguaje .....	23
2.4.2 Terapia física .....	23
2.4.3 Terapia cognitiva conductual .....	24
2.4.4 Terapia Artística .....	24
2.4.4.1 De la terapia artística al arte terapia .....	25
2.4.4.2 Arte terapia en Ecuador y el mundo .....	30
III. Metodología .....	34
3.1 Metodología de la investigación .....	34
3.1.1 Método aplicado .....	35
3.1.2 Técnicas e instrumentos de recolección de información .....	36
3.1.2.1 Técnicas de recolección de información .....	36
3.1.2.2 Instrumentos de recolección de información .....	37
3.1.3 Recolección de la muestra .....	40
3.1.4 Procedimiento metodológico .....	41
IV. Análisis de resultados.....	43
4.1 Material .....	43
4.2 Aplicación .....	44
4.3 Evaluación .....	44
4.4 Análisis diario .....	44

4.4.1 Análisis primera sesión .....	45
4.4.2 Análisis segunda sesión .....	49
4.4.3 Análisis terceras sesión .....	53
4.5 Análisis comparativo .....	58
4.6 Análisis global .....	64
V. Conclusiones y recomendaciones .....	68
5.1 Conclusiones .....	68
5.2 Recomendaciones .....	69
VI. Propuesta de solución .....	71
6.1 Planteamiento de la propuesta .....	72
6.1.1 Institución .....	72
6.1.2 Población beneficiaria .....	72
6.1.3 Ubicación.....	72
6.1.4 Objetivos .....	72
6.1.4.1 Objetivo General .....	72
6.1.4.2 Objetivos Específicos .....	72
6.2 Introducción.....	73
6.2.1 Justificación .....	74
6.3 Guía .....	78
6.4 Metodología de validación científica de la propuesta .....	86
6.4.1 Procedimiento metodológico a sugerir .....	86
Bibliografía .....	88
Anexos .....	93
Apéndices .....	99

## TABLA DE GRÁFICOS

### Gráficos:

Figura 2.1 Arteterapia.....	26
Figura 2.2 Diagnóstico presuntivo .....	27
Figura 2.3 Autoexploración de emociones .....	29
Figura 4.1 Gráfico comparativo de valoración conductual .....	58
Figura 4.2 Gráfico comparativo del Test y Re-Test.....	59
Figura 4.3 Gráfico comparativo del Registro de palabras.....	60

### Tablas:

Tabla 3.1 Criterios diagnósticos del DSM 5 para el Trastorno de Espectro Autista .	37
Tabla 3.2 Parámetros de valoración conductual.....	38
Tabla 3.3 Técnica proyectiva de Hammer y psicología del color de Heller .....	38
Tabla 3.4 Relativismo lingüístico.....	40
Tabla 4.1 Esfera conductual Día 1 .....	45
Tabla 4.2 Esfera conductual Día 2 .....	49
Tabla 4.3 Esfera conductual Día 3 .....	54

### Fichas:

Ficha 4.1 Esfera Gráfica Día 1 .....	46
Ficha 4.2 Esfera Gráfica Día 2 .....	51
Ficha 4.3 Esfera Gráfica Día 3 .....	55

### Cuadros:

Cuadro 4.1 Esfera Textual Día 1 .....	48
Cuadro 4.2 Esfera Textual Día 2 .....	53
Cuadro 4.3 Esfera Textual Día 3 .....	57

# INTRODUCCIÓN

El presente trabajo tiene como producto final, el diseño de una guía matriz de estrategias de expresión y reconocimiento de afectos a través de la pintura artística en niños con Asperger de la escuela particular Glenn Doman de la ciudad de Ambato, por cuanto se sabe que el niño con Asperger se lo diagnostica como un trastorno del espectro autista caracterizado por diferencias persistentes en comunicación, interacción social recíproca, patrones restrictivos y repetitivos del comportamiento, intereses y actividades (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014), dinámica fundamental en el reconocimiento y exteriorización afectiva interpersonal. Esta patología aparece en su mayoría en niños de género masculino y que puede ser diagnosticada a edades tempranas.

En estos casos de Síndrome de Asperger se recurre al tratamiento multi e interdisciplinario para el avance positivo de este tipo de diagnóstico (Pérez de la Rotta, 2012). De este grupo de terapias se toma en cuenta al arte como una opción para potenciar capacidades y fortalezas del niño, a través de las artes plásticas, una de ellas la pintura. El producto será capaz de brindar una opción de trabajo, evaluación y análisis específicos para la patología, al crear un espacio terapéutico adaptado a las necesidades tanto del niño como de los padres cuyo grupo cumplirá con la función de contención.

El presente trabajo está concebido en seis capítulos:

Capítulos I y II. Descripción de la problemática y propuesta a través de fundamentos teóricos con la siguiente temática: Los trastornos del neurodesarrollo según el DSM 5 contrastado con los criterios anteriores del DSM IV, denominados como: enredos del neurodesarrollo, para pasar al trastorno de Asperger: una realidad compleja. La negación de lo diferente, que especifica las áreas afectadas del

síndrome; la subjetividad evidenciada que trata sobre los afectos en aspectos generales, la inter mirada involuntaria o reconocimiento afectivo en un niño con Asperger.

Estas temáticas permiten llegar a la creación del mundo propio a través de espacios para la vocación y superación con terapias de lenguaje, física, cognitiva-conductual y terapia artística, esta última como base de la propuesta investigativa para el diseño de la guía matriz de estrategias que estimulen la expresión y reconocimiento afectivo en niños con Asperger con el arte terapia y la aplicación de ésta en el Ecuador y en el mundo. Se busca con este proyecto el desbloqueo de mundos entre el niño y la sociedad actual, todo esto fundamentado en la recopilación de trabajos científicos realizados por autores expertos en autismo, psicoanálisis, técnicas proyectivas, terapias artísticas, etc.

Capítulo III. Especificación de los métodos y diseños de investigación científico y clínico para obtener la fundamentación teórica necesaria, descripción de las técnicas empleadas en la selección de población y muestra, evaluación y aplicación de las estrategias propuestas por medio del uso de instrumentos como los test proyectivos y libreta de registros.

Capítulo IV. Expone un análisis de los aspectos de evaluación, uso de materiales y aplicación, así como también de los resultados de la aplicación de la prueba piloto a través de cuadros que muestran elementos conductuales, gráficos y textuales interpretados con el fin de relacionarlos y compararlos en gráficos descriptivos cualitativos y cuantitativos sobre los cambios percibidos en el niño y su ambiente.

Capítulo V. Se refiere a las Conclusiones y Recomendaciones del trabajo final.

Capítulo VI. Presentación de la Propuesta a través de la Guía Matriz de Estrategias de expresión y reconocimiento de afectos a través de la pintura artística para niños con Asperger

# CAPITULO I

## PLANTEAMIENTO DE LA PROPUESTA DE TRABAJO

### 1.1 Antecedentes

El término asperger actualmente se ve en la necesidad de ser ubicado dentro de la clasificación de los niveles de gravedad del trastorno del espectro autista, ya sea con un nivel de 1, 2 o 3, según la necesidad de ayuda (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014), donde el niño no tiene necesariamente dificultades en lo cognitivo sino que depende también del medio para que se vean afectados aspectos como el lenguaje, contacto visual, etc. (Anexo 1.2), de las cuales se desprenden terapias conductuales, de lenguaje, fisioterapias, etc. cada una con la finalidad de aumentar la capacidad y potenciar deficiencias del niño con asperger.

Se conocen resultados positivos, mayormente en países de primer mundo y en menor cantidad en el Ecuador (Maldonado, 2012), de casos en los que se ha aplicado al arte como terapia en sesiones de pintura, música, escultura, teatro entre otros. Para la investigación se propone el trabajo grupal con los niños, para ello se toman en cuenta las ventajas de las diferentes aplicaciones teniendo como resultados positivos la contención que se crea entre unos y otros a la vez procurando el aprendizaje a partir del conocimiento del otro por medio de la empatía (Torras de Bea, 2013), aspecto imprescindible en el trabajo en cuanto a lo social con niños con asperger y su dificultad de relación.

El arte es una de las actividades que se usan como terapia ocupacional en centros de trabajo para niños con diferentes psicopatologías como una forma de generalización de necesidades en el Ecuador (Merizalde, 2014). Es por ello que, a más de la búsqueda de una mayor especialización sobre el trastorno, se necesitan

probar métodos como la pintura artística terapéutica, técnica que en el mundo se sigue aplicando y de la cual se han obtenido buenos resultados, con el fin de mejorar habilidades expresivas en este tipo específico de trastorno como es el Asperger.

## **1.2 Problema**

### **1.2.1 Descripción del problema**

Actualmente existen 2 fundaciones especializadas en Asperger ubicadas en las ciudades de Quito y Guayaquil “Asociación Asperger Ecuador” (ASASEC). En el caso de nuestra ciudad los diferentes tipos de trastornos se trabajan solo en el área educativa, en los establecimientos de educación escolarizada normal, en la institución para discapacidades “Arco Iris” y un caso en la Escuela de Educación Especial (Merizalde, 2014). Entonces ¿Cómo contribuir al problema de la expresión y reconocimiento de afectos en niños con Asperger de la ciudad de Ambato?

La presente investigación procura llenar este vacío en nuestro medio. Propuesta factible, ya que la extensa bibliografía nos asegura que el arte beneficia a la comunicación presentándose como un lenguaje diferente y personal, herramienta ideal para personas en condiciones relacionadas con la dificultad de expresión y reconocimiento afectivo como son los niños con Asperger (Sevilla 2008). Así que por medio de los objetivos tanto general como específicos, la metodología y aplicación adecuadas, esta última, basada en los criterios aplicables a los niños con asperger y el talento humano se intentará contribuir a la solución del problema científico planteado, permitiendo responder a una problemática social y aportar al conocimiento del tema en cuestión.

### **1.2.2 Preguntas básicas**

#### **¿Cómo aparece el problema que se pretende solucionar?**

Se presenta en consulta de casos de niños diagnosticados con síndrome asperger que no tienen una buena adaptación y desarrollo al momento de interactuar afectivamente con el otro ya sea por el reconocimiento de afectos tanto externos como de los propios o por la expresión de los mismos.

### **1.3 Justificación**

El estudio de la Organización Mundial de la Salud muestra datos estadísticos donde uno de cada 100 niños en el mundo está diagnosticado con TEA (trastorno de espectro autista), en el Ecuador existen 140.000 personas diagnosticadas con Autismo (Merizalde, 2014). Sin embargo desconoce el número exacto de la incidencia del síndrome de Asperger que actualmente ya no es usado con esos términos sino como un trastorno de espectro autista específicamente (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014), en niños específicamente de edades entre 4 a 9 años, aspecto que se toma en cuenta como una de las características para formar parte del grupo de aplicación en la investigación.

Existen instituciones dedicadas al trabajo con arte, donde se agrupan a las personas con diferentes discapacidades, una de ellas el síndrome de asperger, o se manejan en programas de inclusión (Merizalde, 2014). Por ende, se toma en cuenta este tipo de trabajo puesto que no es tan usado en nuestro medio; no obstante, éste se ve limitado por la imposibilidad de asistir a un lugar en el que se trabaje con las necesidades específicas de cada niño (Maldonado, 2012). La búsqueda de un análisis sobre la expresión y reconocimiento de afectos a través de la pintura artística en niños con Asperger tiene como finalidad arrojar resultados con los que se puedan

desarrollar trabajos mejor adaptados y especializados para este tipo de trastorno. Se ha tomado a la pintura artística como propuesta de intervención teniendo en cuenta los beneficios que con ella se logran según criterios científicos de estudios que ya existen al respecto.

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 Objetivo General**

Diseñar estrategias de expresión y reconocimiento de afectos a través de la pintura artística en niños con Asperger de la ciudad de Ambato

### **1.4.2 Objetivos Específicos**

- Diagnosticar el desarrollo de actividades basadas en la pintura artística que contribuyan a la expresión y reconocimiento de afectos en niños con Asperger de la ciudad de Ambato.
- Elaborar las estrategias de expresión y reconocimiento de afectos a través de la pintura artística en niños con asperger de la ciudad de Ambato.
- Describir los resultados de la aplicación de las actividades basadas en la pintura artística en niños con asperger de Ambato.

## **1.5 Formulación de la meta**

Desarrollar actividades basadas en la pintura artística para que los niños con asperger expresen y reconozcan afectos

## **1.6 Delimitación funcional**

### **¿Qué será capaz de hacer el producto final del proyecto de investigación?**

Será capaz de brindar una nueva opción de expresión y reconocimiento afectivo a través de una guía de estrategias artísticas para niños diagnosticados con síndrome de Asperger dentro de un espacio terapéutico gratuito creado específicamente para solventar dichas necesidades y también para incentivar la formación de un futuro grupo de padres para el trabajo de contención.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

Este capítulo tiene como objetivo construir un cuerpo bibliográfico fundamental en el entendimiento del Síndrome de Asperger desde la antigüedad hasta los últimos avances en la investigación, haciendo referencia a autores que no solo se dedican a la patología psicológica sino que nos brindan una visión refrescante del futuro prometedor en el desarrollo de la psicología. Se comenzará por la descripción de los trastornos del neurodesarrollo, a los que se les ha denominado enredos por su cualidad de creciente prevalencia e intrincada forma de expresarse en el ser humano. Al mismo tiempo que permite la diferenciación de éstos con la clasificación anterior del DSM IV del cual proviene el Síndrome de Asperger como una realidad compleja.

A continuación se citan algunos criterios actuales sobre el Asperger, para así incursionar en a la dinámica afectiva o negación de lo diferente, elemento que moviliza la capacidad de reconocimiento de una subjetividad evidenciada y de una inter mirada involuntaria, refiriéndose a la expresión.

Para finalizar se hará la mención de los espacios terapéuticos de vocación y superación actuales donde se trabajan las dificultades propias del Asperger como son las terapias de lenguaje, físicas, cognitivo conductuales y artísticas, esta última fundamentada en los beneficios de la terapia a través del arte como una propuesta innovadora en nuestro medio, para la posterior sistematización de estrategias ya descritas por autores especializados en el trabajo con autismo y que toma en cuenta los caminos infinitos que se presentan para expresar y reconocer las emociones del mundo a través de la pintura con una percepción propia que permita desbloquear la frontera entre el medio autista, del convencional haciendo referencia a la aplicación

del arte terapéutico en el mundo y en nuestro país.

## **2.1 Enredos del neurodesarrollo**

El neurodesarrollo se presenta como un proceso dinámico propio de evolución del niño en cuanto a capacidades físicas y psíquicas que intervienen en los procesos de socialización, comunicación, adaptación y aprendizaje (Gasca, 2014). Por otro lado si esta dinámica se altera, da un resultado antagónico donde todas estas habilidades, se ven limitadas, y se desencadenan en un trastorno generalizado del desarrollo (Asociación Americana de Psiquiatría, 2002), ahora llamados trastornos del neurodesarrollo, detectados específicamente a edades tempranas, Iudicibus (2011) afirma que se:

Afecta simultáneamente a más de una línea de desarrollo, así pues, no implica que no haya áreas de funcionamiento normal, pero se distingue de trastornos del desarrollo específicos y resalta que puede existir déficit de diversos grados en las tres capacidades nucleares, que requieran estrategias diversas de intervención. (p.6)

De allí nacen todas aquellas teorías que proponen como posible origen de este déficit, a influencias tanto biológicas como psíquicas y en relación con lo social. Dentro de las causas orgánicas se mencionan infecciones congénitas, anormalidades cromosómicas, alteraciones en volumen cerebral, etc.

Por otro lado, según el psicoanálisis, se evalúan rasgos de interacción social que se ven limitados por una desconfianza básica en la relación con el cuidador primario (Egge, 2010), y hace que el niño regrese a instancias psíquicas anteriores

donde interviene la madre, proceso también conocido como regresión<sup>1</sup>.

Esta regresión daría una pauta de origen psicótico a los enredos, descritos en enfermedades como la esquizofrenia, pero, que la Asociación Americana de Psiquiatría (2002) en el DSM IV TR lo discute con la siguiente mención:

Aunque en algún momento se utilizaron términos como "psicosis" y esquizofrenia infantil" para hacer referencia a estos trastornos, son numerosos los datos a favor de que los trastornos generalizados del desarrollo son distintos de la esquizofrenia (sin embargo un sujeto con un trastorno generalizado del desarrollo puede desarrollar ocasionalmente una esquizofrenia posterior). (p.80)

Queda en claro que en primera instancia nos referimos a los trastornos generalizados del desarrollo para hacer una diferencia entre manuales DMS IV Y DSM 5. Para el DSM IV y CIE 10, estos trastornos comparten una sintomatología propia con una perturbación de áreas del desarrollo como la comunicación, relaciones sociales, comportamientos estereotipados, todos aquellos basados en los intereses del niño.

Esto quiere decir que las perturbaciones descritas en el DSM IV son las mismas en la reagrupación del DSM 5 de los trastornos del neurodesarrollo con una diferencia en la clasificación de cada trastorno. (Anexo 1.1). En consecuencia el nombre de la patología no sería síndrome de asperger, sino un trastorno de espectro autista con un nivel de necesidad de ayuda definido por las características específicas del Trastorno de Asperger descrito en el DSM IV.

Sin embargo, a continuación se caracterizará al Síndrome de Asperger y se usará a esta denominación para una visión ampliada del tema de investigación. En la edición actual de la Asociación Americana de Psiquiatría (2014) se menciona lo siguiente:

---

<sup>1</sup>Regresión: dentro de un proceso psíquico que comporta una trayectoria o un desarrollo, se designa por regresión un retorno en sentido inverso, a partir de un punto ya alcanzado hasta otro situado anteriormente (Laplanche & Pontalis, 2010).

“A los pacientes con un diagnóstico bien establecido según el DSM-IV de trastorno autista, enfermedad de Asperger o trastorno generalizado del desarrollo no especificado de otro modo, se les aplicará el diagnóstico de trastorno de espectro autista” (p.51). Una realidad compleja dentro de un mundo en búsqueda de respuestas al tema propuesto.

## **2.2 Asperger una realidad compleja**

El síndrome de Asperger, trastorno del espectro autista (TEA), aparece con este nombre en la antigüedad por su descubridor Hans Asperger en 1943, e influye en la caracterización psicopatológica que la explica, como una afectación al género masculino en su mayoría. Grandin & Panek (2013) plasman en su obra que:

In 1981, the British psychiatrist and physician Lorna Wing had introduced to English language audiences the work Austrian pediatrician Hans Asperger had done in 1943 and 1944. Even as Kranner was trying to define, Asperger was identifying a class of children who shared several distinct behaviors. (p.15)

Otra teoría nos cuenta que Eugen Bleuler en 1908 fue el primero en usar la palabra autismo, que viene del vocablo griego *autos-eaftismos* que significa “encerrado en sí mismo”. Serían entonces más de cien años de evolución los que permiten que en la actualidad se descubran nuevas ramificaciones de entendimiento (Grandin & Panek, 2013), sobre el enredado origen del Asperger como patología, la misma que parte desde lo fisiológico hasta llegar a la influencia de un ambiente amenazador.

### **2.2.1 Causas del enredo**

Varios factores serían entonces los generadores de un comportamiento específico desde la niñez. En la versión actual del manual diagnóstico y estadístico de los

trastornos mentales, DSM 5, por sus siglas en inglés, se toman en cuenta factores ambientales, genéticos y fisiológicos, los mismos que se relacionan con aspectos culturales y de género como lo especifica el DSM 5 (2014): "aunque existen diferencias culturales respecto a la normalidad de la interacción social, la comunicación no verbal y las relaciones, los individuos con trastorno del espectro autista tienen una alteración marcadamente distinta de la normalidad dentro de su contexto cultural" (p.57). Si dividimos a los factores en biopsicosocial podemos reagruparlos de la siguiente forma: el factor psicosocial y el biológico.

Para el psicoanálisis, el factor psicológico tiene que ver con un proceso donde el Otro es inexistente y que para Bleuler en un intento por coincidir con la teoría de Freud propone que el autismo entraría en el auto-erotismo, por elementos pulsionales que hallan placer en el propio cuerpo dando lugar al narcicismo secundario, que Freud lo explica como: ser objeto de deseo de sí mismo (Arce Guerschberg, 2008). A partir de ello, en el social, se refiere al medio en el que se desenvuelve el niño estaría además influido por una situación socioeconómica que afecta en el proceso de diagnóstico y tratamiento (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014). Es así que la influencia y percepción de los demás hacia el ser humano crea un ciclo de estímulos y respuestas que serán clasificados en patológicos o no patológicos.

Desde el momento mismo del nacimiento nos rodeamos de este ciclo social que impregna en nosotros un lenguaje específico con una lengua, un pensamiento, comportamientos, todos estos influenciados por una cultura en común (Fernández, 2003). La sociedad en el niño con autismo se describe a través de su comportamiento como un ente que le da los medios para su comunicación con el medio, es así que su pobre integración se la considera patológica dándole un nombre y una caracterización a la conducta típica del niño. Este factor social a la vez puede ir de la

mano al biológico.

En cuanto al factor biológico, Bradley, Daroff, Fenichel, & Jankovic (2010) a través de la neurología clínica proponen que "Varias afectaciones, como la EH<sup>2</sup>, EP<sup>3</sup>, degeneraciones frontotemporales y accidente vascular cerebral, suelen asociarse con disfunción frontal y subcortical. La psicosis puede asociarse también con estas afecciones" (p.110). Se abren más caminos hacia la investigación neurológica multicausal con el fin de asegurar esta posición, como posibles motivos al: síndrome del cromosoma X frágil, la hiperserotonínia y alteraciones tanto en las masas cerebrales como en las inmunoglobulinas A por disminución del volumen (Arce Guerschberg, 2008). En este caso se podrían dar respuestas a muchas de las dificultades del síndrome y posteriormente visualizar caminos de estimulación.

Contraria a esta explicación se puede tomar en cuenta, el pensamiento del grupo Espasa Calpe (2003) en el que se especifica que:

Las causas del autismo son hoy en día fuente de discusión: podrían ser debidas a una enfermedad fisiológica, a la presencia de encefalopatías poco definidas; por lo que el estímulo es aprendido pero no comprendido; a relación con padres excesivamente estimulantes y que se atienen a rígidos estímulos educativos; o incluso manifestarse sin una determinada causa aparente o debido a una concomitancia de factores fisiológicos y ambientales. (p.54)

Con ello se pretende tener una visión multifactorial para el origen del síndrome y a la vez explicar las diferentes afectaciones propias del síndrome y una influencia biopsicosocial, desenredando de a poco esta realidad compleja. En un intento por reforzar esta idea se abre una brecha de descubrimiento hacia los avances tanto en la

---

<sup>2</sup> EH: Enfermedad de Huntington: produce alteración psiquiátrica y motora, de progresión muy lenta, durante un periodo de 15 a 20 años (Bradley, Daroff, Fenichel, & Jankovic, 2010).

<sup>3</sup> EP: Enfermedad de Parkinson, es un trastorno neurodegenerativo crónico que conduce con el tiempo a una incapacidad progresiva (Bradley, Daroff, Fenichel, & Jankovic, 2010).

capacidad de dar un diagnóstico como para proponer un posible tratamiento.

Para el psicoanálisis el autista es producto de una relación vincular con el cuidador primario el cual no proporciona lo necesario en el desarrollo del bebé, Egge (2010) en su artículo menciona:

(...) el niño autista tiene una relación simbiótica, de alienación con una persona. Pero hacia el resto del mundo se comporta con completa indiferencia. Si el otro intenta imponerse, la relación dual pasa al duelo; el sujeto autista le ataca con el intento de “regularlo”. Es por ello que raramente los adultos toman la posición de un Otro simbólico sino real (...). (p.1)

Es así que esta figura primaria o cuidador al verse en una situación desconocida de la condición del niño se convertiría en un factor positivo para que no se identifique a tiempo la patología. Al momento de ponerse en el mismo estado mental del niño, se aportaría al diagnóstico en edades tempranas, el cual brinda oportunidades de estimulación para llevar a cabo un estilo de vida propio y adaptado a sus necesidades, las mismas que se pueden traducir en comportamientos que nacen de áreas afectadas y que dificultan una interacción adecuada.

En resumen el Asperger es un trastorno del espectro autista con una epistemología multicausal que afecta al niño, en mayor cantidad de género masculino, sobre aspectos como: la interacción social recíproca, con limitaciones del control motor como las estereotipias e intereses en actividades, restricción de conductas y alteraciones en comunicación verbal y no verbal (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014). Esta conceptualización es clave en el entendimiento de la dinámica afectiva del Síndrome de Asperger, que continuación será descrita en su funcionamiento y modo muy particular de apareamiento e influencia en las posibles acciones terapéuticas.

### **2.2.2 La negación de lo diferente**

Cada 18 de Febrero se celebra el Día Internacional del Síndrome de Asperger (SA), actualmente las Naciones Unidas han declarado al 2 de Abril como el día de concientización sobre el Autismo. Un momento donde la comunidad científica y civil intenta hacer de éste una situación real del cual muchos niños y adultos son parte (Merizalde, 2014). El fin de la iniciativa sería entonces difundir información sobre puntos clave que los diferencian y de los que no se está completamente informado.

El síndrome de asperger es uno de los trastornos generalizados del desarrollo, que se caracteriza por la alteración cualitativa de la interacción social, con importante alteración de comportamiento no verbales, como contacto ocular, expresión facial y gestos reguladores de la interacción social, y por lo tanto, el niño no presenta reciprocidad social o emocional. (Arce Guerschberg, 2008) p.337. El niño presentaría una reciprocidad social dificultada por estos reguladores de la interacción social más no por una capacidad negada, abriéndose paso a la investigación de dinámicas de estimulación y tratamiento (Maldonado, 2012). Al tener conocimiento de las áreas de afectación de los niños que difieren de los otros, el panorama de posibles soluciones a estas necesidades, incrementaría. La contribución de algunos autores a la teoría, aseguran que al autismo se lo puede considerar como un síndrome con presencia de dificultades en el desarrollo de habilidades sociales-afectivas así como también en las funciones ejecutivas (Pesántez & Ríos, 1996).

Vale destacar la mención repetida del autismo como un trastorno de relación en similitud con el Asperger en donde un trabajo cognitivo, fisioterapéutico y para el lenguaje estarían contemplados en el plan de intervención especialmente en niños (Espasa Calpe, 2003); específicamente estos cubrirían una necesidad de

aprendizaje para una supervivencia mecánica en el que intervienen netamente el observar y repetir. Parcialmente se hablaría de un estado similar a una programación de comportamientos para promover adaptabilidad y no por una automotivación, idea que nos permite abrir un nuevo camino al análisis más profundo sobre el funcionamiento del SA.

El niño con un diagnóstico de síndrome de asperger es un ser que físicamente se presenta ante el mundo como un igual, con las mismas capacidades de aprendizaje y afectividad, por ende, se crea una imagen mental de él donde se tenga una respuesta recíproca ante la cotidianidad(Cuarteras, 2007), pero qué sucede cuando un ser como ellos se acerca y expresa lo siguiente: “¿por qué cae agua de tus ojos?” o “no quiero que caiga agua de mis ojos” (niño en consulta, 2015).Que contradictorio pero literal se presenta el significado que va más allá de la percepción común del lenguaje expresivo, es una composición con un tinte de preocupación sobre un sentir propio(Egge, 2010); un reconocimiento, y una prolongación de la conducta como expresión hacia el otro en la espera de una respuesta positiva.

Esta reacción de espera, revive la teoría de que las habilidades sociales-afectivas, la mismas que antes fueron descritas como dificultadas en el niño con SA en la primera de las tres capacidades nucleares, ahora se intentan atribuir a un desconocimiento general de éstas por su falta de convencionalidad(Silberman, 2015). El desconocimiento entonces se deriva de la naturaleza de la dificultad semántica y procesos autísticos poco comprensibles para el sujeto sin SA (Tustin, 2010). La cualidad semántica de un niño con SA tendría una literalidad que facilita el entendimiento de procesos sencillos de la rutina pero que a la vez dificultaría el desenvolvimiento en situaciones donde el otro sin esta patología no logre entenderlo.

Este sentimiento de frustración e inadecuación por una pobre decodificación del

otro, serían algunos de los factores que influirían en una reacción casi desconocida para el niño, - el renacer de afectos y conductas – dentro de un proceso fallido al intentar expresarlos(Pacheco, Sandoval, & Torrealba, 2008). Se pretende entonces descubrir este proceso mediante el análisis de constructos sobre los afectos propiamente dichos con una temática que nos abre un camino hacia el entendimiento a través de los avances de la investigación con respecto a la visión actual del Síndrome de Asperger, una verdad actual e innegable.

### **2.3 La subjetividad evidenciada**

Los afectos vendrían a ser las reacciones que el ser humano tiene ante situaciones, objetos, personas y que al mismo tiempo influirían en un sentir mental y físico, en otras palabras emocional(Iudicibus, 2011). Un niño aprende de la afectividad del cuidador primario al momento de aprender a discernir entre lo bueno, malo, seguro, peligroso, bonito, feo, etc. Este aprendizaje afectivo se internaliza en el niño cuando la madre demuestra con gestos y palabras que él es alguien importante para ella. A la vez que el niño aprende actividades que le permitirán mantenerse vivo, aprende a interactuar con el otro a través del camino de lo vivido dentro del seno familiar. Barrull, González, & Marteles (2006) expresan lo siguiente:

Cuando decimos habitualmente que el ser humano necesita afecto para su bienestar, nos estamos refiriendo, en realidad, al hecho de que necesita la ayuda y la cooperación de otros seres humanos para sobrevivir. Es decir, la necesidad de ayuda social la expresamos como necesidad de afecto o necesidad afectiva. (p.1)

Un afecto por supervivencia, suena justo pero ¿el afecto es entendido en su totalidad? Entre los procesos que generan un entendimiento afectivo estarían el reconocimiento de la existencia y expresión universal de los mismos. ¿Cómo se relaciona el

Síndrome de Asperger con el reconocimiento y expresión? Para hacer más entendible el proceso comenzaremos con diferentes posiciones ante la capacidad de reconocimiento.

### **2.3.1. La inter mirada involuntaria**

El ser vivo como tal tiene una consciencia interna y externa, esta última fundamental en la ubicación espacio – tiempo por un proceso del Yo<sup>4</sup> de adaptación y ésta vendría a ser una construcción psíquica de la cual dependería la dinámica de la vida(Egge, 2010). Desde la concepción del niño existe una interacción parento – filial que desemboca en un deseo de brindar afecto y cuidado, los padres reconocen al niño como un ser nuevo, real y con necesidades propias que a la vez se diferencian de lo ya existente. Es así que Cuartas (2007) comenta:

No habría, en fin, mejor desempeño para el yo que el tipo de disposición a partir del cual entra en situación con su mundo interior a través del lenguaje, y con la realidad a través de su comprensión, valoración e intencionalidad. (p.167)

Es entonces como este aprendizaje del exterior se convierte en intrínseco para retribuir emocionalmente al medio que lo rodea. Esta intencionalidad se describe en el caso de los niños con este síndrome, es así como se dejan llevar por su deseo de comunicarse y actuar sin respetar turnos evadiendo de la mente la participación del otro dentro del discurso.

En el discurso de la madre se reconoce como señal afectiva a los movimientos intrauterinos, esto como una forma de interpretar los reflejos de respuesta del bebé

---

<sup>4</sup>Yo: desde el punto de vista dinámico, el yo representa inminentemente, en el conflicto neurótico, el polo defensivo de la personalidad, pone en marcha una serie de mecanismos de defensa, motivados, por la percepción de afecto displacentero (señal de angustia).(Laplanche & Pontalis, 2010)

hacia la estimulación de la madre o padres cuando tratan de hablarle, escuchan música, hacen ejercicios, etc.(Galvis, 2013). Las primeras señales de comunicación serían esta inter mirada involuntaria en la que dos personas que jamás se han visto se reconocen como parte del otro. "Podemos definir todo lo que los cognitivistas etiquetan como dificultad de socialización y de comunicación como una gran dificultad por alcanzar al Otro simbólico del reconocimiento" (Egge, 2010, p.1). Esta inter mirada involuntaria entre bebé y adulto genera la primera relación recíproca de entendimiento, donde se ven aspectos de expresión de emociones o afectos con un tinte propio.

Los primeros encuentros están cargados de una afectividad comunicativa, un lenguaje en su totalidad donde intervienen básicamente el oral y el gestual, que merecen una manera particular de observar e interpretar tanto en los niños con esta patología como en cada caso particular (Fernández, 2003). Al momento de expresar un sentimiento, orden, o información, el receptor debería estar en el mismo canal de entendimiento para que exista un reconocimiento o respuesta coherente ante la premisa. El niño con Asperger y su comportamiento muestra no estar ubicado en este canal o en una situación de rechazo al mismo.

En el esquema del niño con SA existe una amenaza del exterior provocando su conducta defensiva y por ende aislamiento afectivo(Egge, 2010). El mundo de la expresión va de la mano del reconocimiento y así inicia un mundo propio en cada ser. La construcción del mundo propio de un niño sin esta patología está basado en la imagen y discurso de los padres que dejan en tela de duda muchas situaciones para que él las viva conforme pasa el tiempo(Barrull, González, & Marteles, 2006). A través de la experiencia de los miembros de la familia se toman aspectos necesarios para la prevención o posible solución de conflictos. Un niño con SA que se separa

del núcleo familiar relacional se desarrolla con un margen de aprendizaje menor, afectando no solo el medio afectivo con sus seres queridos sino en la aceptación de él como parte adaptada a las expectativas. Cornago, Navarro, & Collado (2012) corroboran que:

Mediante el intercambio que se produce entre el niño y su interlocutor se activan elementos emocionales. Así, poco a poco el niño es capaz de intuir los deseos y sentimientos de otros, los que a su vez van acompañados de expresiones tanto faciales como corporales. (p.168)

Como se mencionó, esta intuición se vería afectada no por una falta de interés sino por un espacio que queda en blanco en la construcción afectiva del niño en cuanto al reconocimiento y expresión de afectos. Un mundo de colores, es un mundo de emociones y experiencias, sería extraño ver espacios en blanco en una obra de arte cuando estos no están justificados con un fin. El fin de esos espacios en blanco inconcebibles para el observador serían los vacíos por los que esta investigación haga la siguiente descripción de lo que es la expresión dentro y fuera de la patología.

### **2.3.2. La creación del mundo**

Mundos diferentes como rostros que difieren se encuentran dinamizados entre sí, un niño con síndrome de asperger no está tan lejos de tener el mismo comportamiento de un niño sin patología hasta que avanza en el crecimiento y debe enfrentarse al medio, este criterio se profundiza con lo mencionado por Rodríguez & Carolina (2002) aduciendo que: "Para enriquecer nuestra vida, conviene desarrollar una especie de empatía habitual y universal: decimos "una especie" porque la palabra empatía (afín a simpatía, antipatía, apatía) se suele usar en relación con personas, más que con cosas" (p.56). Cualquier reacción que provoque una respuesta

emocional en el otro ya sería el primer paso de un reconocimiento básico de la imagen representada como identidad. Y esta identidad permitirá brindar un lugar en la sociedad con el fin de cumplir un papel y gozar de derechos.

Un sin número de medios existentes son los que permiten la expresión de la naturaleza humana para el mundo, la música por ejemplo elemento infalible dentro de las adoraciones, danzas, celebraciones, invocaciones, etc.(Galvis, 2013). De allí se desprenden también las vestimentas, el alimento, las creencias, los dioses, hasta llegar a un mismo idioma, todos y cada uno de estos con sus representaciones verbales y simbólicas(Acosta, 2008). Dentro del sistema verbal podemos destacar la importancia del uso del lenguaje como medio de comunicación real e inmediata para dar a conocer pensamientos, sentimientos, etc.

El aprendizaje de un idioma, de una lengua comienza en la niñez a través de la interacción con los padres y con el tiempo evoluciona hasta la adultez con el perfeccionamiento de la misma. En cuanto a los niños con SA específicamente no verbales, necesitan de una motivación que les haga desear aprender el lenguaje (Arce Guerschberg, 2008). En la motivación entraría la carga afectiva de expresar a los otros una manera propia el sentir, es por ello que no se ve un impedimento en la capacidad verbal del niño sino un deseo que no sale a la luz. Para Sapir los planos que componen al lenguaje son el simbólico, sociocultural, psicológico y neuronal, de los que se desprende todo un proceso de interpretación por este deseo que no sale a la luz (Fernández, 2003). De allí la capacidad del ser humano para hacer grafico su sentir a través de los trazos, a través de la pintura.

Una de las más antiguas formas de plasmar las experiencias y sabidurías, la pintura, donde se simbolizan a través de imágenes y letras la evolución de los tiempos(Galvis, 2013). El hombre ha logrado ser un ente que intenta satisfacer sus

necesidades evitando privar las de otros y si es posible formar parte de esa búsqueda común de respuestas. La capacidad de expresión nos daría entonces un lugar y una función en la sociedad, un rol que dentro del SA se dificulta al momento de responder a través de intereses propios que en ocasiones salen de la normalidad, Cuartas (2007) aplica el concepto de posicionamiento del yo:

Desprendido de un tratamiento como objeto arquitectónico, el yo es una disposición en la medida en la que se encuentra colocado, situado en un presente y en la medida en que su conjunto representa una articulación, en ausencia de la cual carecería de sostén. (p.167)

Dicha articulación sería el faltante en el cual se intenta trabajar con la búsqueda de diferentes caminos de expresión adaptables a los sujetos inmersos en la interacción con SA. Un camino amplio pero de bases sólidas es el que a continuación se describe como una posibilidad de tratamiento adjunto a los que ya se utilizan en la actualidad como los siguientes que serán descritos.

#### **2.4 Espacios para la Vocación – superación**

Los primeros en identificar un rasgo inusual en el niño son los padres, mediante una observación activa que va de la mano con el trabajo exploratorio de la sociedad compuesta por la escuela, familia externa y demás seres que lo rodean (Cornago, Navarro, & Collado, 2012). Este trabajo permitiría realizar la inserción al medio creando espacios que servirán como medios de estimulación para el niño con SA, con el fin de integrarlo al sistema común de interrelación. Para comenzar con una descripción, Grandin & Panek (2013) dejan en claro que: "Those who previously would have been diagnosed with Asperger might learn that they don't belong in the neurodevelopmental disorder category at all, at least not officially" (p.110). Esto

quiere decir que en dichos espacios el trabajo estaría enfocado en la estimulación de áreas del lenguaje, física, comportamental y relacional.

Para las diferentes aplicaciones existen profesionales especializados, los mismos que realizan un trabajo conjunto, con el fin de evaluar los niveles de afectación y mejoramiento; se lleva un registro de técnicas y observaciones para la evolución del tratamiento y se descubren nuevos métodos de estimulación. Los profesionales manifiestan que es necesario un trabajo multidisciplinario que abarque todas las áreas incluyendo la relacional (Pesántez & Ríos, 1996). Es así como el tratamiento convencional comprende: terapias de lenguaje, cognitivo conductual y física, a partir de ellas se propone al arte como posible terapia de tratamiento para que vayan de la mano.

#### **2.4.1 Terapia de lenguaje**

La afectación en la expresión lingüística de los niños con Síndrome de Asperger es estimulada por profesionales especializados en técnicas de modulación, pronunciación, etc. para que la comunicación sea clara y entendible en el medio social (Arce Guerschberg, 2008). Muchos de estos ejercicios tienen que ver con el movimiento y uso correcto de los músculos y órganos que intervienen en el proceso lingüístico que van desde la respiración hasta una masticación adecuada.

#### **2.4.2 Terapia física**

El niño diagnosticado con esta patología difiere de una adecuada interacción social, cumplimiento de órdenes y control de impulsos, por lo que llega a un rango mayor de posibilidad de tener un accidente (American Psychiatric Association, 2002), ante lo cual, los adultos que lo rodean tratan de evitar las situaciones donde el

niño esté expuesto a riesgos de daño físico, este último va a la par con un desarrollo enlentecido de la capacidad motora.

Todos aquellos factores trabajados potenciarán su calidad si al momento de interactuar se logra ese grado de confianza por parte del niño hacia el profesional, cuando se le presenta una dinámica adaptada a él, como una forma de demostrar la importancia, cuidado y responsabilidad del trabajo, por ende, el objetivo se centraría en que reconozca estas expresiones y se sienta parte de esta dinámica recíproca(Cornago, Navarro, &Collado, 2012). Teniendo en cuenta lo anterior es preciso señalar que la peculiaridad en la capacidad de reconocimiento y expresión afectiva de un niño con esta patología podría verse beneficiada si se las interpreta a través del camino del arte.

### **2.4.3 Terapia cognitiva conductual**

Dentro de la terapia conductual se busca una adaptación por aprendizaje de repetición a normas de la sociedad así como también de conocimiento general de contenido histórico, cultural, geográfico, etc.(Orellana, 2013). Para que el niño aprenda a respetar turnos, evite conductas impulsivas y posea un conocimiento general de la dinámica cotidiana del medio que lo rodea.

### **2.4.4 Terapia Artística**

La terapia artística es una disciplina con una variedad de técnicas, que desde el psicoanálisis, viene a ser un proceso creativo que hace uso del arte para la intervención intencionada con objetivos terapéuticos(Ruiz, 2009). El término – arte – de origen pre-helénico *artao* que significa “aquello que debe ser juntado”, “algo que une” (Iglesia M.I, Pentecostal Durán 2, 2010), en todos sus sentidos es conocido

como una reacción del ser humano ante la necesidad de sobrevivir, apoyándose entonces en la descripción de las diferentes épocas que vienen desde la antigüedad como un medio de expresión universal y generador de naciones, culturas, tradiciones, etc.

Ya en el siglo XV, Leonardo da Vinci en Italia, Athanasius Kircher en Alemania, Robert Fludd en Inglaterra, principalmente, y los alquimistas del barroco, se debatieron en la búsqueda del descubrimiento de los procesos mentales con el fin de mostrarlos sobre el papel en un tiempo en que el Hombre era el centro y la medida de todas las cosas. (Acosta, 2008, p.73)

Denominamos procesos mentales a las diferentes formas que tiene el ser humano tanto para asimilar como para expresar las situaciones internas y externas de la interacción de vida. Por ende, esta percepción mental de un mundo difiere entre un ser y otro, cada uno con su particularidad pero siempre únicos en su especie.

Sapir en el relativismo lingüístico une al lenguaje con el pensamiento en un sistema de entendimiento de la realidad (Fernández, 2003), a través la música, el canto, la danza, la escultura, la pintura y una infinidad de rituales propios del sujeto, los cuales reúnen las características básicas para considerarlas una obra, aquella que habla sin palabras. Cabe mencionar que existe una pequeña diferencia que a la vez relaciona el uso de terapia artística y el arte terapia.

#### **2.4.4.1 De la terapia artística, al arte terapia**

La expresión artística que se une a un proceso terapéutico a través de las técnicas plásticas como las plástico-visuales, va más allá de una percepción del arte encuadrado en parámetros específicos de la apreciación artística. Llega a la creación de una obra propia y única realizada a través de técnicas, recursos y materiales

clásicos establecidos como: el dibujo, la pintura y modernos: con impresiones o fotografías(López, 2011). Con un tinte de libertad y de interpretación meramente psicológica, es así que la terapia artística toma el nombre de arte terapia.



*Figura 2.* Dinámica del arteterapia como un proceso que forma parte de la terapéutica psicológica a través de la praxis de técnicas que están dentro de la expresión artística diversa con el fin de llegar a instancias más profundas del inconsciente.

Para el arte terapia y el uso de las diferentes técnicas, Rodríguez & Carolina (2002) comentan que: "Ciertos colores y ciertas formas desarrollan determinadas actitudes y estados de ánimo, es decir, nos provocan determinadas reacciones de alegría o tristeza, seguridad e inseguridad, entusiasmo o empatía, acción o inactividad" (p.56). A partir de este reconocimiento emocional se generan reacciones para uno mismo y para el otro, la profundidad de su expresión y la capacidad de observación permiten la interacción, relación y aprendizaje(Zurita, 2011), proceso al que podríamos relacionar con la adaptación social.

Para todos aquellos procesos básicos antes mencionados, se toma a la psicología del arte como ente de análisis sobre la emoción como un proceso ineludible al momento de comprenderlas manifestaciones artísticas, aquellas que se dan a través de la percepción, la memoria, el pensamiento y el lenguaje (Iglesia M.I, Pentecostal Durán 2, 2010). La psicología todavía busca reunir teorías sobre el arte como medio terapéutico. Margaret Naumburg (en la obra de Hammer, 1992) menciona que: "la

terapia artística de orientación analítica pretende liberar el inconsciente mediante imágenes espontáneas en expresiones gráficas y plásticas” (p.313). Estas expresiones se enriquecen al momento en que se hacen cromáticas por la gama de interpretaciones que permiten asegurar un análisis más completo de los gráficos y por ende un diagnóstico presuntivo de patologías, rasgos de personalidad, relación con el medio, dinámica social, entre otros.

Cada mundo es representado de diferente manera, una de ellas, el uso del color que se presta para una interpretación que a pesar de ser subjetiva se sustenta en la ciencia de la Psicología del color, como por ejemplo, la teoría de Eva Heller quien explica las distintas formas de analizar el significado de los colores. En la expresión del color dentro de un gráfico se pueden identificar aspectos como la conducta hacia el medio que rodea al niño y según como lo percibe, es cómo lo reconoce (Heller, 2004). Tanto en el reconocimiento como en la expresión artística se evidenciarán similitudes que permitan construir un diagnóstico preliminar más acertado y relacionado con el análisis de los elementos proyectivos que evidencian aun más aspectos internos.



*Figura 2.2* Un diagnóstico presuntivo agrupa información tanto psicométrica como la descrita en teorías como la psicología del color y la de técnicas proyectivas, usadas como medios que estimulan la libre expresión de la persona.

Se puede decir que a través del arte se descubren historias, experiencias y enseñanzas que van de generación en generación, a la par de la evolución, con técnicas actuales que no pierden la esencia pasada (Galvis, 2013). El aporte científico de Emanuel Hammer con las técnicas proyectivas nos lleva por el vasto conjunto de beneficios del arte para descubrir aspectos de la personalidad a través de recursos sencillos y rápidos. El instinto de plasmar las vivencias se observa en el sencillo dibujo infantil cargado de creatividad e imaginación (Hammer, 1992). Se dice que la capacidad de asombro es la que nos permite aprender cada día y qué mejor ejemplo de todos aquellos sujetos que dedican su vida a perfeccionar una perspectiva propia del mundo a través de su ser, para Schiller de Kohn (2006):

El dibujo es un reflejo espontáneo de un contenido psíquico –un reflejo que contiene la imagen primitiva. No se trata de conceptos filosóficos previamente elaborados y dispuestos en forma gráfica: “no es un pensar sino un vivenciar a través de líneas y colores sobre un papel, en vez de conceptos”. (p.183)

La complejidad de un constructo se evidencia en la dinámica de lograr que el otro entienda el significado de un mundo que a pesar de ser el mismo para todos difiere por asimilaciones individuales. Por medio de las técnicas proyectivas se pueden extraer ritmos, colores y formas propios de cada individuo con un valor diagnóstico y terapéutico por su calidad de libertad y espontaneidad.

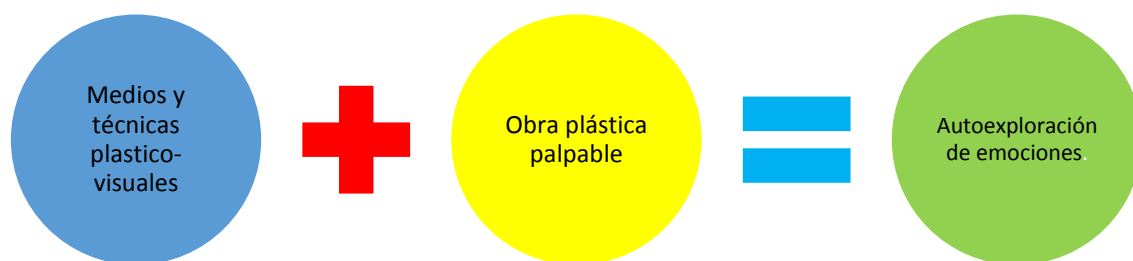
Estas técnicas tratan de llegar a una personalidad individual a través de una proyección gráfica de su mundo interior. Freud fue el primero en usar el término proyección y que se cita en la obra de Hammer (1992) describiéndola como:

La proyección de las percepciones interiores al exterior es un mecanismo primitivo. Este mecanismo influye asimismo sobre nuestras percepciones sensoriales, de tal modo que normalmente desempeña el principal papel en la configuración de nuestro

mundo exterior. En condiciones que no han sido aun suficientemente establecidas, constantemente las percepciones interiores de los procesos ideacionales y emocionales son proyectados al exterior como percepciones sensoriales, y son usadas para determinar el mundo exterior, aunque ellas pertenecen en rigor al mundo interior. (p.15)

Maneras de pensar existen miles así como la gama de colores en el universo, cada uno tiene su significado y motivo de ser, pero solo una los conjuga dentro de un mismo límite propio: la expresión proyectiva. Es por ello que el contenido psíquico a más de tener una base de aprendizaje común, tiene una peculiaridad de organización que hace de cada sujeto un mundo propio y con una manera propia de expresarlo.

Para (Hammer, 1992) la proyección es: "la reproducción de la forma tridimensional sobre el plano bidimensional de la tabla de dibujo" (p.16). En el caso de los niños es aun más enriquecedora la posibilidad de que ellos expresen cosas que difícilmente podrían ser verbalizadas y que tengan un producto palpable.



*Figura 2.3A* través del arte específicamente con técnicas y medios plástico visuales se busca obtener una obra palpable donde la persona no solo exprese sus aspectos internos sino que estos sean reconocidos y autoexplorados, como las emociones.

Las expresiones plásticas se representan con medios artísticos clasificados según Kagin y Lusebrink en: medios fluidos y medios sólidos. De los fluidos se menciona que la experiencia es más afectiva por el uso de acuarelas, pasteles, crayones,

temperas etc. de los sólidos como los lápices de colores, la arcilla, la plastilina, la madera, entre otros, se obtienen en cambio, experiencias cognitivas, en conjunto todas ellas dan un producto tangible para la interpretación(López, 2011). Los medios y las técnicas que propone el arte terapia, son infinitas posibilidades que para el psicoanálisis, trabajan hacia el reconocimiento de infinitas emociones y pensamientos.

El niño diagnosticado con síndrome de asperger estaría ante la posibilidad de encontrar un camino hacia la expresión de emociones y el reconocimiento de los mismos en un proceso de autoexploración con una sistematización de estrategias psicodinámicas basadas en la técnica plástico-visual a través de un medio clásico (el dibujo) y uno moderno (láminas gráficas), guiados por la psicoterapia breve. Por estos motivos es que a continuación se hace un recuento del uso del arte terapia en nuestro país y el mundo, en referencia a la planificación de la propuesta de solución al problema de investigación planteado.

#### **2.4.4.1 Arte terapia en el Ecuador y el mundo**

En países de primer mundo se trabaja con el arte como uno de los métodos más prácticos y dinámicos tanto para niños como para adolescentes(Maldonado, 2012). Lo positivo de la aplicación del arte tanto en la relación terapéutica como en el bienestar del niño y adolescente cuando se siente comprendido.(Usalis, 2013), comenta que: "Through creating art and reflecting on the art products and processes, people can increase awareness of self and others cope with symptoms, stress and traumatic experiences; enhance cognitive abilities; and enjoy the life-affirming pleasures of making art" (p.1). Este, como muchos profesionales hace uso de los

diferentes tipos de arte como método de trabajo en las instituciones, teniendo los mejores resultados.

Según Pacheco en colaboración con otros autores exponen los resultados del estudio de caso realizado en sudamérica en la Universidad Católica de Chile llamado: "Episodio depresivo en adolescente con Trastorno de Asperger, reporte de un caso" en el 2008, con el fin de dar a conocer la presentación y tratamiento de un trastorno depresivo en un caso de un adolescente de 14 años con síndrome de asperger, situación que se complicaba por la dificultad en la expresión emocional de una forma verbal, lo que agrava el cuadro haciendo más difícil la detección del problema y su tratamiento afectivo. "Los sujetos con Síndrome de Asperger (SA) tienen menor habilidad lingüística para verbalizar los cambios que ocurren en su ánimo y los sentimiento depresivos que emergen durante un estado depresivo". (Pacheco et al. 2008) para este caso se aplicó la técnica de hablar en tercera persona y farmacología influyendo positivamente en la identificación de emociones y disminución sintomatológica.

Para Paola Galvis en su estudio realizado en Colombia: "Del universo simbólico al arte como terapia: Un camino de descubrimientos (2013), "el uso del arte terapia como dispositivo que...delata lo más profundo del bagaje humano en el intento de construir una sensación de identidad, de pertenencia, de sentir y expresar la riqueza del afecto más allá de las exigencias del racionalismo actuales" (p.1), propone que el arte es el medio que el ser humano posee desde tiempos remotos para expresar imágenes internas del psiquismo por medio de criterios históricos sobre la cultura en comunidades llamadas chocoanas en Colombia. Relacionando teorías ancestrales y la terapéutica actual, las dos basadas en el arte, técnica que permite profundizar y llegar a aspectos inconscientes(Galvis, 2013). La evaluación se da sin un conocimiento

específico sobre el arte y se toma desde un aspecto más psicológico como un camino libre para que fluya con espontaneidad la esencia del ser.

En el Ecuador se pueden mencionar 2 estudios actuales sobre niños con síndrome de asperger, el primero en la PUCE Quito con el título: “Los niños con síndrome de asperger en la etapa escolar y su inclusión en el aula regular” del 2013 propuesto por Jazmina Orellana en el cual se exponen características diagnósticas y afectación de la adaptación por aspectos propios del trastorno, que dificultan tanto el aprendizaje como la integración a la comunidad educativa(Orellana, 2013). De este trabajo podemos recuperar aspectos teóricos de correlación importantes para la investigación como base para el entendimiento de las necesidades del niño con esta patología.

El segundo estudio se da en La Universidad Equinoccial Quito con el tema: “Proyecto para lograr la integración pedagógica de niños y niñas con síndrome de asperger” en 2008, donde la autora Giovanna Sevilla propone la creación de un programa de apoyo y desarrollo para niños con síndrome de Asperger, el cual no fue aplicado sino fue diseñado para el entendimiento de una temática incomprendida en el país. Se menciona que un factor fundamental es la comprensión de las necesidades de un niño con síndrome de asperger como un perfil único en cada situación(Sevilla, 2008). Con el fin de dotar las herramientas específicas generalizadas para el trastorno pero que varían según la particularidad de cada caso.

Tanto en el primer estudio como en el segundo se evidencia fundamentación teórica sobre el diagnóstico y características del trastorno así como también actividades específicas para la interacción (Sevilla, 2008), que ayudan a la adaptación de los niños con asperger al ambiente escolar para que su aprendizaje sea significativo mejorando sus capacidades de interrelación(Orellana, 2013).Queda en claro entonces que el estudio de arte terapia aplicada en niños diagnosticados con

síndrome de asperger propuesto en esta ocasión, se establecerá como un aporte para el inicio de otras investigaciones

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **3.1 Metodología de la Investigación**

Para el desarrollo del presente trabajo investigativo: "Estrategias de expresión y reconocimiento de afectos a través de la pintura artística en niños con Síndrome de Asperger" se utilizaron métodos, técnicas e instrumentos específicos, los cuales arrojaron resultados que permitieron el diseño y aplicación de la Guía.

El presente proyecto se clasifica como una Investigación Cualitativa, pues su propósito fundamental se centra en aportar información que guíe la toma de decisiones y mejore las prácticas concretas (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010), en este caso, para obtener una Guía que posibilite el reconocimiento y expresión afectiva, en virtud de que en la práctica existe poca información en relación con el tema.

Para la realización del estudio se aplicó la investigación bibliográfica y la de Campo que tienen características propias, tal como se describe a continuación.

**Investigación bibliográfica.**- Entendida como la revisión del sustento teórico que permite la comprensión de los fenómenos (Posso, 2013), en libros, revistas, memorias de seminarios, entre otros, que se conocen como fuentes secundarias.

**Investigación de campo.**- Que es aquella que describe la acción del investigador en el momento y en el sitio donde sucede el fenómeno de estudio para la toma de los datos que luego de ser analizados, permiten conclusiones y productos (Posso, 2013). La información levantada con esta modalidad de investigación conforma lo conocido como fuentes primarias. Es así como se logró la interacción con el evaluado y el registro de actividades según las reacciones del niño ante las premisas propias de la guía.

### 3.1.1 Método aplicado

La investigación tiene un enfoque cuali-cuantitativo.

De acuerdo a la naturaleza de la información, el proyecto es una investigación cualitativa porque se basa en la observación del sujeto de estudio y la interpretación de los resultados en función de la experiencia de quien implementa la investigación. La investigación cualitativa, para (Posso, 2013) “se interesa en comprender la conducta humana desde el propio marco de referencias de quien actúa. Es de carácter subjetivo y utiliza métodos cualitativos que dan un tratamiento diferente a la información”. (p. 26). El síndrome de Asperger y la aplicación de la guía son dos fenómenos que procuran una explicación de cualidades tanto internas como externas de la dinámica propia del niño ante la exposición al medio con situaciones nuevas y especificar la afectación positiva o negativa de estas.

Si bien, en el levantamiento de información conductual se interpreta de acuerdo a las condiciones cualitativas, las respuestas del sujeto de estudio, a través de la experiencia, se sugiere la valoración cuantitativa de los resultados para demostrar su validez, por lo que el enfoque es mixto.

El método aplicado es de carácter descriptivo transversal porque establece un estudio en tiempo presente, un hecho que ocurre al momento de levantar la información. En un estudio descriptivo, el investigador debe ser capaz de definir qué va a medir y cómo lo va a lograr la precisión de la medida (Posso, 2013). Se aplica con frecuencia en estudios de fenómenos sociales. Los niños con Síndrome de Asperger son una realidad social real que se desenvuelve en medios como el escolar, es por ello que se pueden describir particularidades biopsicosociales que no solo los diferencian de los niños sin la patología sino también de ellos entre sí.

Además, se emplean métodos, generales y específico, como se menciona a

continuación:

**Método general:** análisis, síntesis, inducción, deducción, métodos empíricos como la observación científica y aplicación de reactivos basados en autores como Hammer, Heller y Sapir.

**Método específico:** Clínico

### **3.1.2 Técnicas e instrumentos de recolección de información**

#### **3.1.2.1 Técnicas de recolección de información**

El proyecto requiere la aplicación de técnicas, tales como:

**Observación directa.-** La Observación es una técnica para la recolección de datos por excelencia en la investigación de las ciencias sociales y ciencias naturales (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010). Consiste en el registro regular y preciso de los fenómenos a estudiarse como la aplicación de la guía creada en los niños con Síndrome de Asperger a través de una tabla de observación y una libreta de registro.

**Psicoterapia Breve.-** Técnica que en este trabajo utiliza el enfoque psicodinámico que procede a través de la delimitación de un objetivo a cumplir en un tiempo corto (Bellak & Small, 1980). Para dar una posible solución al problema planteado de una manera rápida y eficiente.

**Test y Re-Test.-** Dentro de la evaluación se tomó en cuenta el análisis proyectivo del "Test de Dibujo Libre" que por sus características de aplicación permite conocer aspectos específicos del evaluado así como también de la evolución emocional, comportamental y contacto con el ambiente, al inicio y al final de la aplicación.

### 3.1.2.2 Instrumentos de recolección de información

**Guía matriz de estrategias.-** Es el instrumento de la técnica Psicoterapia Breve con la que se planificaron cinco sesiones de 45 minutos con la expectativa de registrar cambios al final de su aplicación, lo que sirvió como una prueba piloto que finalmente da paso a la propuesta de solución al problema. (Apéndice 1.1)

**Tabla de Observación.-**herramienta basada en los criterios del DSM 5 para el diagnóstico de trastornos del espectro autista. Dicha tabla resume las características conductuales del niño antes durante y final del trabajo realizado. Se usa a la tabla como instrumento específico para la recolección de información que nos brinda la observación directa. (Apéndice 1.2). La tabla de observación llamada Esfera conductual: está organizada según los criterios diagnósticos del DSM 5, donde se analiza la información característica de la patología en cuanto a la interacción social recíproca, patrones de comportamiento motor, intereses y rutinas, comunicación no verbal y lenguaje.

Tabla 3.1

*Criterios diagnósticos del DSM 5 para el Trastorno de Espectro Autista*

<b>PARÁMETROS DE EVALUACIÓN</b>	<b>CONCEPTUALIZACIÓN</b>
<b>Diferencias persistentes en la comunicación e interacción social</b>	
<b>Interacción social recíproca</b>	Son las relaciones sociales que se dan entre dos a más personas las mismas que se influyen mutuamente
<b>Comunicación no verbal</b>	Se refiere al entendimiento y uso de gestos, mímica, posturas, etc.
<b>Lenguaje</b>	Uso de la comunicación verbal, sonidos, entonación, etc.
<b>Patrones restrictivos y repetitivos del comportamiento, intereses y actividades</b>	
<b>Patrones de comportamiento motor</b>	Son las capacidades de evitación de obstáculos, coordinación, repetición de movimientos, etc.
<b>Intereses y rutinas</b>	Es la imposición de los gustos sobre los otros, respeto de turnos, etc.

(Asociación Americana de Psiquiatría, 2014)

Lo antes mencionado se expresa a través del siguiente cuadro de los parámetros

patológicos propios del Síndrome de Asperger calificados con un valor numérico negativo (-1) cuando las conductas son propias de la patología, un valor medio (0) cuando existe la intención de mostrar un comportamiento no patológico y un valor positivo (1) cuando no se ven conductas patológicas, según las características propias del niño:

Tabla 3.2

*Parámetros de valoración conductual*

<b>MENOS UNO (-1)</b>	<b>CERO (0)</b>	<b>MAS UNO (1)</b>
Existen conductas patológicas	Existe una variación de las conductas patológicas	Existe una disminución de las conductas patológicas

**Ficha de interpretación.-** dentro de las instrumento se hace uso de la ficha de interpretación que sistematiza la interpretación de factores proyectivos en los gráficos realizados por el niño para ser interpretados a través de la teoría de Hammer así como también del análisis cromático de los combinaciones y repeticiones en el uso de los colores con la teoría de Heller. La ficha de interpretación llamada Esfera Gráfica: refiere al trabajo a través de técnicas proyectivas de (Hammer, 1992) y la psicología del color de (Heller, 2004) se organizó la información característica de la interpretación psicológica de elementos expresivos de los dibujos proyectivos describiendo secuencia, tamaño, presión, trazo, detalles, simetría, emplazamiento, movimiento y el analisis cromático del uso de los colores.(Apéndice 1.3)

Tabla 3.3

*Técnica proyectiva de Hammer y psicología del color de Heller*

<b>PARÁMETROS DE EVALUACIÓN</b>	<b>CONCEPTUALIZACIÓN</b>
<b>Secuencia</b>	Se refiere al orden del gráfico, si es realizado de derecha a izquierda o viceversa.
<b>Tamaño</b>	La dimensión del gráfico permite darle una ubicación y evaluar si este sale de los límites del papel.
<b>Presión</b>	Evalúa la fuerza con la que se usa el lápiz, débil o fuerte.
<b>Trazo</b>	La forma como se realizan las líneas si son entrecortadas, firmes, etc.

<b>Detalles</b>	Son dibujos de objetos o estilos de trazo diferentes a los esperados en un dibujo
<b>Simetría</b>	Refiere al sentido que tiene el dibujo en cuanto a dimensiones y partes de las que esta formado
<b>Emplazamiento</b>	Es el espacio que se usa dentro de la hoja la misma que se divide en cuatro cuadrantes

(Hammer, 1992)

<b>PARÁMETROS DE EVALUACIÓN</b>	<b>CONCEPTUALIZACIÓN</b>
<b>Cromático (colores)</b>	Es la interpretación de los colores según su uso y su combinación al mismo tiempo relacionado a la edad del evaluado.

(Heller, 2004)

Estos elementos nos proporcionan características propias de la personalidad como: la relación con el ambiente, mecanismos defensivos, conflictos internos, tendencias o rasgos patológicos, necesidades, miedos, etc. a través de la percepción del medio y su entendimiento. Dentro de este nivel también se examinan patrones del desarrollo, en los que se determina la evolución de capacidades según la edad.

**Libreta de registro.-** Instrumento para la Observación Directa que se usa de acuerdo a las necesidades de la investigación (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010). El terapeuta toma nota solo de los aspectos que para él sean relevantes así como también del análisis, en este caso del lenguaje textual usado por el niño para el análisis semiótico del mismo con la teoría del relativismo lingüístico de Sapir. Este cuadro llamado Esfera Textual: nace de la teoría Edward Sapir en la que se propone la búsqueda hacia el entendimiento de la visión del mundo del hablante a través del relativismo lingüístico el mismo que se organiza en el lenguaje oral, pensamiento, conducta y cultura, dentro de un marco interdisciplinario que busca un dinamismo estructural y no un determinismo en el estudio de los fenómenos. (Apéndice 1.4)

Tabla 3.4  
*Relativismo lingüístico*

Lenguaje Oral	Proceso del Pensamiento	Comportamiento Desencadenado	Anclaje Cultural
Palabras que el niño dijo durante las sesiones.	Dinámica cognitiva como producto de los estímulos expuestos.	Reacción física, consecuencia de las actividades.	Influencia del medio que rodea al niño

Cabe mencionar que los aspectos antes especificados en la tabla forman parte de ciclo de coexistencia, esto quiere decir que el lenguaje depende y da origen a un anclaje cultural un aprendizaje producto de los procesos propios del pensamiento, que a su vez producen un comportamiento que es rechazado o aceptado por una cultura, esta misma formada a partir de una psicología colectiva.

**Test de Dibujo Libre.-** Que es el Instrumento de la técnica de Test y Re-Test, que consiste en proporcionar los materiales necesarios al evaluado, para que realice un dibujo a su gusto con la única consigna de: “*yo quiero que en esta hoja tú me hagas un dibujo de lo que deseas*”(Stillitano, 2013). (Anexo 1.3). La interpretación de los dibujos se realiza en base a los criterios de (Hammer, 1992) y la psicología del color de (Heller, 2004). (Apéndice 3 y 4)

### 3.1.3 Recolección de la muestra

**Población.-** En la investigación se refiere a los niños diagnosticados con Asperger de las instituciones educativas de la ciudad de Ambato en edades entre 4 a 9 años de edad, sin diferenciación de género. Se trabajará con la población que voluntariamente quiera formar parte de la investigación.

**Participación.-** Se establece el acercamiento al departamento de consejería de las

instituciones del cantón y se encuentra respuesta únicamente de la escuela particular Glenn Doman, la cual posee niños diagnosticados con Síndrome de Asperger según los criterios del DSM 5. El número de niños con esta patología es de tres.

De los tres niños se obtiene el consentimiento de los padres de un niño para la participación, el mismo que asistió al trabajo planificado (Anexo 1.4); sin embargo, los padres del niño dieron a conocer que no había la posibilidad de asistencia a las dos últimas sesiones por motivos de salud, cumpliéndose con tres de las cinco sesiones planificadas, sugeridas por la psicoterapia breve.

### **3.1.4 Procedimiento metodológico**

Con el apoyo del marco teórico metodológico, la investigación se resume en los siguientes pasos procesuales

***Paso procesual #1: Identificación del problema.-*** Mediante una entrevista informal sobre los casos existentes y diagnosticados en el Departamento de Consejería Estudiantil de la Escuela Glenn Doman, se estableció el número de niños con Asperger. Si bien la planificación de la investigación tiene como delimitación espacial la ciudad de Ambato, la información se toma de la institución educativa que permitió el estudio.

***Paso procesual #2: Fundamentación teórica.-*** A partir de la identificación de los niños con Asperger, se diseñaron las estrategias para la expresión y reconocimiento de afectos basadas en criterios teóricos de la revisión bibliográfica o documental.

***Paso procesual #3: Recolección de información.-*** Identificado el niño diagnosticado con Asperger se le aplicó el instrumento Proyectivo seleccionado: Test de Dibujo Libre, con el fin de conocer los niveles de reconocimiento y expresión de afectos en el niño.

***Paso procesual #4: Análisis de Resultados.***- De este niño evaluado se obtuvo la autorización para la aplicación de las estrategias, cuyos padres voluntariamente quisieron formar parte del trabajo.

***Paso procesual #5: Diseño de la Guía:*** Para finalizar el proceso se aplicó un re test, con cuyos resultados se efectuaron las conclusiones. Como producto final se generó la guía de estrategias de expresión y reconocimiento de afectos a través de la pintura artística.

## CAPITULO IV

### ANALISIS DE RESULTADOS

Los resultados que se presentan a continuación son el producto de la aplicación de una prueba piloto de la guía de estrategias de expresión y reconocimiento de afectos a través de la pintura artística, en el caso de un niño comprendido entre las edades de 4 a 9 años, de género masculino, que llega a la Escuela Particular Glenn Doman para comenzar su instrucción escolar con un diagnóstico profesional de Síndrome de Asperger. Se describen e interpretan aspectos de evaluación, uso de materiales, aplicación, conductuales, gráficos y lenguaje textual. (Apéndice 1.8)

#### 4.1 Material

Resulta interesante para el niño la variedad de materiales que se le presentan para el trabajo convirtiéndose éstos en elementos motivadores y atractivos, posibilitando el ingreso a la sala con un mayor grado de confianza. Una de las actividades más atractivas fue escoger una de las láminas gráficas que contenían cada emoción, pero a la vez estaba cargada de frustración cuando se retiraban las restantes. La gama de colores se limitó a tres: rojo, verde y café, de un mismo material (crayones), en todas las sesiones pero que al final dio un giro al momento de colorear y rellenar lo graficado, tomando una decisión arriesgada al usar los pinceles y témperas, libremente fueron mezclados los líquidos y aplicados en el pliego de cartulina blanca como un símbolo de descarga en el niño, rasgo visible en su comportamiento posterior.

## **4.2 Aplicación**

En todas las sesiones planificadas se siguió un proceso sistematizado de aplicación de las estrategias artísticas de emoción, expresión y reconocimiento con el fin de obtener un producto que pueda ser evaluado en varios niveles de entendimiento, es por ello que se desde la primera sesión se trató de mantener un orden de actividades, tiempos y materiales. La aplicación en su totalidad muestra que las variaciones son evidentes en cuanto a conducta y lenguaje los mismos que a continuación se describen.

## **4.3 Evaluación**

El test gráfico del "Dibujo Libre" aplicado con la técnica de test y re-test, desprende una respuesta específica ante la premisa de "quiero que hagas un dibujo de lo que tú desees". En la primera evaluación se observa que el niño se toma el tiempo necesario para escoger el material con el que va a dibujar (crayones) y con el que busca proyectarse a través de figuras humanas de diferentes colores, las cuales expresan diferentes emociones. Por medio del análisis conductual, proyectivo y del lenguaje textual se hace una posterior descripción a través de tablas y figuras respectivamente.

## **4.4 Análisis diario**

Los siguientes cuadros que contienen parámetros de evaluación, interpretación, relación y calificación de la esfera conductual, esfera gráfica y libreta de registro, según las características propias del niño permiten una descripción detallada de la evolución del trabajo en cada sesión:

#### 4.4.1 Análisis Primera Sesión

Según los criterios diagnósticos del DSM 5, la siguiente tabla valora cuantitativa y cualitativa las conductas del niño diagnosticado con Síndrome de Asperger en el primer día de trabajo, se toman las características propias del mismo como un caso independiente a los demás.

Tabla 4.1  
*Esfera Conductual Día 1*

PARAMETRO	CARACTERISTICAS	VALOR	INTERPRETACION
<b>C1. Diferencias persistentes en la comunicación e interacción social</b>			
<b>a. Interacción social recíproca</b>	No saluda.	-1	La interacción social recíproca se representa con un valor de -1 por ende el valor es negativo y propio de las características patológicas del síndrome.
	No usa normas de cortesía como: por favor, gracias.	-1	
	Tiene una baja tolerancia a la frustración.	-1	
	Hace prioritarios sus gustos sobre el de los demás.	-1	
	Escasa demostración de espontaneidad.	-1	
<b>b. Comunicación no verbal</b>	Su postura es encorvada hacia sí mismo	-1	La comunicación no verbal con un valor negativo de -1 muestra lo propio de las características patológicas del síndrome.
	Dificultad en el reconocimiento y uso de la mímica.	-1	
	Casi no existe un contacto físico.	-1	
<b>c. Lenguaje</b>	Disminuye la repetición de lo dicho, ecolalia	-1	Para el lenguaje se muestra un valor de -1 a pesar de que pronuncia tres palabras, expresa lo propio de las características patológicas del síndrome.
	No hay un entendimiento del doble sentido.	-1	
	Desconocimiento de significados abstractos como las emociones.	-1	
	El lenguaje verbal se limita a tres palabras: lastimado, caritas y sorprendido.	-1	
<b>C2. Patrones restrictivos y repetitivos del comportamiento, intereses y actividades</b>			

<b>a. Patrones de comportamiento motor</b>	No evade obstáculos en el camino.	-1	Dentro de los patrones de comportamiento motor se demuestra una torpeza motora y movimientos estereotipados con un valor de -1 propio de las características patológicas del síndrome.
	No existe un adecuado control sobre la fuerza física y por ende de los impulsos.	-1	
	Realiza movimientos repetitivos en cada actividad.	-1	
<b>b. Intereses y rutinas (elección de material según la textura)</b>	Las manos pueden soportar la sensación cerosa.	0	Los intereses y rutinas suben a un valor de 0 que da un valor medio en la exposición a situaciones nuevas y se logra el cumplimiento de premisas con interés por lo realizado,
	Busca diferenciar la textura de la cartulina los espacios graficados	0	
	Mantiene la piel lejos de la pintura	-1	

**Nota:** Factores intervinientes en la comunicación e interacción social están caracterizados por conductas propias del niño con autismo, falta de respuestas recíprocas en cuanto a normas sociales como el saludo y lenguaje no verbal. Los patrones de comportamiento motor sin embargo tienen un comienzo positivo en cuanto al interés hacia la novedad de las texturas de la pintura y la cartulina, más no por los patrones restrictivos de evitación de obstáculos y coordinación en motricidad gruesa.

Criterios diagnóstico para el Trastorno de Espectro Autista DSM 5 (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014)

Para la interpretación de los elementos proyectivos se hace la siguiente ficha de interpretación basados en la teoría de Hammer y Heller con la caracterización de los gráficos expresados por el niño a través del dibujo y la pintura en el primer día de trabajo.

Ficha 4.1  
*Esfera Gráfica Día 1*

PARAMETRO	CARACTERISTICAS	INTERPRETACIÓN
<b>S1. ASPECTO GRAFICO</b>		
<b>a. Secuencias</b>	El primer gráfico lo realiza en el centro de la hoja, con un orden desde la cabeza hasta los pies. Los demás gráficos se disponen	Existe un incremento psicomotor progresivo que indica excesiva estimulabilidad. Tiene una ansiedad situacional por la novedad de la actividad.

	alrededor del primero.	
<b>b. Tamaño</b>	Comienza con un dibujo pequeño y los siguientes son grandes llegando a los bordes de la cartulina.	Muestra sentimientos de inadecuación con una tendencia al retraimiento. Sentimiento de constricción ambiental.
<b>c. Presión</b>	Trazos livianos sin embargo ejerce presión cuando grafica puntos específicos en el codo, rodillas, pies abdomen.	Representa un bajo nivel energético. En el caso de los puntos de presión son lugares que el niño describe como dolorosos.
<b>d. Trazo: formas de la línea</b>	Predominio del círculo	Tendencia a ser dependientes y emotivos
<b>e. Trazo: longitud de la línea</b>	Cortos	Impulsividad
<b>f. Simetría</b>	Fallas simétricas	Revelan una inadecuación de los sentimientos de seguridad en la vida emocional.
<b>g. Emplazamiento</b>	Centrado con tendencia a la derecha	Características dependientes e incontroladas. Al mismo tiempo prefiere satisfacciones intelectuales a las emocionales
<b>S2. ASPECTO FORMAL</b>		
<b>a. Movimiento</b>	Pocos elementos de movilidad	Depresión
<b>S3.- CONTENIDO</b>		
<b>a. Cabeza</b>	Más grande que el cuerpo	Narcisismo, vanidad, dependencia materna
<b>b. Cuello</b>	No se grafica	Impulsividad
<b>c. Ojos</b>	Puntos	Medio ambiente tolerante con tendencia a cerrarse ante él, dependencia, infantilismo, superficialidad emocional.
<b>d. Nariz</b>	Un punto	Timidez, ausencia de agresividad manifiesta.
<b>e. Boca</b>	Abierta sin dientes	Infantilismo, dependencia
<b>f. Orejas</b>	No se grafican	Alejamiento del medio, no escucha al mundo por una incapacidad física o no lo desea.
<b>g. Cabello</b>	No se grafican	Propio de la edad, no hay una conciencia sexual todavía.
<b>h. Hombros</b>	Existentes como resultado de la ubicación de los brazos	Preocupación con respecto a la superioridad física
<b>i. Tronco</b>	Redondo como un gran abdomen	Infantilismo
<b>j. Brazos</b>	Palotes que salen del tronco	Contacto social débil, debilidad.
<b>k. Manos</b>	Círculos con dedos como palotes	Agresividad reprimida, falta de confianza en el contacto social, agresividad, rasgos paranoides.
<b>l. Piernas</b>	Palotes que salen del tronco	Trastorno del desarrollo
<b>m. Pies</b>	Círculos	Búsqueda de seguridad, gráfico propio de la edad.
<b>n. Cantidad de Figuras</b>	Cinco figuras humanas que se dibujaron en el siguiente	El número representa a la cantidad de emociones que se

	orden: sorpresa, felicidad, tristeza, miedo, enojo.	expusieron antes de realizarse el gráfico
<b>S4.- COLORES</b>		
<b>a. Rojo</b>	1ro	Según la combinación con otros colores tiene un significado positivo hacia el amor. Simbolismo de fuego y sangre. En niños asociación con los dulces. Agresividad, fuerza, actividad.
<b>b. Café (marrón)</b>	2do	Color menos apreciado. Connotación negativa. Color de la pereza y la necesidad.
<b>c. Verde</b>	3ro	Color intermedio, neutralidad. Vida, salud, juventud e inmadurez.

**Nota:** Es observable un rasgo de ansiedad situacional en el primer día de trabajo por las reacciones emotivas ante la novedad de las actividades con frustración e inadecuación ambiental. Existe un deseo de alejamiento del medio que recae en la dependencia materna y ausencia de agresividad manifiesta. Toma un papel neutral ante la fuerza y la actividad motora propios de la inmadurez de la edad y el bajo nivel energético. (Apéndice 1.5)

Técnicas Proyectivas (Hammer, 1992)

A través de la siguiente tabla de registro se especifican las actividades realizadas en la primera sesión y las palabras más usadas por el niño, así como también de las generalidades del día de trabajo propuesto.

Cuadro 4.1  
*Esfera Textual Día 1*

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>RESPUESTAS DEL NIÑO</b>
Comenzamos a la hora establecida con la presentación y explicación al niño sobre las diferentes láminas de emociones.	Repite inmediatamente lo dicho por el terapeuta.
Se pide al niño que escoja una de las láminas con la premisa establecida, elige la emoción: SORPRENDIDO.	Al momento de retirar las láminas sobrantes se produce un sentimiento de frustración expresado en llanto.
Con la lámina de sorprendido se procede a pasar al área de expresión y se le expone al niño a los diferentes materiales artísticos y el lienzo en blanco.	Se detiene a jugar con los materiales formando figuras geométricas. Escoge crayones para dibujar.
Se le da la premisa de contarnos por qué se siente sorprendido y cómo fue el día de hoy.	Copia la imagen de sorprendido y aumenta las demás partes hasta formar un cuerpo humano. Como se trata de un dibujo libre, el niño graficó otras figuras humanas con las emociones restantes en el siguiente orden: sorpresa,

	felicidad, tristeza, miedo y enojo.
Cuando se le pregunta aspectos específicos de lo dibujado repite la palabra "SORPENDIDO" y "LASTIMADO".	No expresa claramente de forma verbal lo graficado. Señala puntos acentuados del dibujo.
Con el gráfico terminado se procedió a cerrar la sesión agradeciendo la participación y retroalimentando lo realizado con la búsqueda de motivar la asistencia del siguiente día.	Le es difícil abandonar la tarea que se estaba realizando y llora al momento en que su madre intenta llevárselo, por ello se le dio un tiempo para jugar en el espacio externo.

**Nota:** en este primer día el niño tuvo dos episodios de llanto, le incomodaba el contacto físico, le era difícil poner atención a las premisas y el cambio de cada actividad le causaba malestar. Este es el producto de la novedad de la situación. Sin embargo, en la familia se observa motivación para continuar con las sesiones del niño.

#### 4.4.2 Análisis Segunda Sesión

La siguiente tabla hace un resumen cuali-cuantitativo de las conductas del niño diagnosticado con Síndrome de Asperger en el segundo día de trabajo, a través del análisis de los criterios diagnósticos propuestos por el DSM 5.

Tabla 4.2  
*Esfera Conductual Día 2*

PARAMETRO	CARACTERISTICAS	VALOR	INTERPRETACION
<b>C1. Diferencias persistentes en la comunicación e interacción social</b>			
<b>a. Interacción social recíproca</b>	Saluda.	1	La interacción social recíproca se representa con un valor de 0 por ende se denota un ligero cambio en las características patológicas del síndrome debido a la repetición de actividades realizadas el día anterior.
	Usa normas de cortesía como: por favor, pero no las gracias.	0	
	Muestra un nivel más alto tolerancia a la frustración.	0	
	Hace prioritarios sus gustos sobre el de los demás.	-1	
	Pequeñas demostraciones de espontaneidad	0	
<b>b. Lenguaje</b>	Disminuye la repetición de lo dicho, ecolalia	0	Para el lenguaje se muestra un valor de 0 por el aumento del número de palabras usadas producto de la repetición y por ende el aprendizaje de nominaciones, sin embargo la ecolalia no
	No hay un entendimiento del doble sentido.	-1	
	Reconocimiento de palabras abstractas como las emociones.	0	

	El lenguaje verbal aumenta de las tres palabras anteriores: feliz, enojado, niño.	0	desaparece en su totalidad.
<b>c. Comunicación no verbal</b>	Su postura no es tan encorvada hacia sí mismo, evade el contacto ocular poniéndose de perfil.	0	La comunicación no verbal con un valor de 0 muestra lo propio de las características patológicas del síndrome, sin embargo muestra una posición corporal más receptora y segura.
	Dificultad en el reconocimiento y uso de la mímica.	-1	
	El contacto se limita un acercamiento físico.	0	

## C2. Patrones restrictivos y repetitivos del comportamiento, intereses y actividades

<b>a. Patrones de comportamiento motor</b>	No evade obstáculos en el camino.	-1	Dentro de los patrones de comportamiento motor se demuestra una torpeza motora y movimientos estereotipados con un valor de -1 propio de las características patológicas del síndrome.
	No existe un adecuado control sobre la fuerza física y por ende de los impulsos.	-1	
	Realiza movimientos repetitivos en cada actividad.	-1	
<b>b. Intereses y rutinas (elección de material según la textura)</b>	Las manos pueden soportar la sensación cerosa.	0	Los intereses y rutinas se mantienen un valor de 0 donde todas las situaciones nuevas del primer día se están convirtiendo en parte de una rutina no tan estricta.
	Busca diferenciar la textura de la cartulina los espacios graficados	0	
	Mantiene la piel lejos de otras texturas	-1	

**Nota:** La comunicación e interacción social se ven beneficiados al momento que el niño responde positivamente al saludo y a una mayor cantidad de preguntas de retroalimentación. Es observable la evolución de la misma forma en los intereses por otras texturas del material artístico evitando el comienzo de una rutina de elección.

Criterios diagnóstico para el Trastorno de Espectro Autista DSM 5 (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014)

Parte de los elementos proyectivos es el uso de los colores que basado en la teoría de Heller y los cuales influyen en la interpretación de los gráficos según Hammer se resumen en la siguiente ficha.

Ficha 4.2  
Esfera Gráfica Día 2

PARAMETRO	CARACTERISTICAS	INTERPRETACIÓN
<b>S1. ASPECTO GRAFICO</b>		
<b>a. Secuencias</b>	El primer gráfico lo realiza en el centro de la hoja, con un orden desde la cabeza hasta los pies. Los demás gráficos se disponen alrededor del primero.	Existe un incremento psicomotor progresivo que indica excesiva estimulabilidad. Tiene una ansiedad situacional por la novedad de la actividad.
<b>b. Tamaño</b>	Comienza con un dibujo grande y los siguientes se intercalan entre pequeños y grandes llegando a los bordes de la cartulina.	Búsqueda de equilibrio sentimientos de inadecuación con una tendencia al retraimiento. Constricción ambiental situacional.
<b>c. Presión</b>	Trazos livianos sin embargo ejerce presión cuando grafica puntos específicos en el codo, rodillas, pies abdomen.	Representa un bajo nivel energético. En el caso de los puntos de presión son lugares que el niño describe como dolorosos.
<b>d. Trazo: formas de la línea</b>	Predominio del círculo	Tendencia a ser dependientes y emotivos
<b>e. Trazo: longitud de la línea</b>	Cortos	Impulsividad
<b>f. Simetría</b>	Fallas simétricas	Revelan una inadecuación de los sentimientos de seguridad en la vida emocional.
<b>g. Emplazamiento</b>	Centrado con tendencia a la izquierda	Regresión emocional a estadios anteriores. Características dependientes.
<b>S2. ASPECTO FORMAL</b>		
<b>a. Movimiento</b>	Pocos elementos de movilidad	Depresión
<b>S3.- CONTENIDO</b>		
<b>a. Cabeza</b>	Más grande que el cuerpo	Narcisismo, vanidad, dependencia materna
<b>b. Cuello</b>	No se grafica	Impulsividad
<b>c. Ojos</b>	Puntos	Medio ambiente tolerante con tendencia a cerrarse ante él, dependencia, infantilismo, superficialidad emocional.
<b>d. Nariz</b>	Un punto	Timidez, ausencia de agresividad manifiesta.
<b>e. Boca</b>	Abierta sin dientes	Infantilismo, dependencia
<b>f. Orejas</b>	No se grafican	Alejamiento del medio, no escucha al mundo por una incapacidad física o no lo desea.
<b>g. Cabello</b>	No se grafican	Propio de la edad, no hay una conciencia sexual todavía.
<b>h. Hombros</b>	Existentes como resultado de la ubicación de los brazos	Preocupación con respecto a la superioridad física
<b>i. Tronco</b>	Redondo como un gran abdomen	Infantilismo
<b>j. Brazos</b>	Palotes que salen del	Contacto social débil, debilidad.

	tronco	
<b>k. Manos</b>	Círculos sin dedos, enguantadas	Agresividad reprimida, falta de confianza en el contacto social, alto control y precaución, rasgos paranoides.
<b>l. Piernas</b>	Palotes que salen del tronco	Trastorno del desarrollo
<b>m. Pies</b>	Círculos	Búsqueda de seguridad, gráfico propio de la edad.
<b>n. Cantidad de Figuras</b>	Cinco figuras humanas que se dibujaron en el siguiente orden: sorpresa, felicidad, tristeza, miedo, enojo.	El número representa a la cantidad de emociones que se expusieron antes de realizarse el gráfico. En este caso todas las figuras se anulan al pintar encima de todo lo graficado borrando todas las características específicas y detalles.
<b>S4.- COLORES</b>		
<b>a. Amarillo</b>	1ro	Color contradictorio, relacionados con símbolos como el sol, luz, oro. Poco estable. Del optimismo, enojo, mentira, envidia, al mismo tiempo de entendimiento.
<b>b. Verde</b>	2do	Buena relación medio ambiental. Color intermedio, neutralidad. Vida, salud, juventud e inmadurez.
<b>c. Azul</b>	3ro	El color de la simpatía, la armonía, con tendencia a la frialdad y a la distancia. Color de la fantasía.
<b>d. Rojo</b>	4to	Según la combinación con otros colores tiene un significado positivo hacia el amor. Simbolismo de fuego y sangre. En niños asociación con los dulces. Agresividad, fuerza, actividad.
<b>e. Café (marrón)</b>	5to (resultado de la mezcla de colores)	Color menos apreciado. Connotación negativa. Color de la pereza y la necesidad.

**Nota:** El uso de una mayor cantidad de colores denota una tendencia a la búsqueda de armonía con el medio amenazante, una especie de represión agresiva hacia molestias físicas. Dichas molestias son traducidas en dolor y un sentimiento de frustración al ser incapaz de manejarlas sin embargo existe un deseo de equilibrio emocional en el cuidado materno traducido en dependencia. (Apéndice 1.6)

Técnicas proyectivas (Hammer, 1992)

La información recabada de la segunda sesión y las palabras más usadas por el niño a continuación, son puntos relevantes de la observación directa del día de

trabajo propuesto.

#### Cuadro 4.2

##### *Esfera Textual Día 2*

ACTIVIDADES	RESPUESTAS DEL NIÑO
•Comenzamos a la hora establecida con la presentación y explicación al niño sobre las diferentes láminas de emociones.	•Repite inmediatamente lo dicho por el terapeuta.
•Se pide al niño que escoja una de las láminas con la premisa establecida, elige la emoción: FELIZ.	•Al momento de retirar las láminas sobrantes se produce un sentimiento de duda y cambia la lámina FELIZ por la de SORPRENDIDO.
•Con la lámina de sorprendido se procede a pasar al área de expresión y se le expone al niño los diferentes materiales artísticos y el lienzo en blanco.	•Escoge crayones para dibujar. Aumenta la variedad de colores.
•Se le da la premisa de contarnos por qué se siente sorprendido y cómo fue el día de hoy.	•Copia la imagen de sorprendido y aumenta las demás partes hasta formar un cuerpo humano. Como se trata de un dibujo libre, el niño graficó otras figuras humanas con las emociones restantes en el siguiente orden: sorpresa, miedo, enojo, tristeza y felicidad.
•Cuando se le pregunta aspectos específicos de lo dibujado claramente dice la palabra "LASTIMADO" y repite la palabra "CARITAS".	•No expresa claramente de forma verbal lo graficado. Señala puntos acentuados del dibujo y luego en su cuerpo con la expresión "AYAYAY".
•Con el grafico terminado se procedió a cerrar la sesión agradeciendo la participación y retroalimentando lo realizado con la búsqueda de motivar la asistencia del siguiente día.	•Termina exitosamente la tarea y se siente emocionado al ver que su padre llega a recogerlo.

**Nota:** En el segundo día, en el niño no existieron episodios de llanto, le incomodaba el contacto físico, le era difícil poner atención a las premisas y se apresuraba para el cambio de actividad. Existe el mismo número de figuras humanas, material y tiempo empleado que el primer día. Lo que se debe a la memorización de lo realizado el día anterior.

#### 4.4.3 Análisis Tercera Sesión

Para el análisis final de las conductas del niño diagnosticado con Síndrome de Asperger en el tercer día de trabajo, se presenta la siguiente tabla de valores según la continuación, variabilidad o disminución de conductas propias de la patología.

Tabla 4.3  
Esfera Conductual Día 3

PARAMETRO	CARACTERISTICAS	VALOR	INTERPRETACION
<b>C1. Diferencias persistentes en la comunicación e interacción social</b>			
<b>a. Interacción social recíproca</b>	Saluda.	1	La interacción social recíproca se representa con un valor de 1 por ende se denota un cambio positivo en los aspectos de expresión.
	Usa normas de cortesía como: por favor, pero no las gracias.	1	
	Muestra un nivel más alto tolerancia a la frustración.	0	
	Hace prioritarios sus gustos sobre el de los de los demás.	-1	
	Aumento de las demostraciones de espontaneidad	1	
<b>b. Comunicación no verbal</b>	Mantiene su postura no tan encorvada y la evasión del contacto ocular poniéndose de perfil.	0	La comunicación no verbal pasa a un valor de 0 donde las características patológicas del síndrome disminuyen notablemente en el reconocimiento físico de los que le rodea.
	Aumento en el reconocimiento y uso de la mímica.	0	
	Tiene un acercamiento físico.	1	
<b>c. Lenguaje</b>	Disminuye la repetición de lo dicho, ecolalia	0	Para el lenguaje se muestra un valor de 1, positivo en la obtención de información en la retroalimentación. Dejando en claro la proyección del sentir físico y emocional en cada gráfico.
	No hay un entendimiento del doble sentido.	-1	
	Posee conceptos abstractos como el de las emociones.	1	
	El lenguaje verbal aumenta a la formación de oraciones con sentido y secuencia.	1	
<b>C2. Patrones restrictivos y repetitivos del comportamiento, intereses y actividades</b>			
<b>a. Patrones de comportamiento motor</b>	No evade obstáculos en el camino.	-1	Dentro de los patrones de comportamiento motor se demuestra una torpeza motora y movimientos estereotipados con un valor de -1 propio de las características patológicas del síndrome.
	No existe un adecuado control sobre la fuerza física y por ende de los impulsos.	-1	
	Realiza movimientos repetitivos en cada actividad.	-1	

<b>b. Intereses y rutinas (elección de material según la textura)</b>	Las manos pueden soportar la sensación cerosa y líquida.	1	Los intereses y rutinas aumentan a un valor positivo de 1, dentro de la rutina propia, el niño se expone a situaciones nuevas.
	Busca diferenciar la textura de la cartulina los espacios graficados	1	
	Expone la piel lejos a otras texturas	0	

**Nota:** los valores cuantitativos positivos dan a conocer la variabilidad y hasta la disminución de conductas autistas en el niño conforme se concluyen los días de trabajo. Es por ello que tanto la interacción social como la comunicación se ven beneficiadas de la mano con el deseo de experiencias nuevas dentro de un interés propio ya no como rutina sino como una oportunidad de improvisación.

Criterios diagnóstico para el Trastorno de Espectro Autista DSM 5 (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014)

En el análisis proyectivo de la siguiente ficha influye tanto la interpretación de los gráficos que se obtuvieron en un inicio como en la tercera sesión para concluir con los cambios más notables en la evolución de los gráficos.

Ficha 4.3

*Esfera Gráfica Día 3*

PARAMETRO	CARACTERISTICAS	INTERPRETACIÓN
<b>S1. ASPECTO GRAFICO</b>		
<b>a. Secuencias</b>	El primer gráfico lo realiza en el lado izquierdo de la hoja, con un orden desde la cabeza hasta los pies. Los demás gráficos se disponen hacia la derecha del primero.	Orden esperado de secuencia, mejor ubicación espacial y ordenamiento de ideas. Tendencia a la superación, ir hacia adelante.
<b>b. Tamaño</b>	Comienza con un dibujo grande y los siguientes son pequeños llegando a los bordes de la cartulina.	Muestra sentimientos de inadecuación con una tendencia al retraimiento. Sentimiento de constricción ambiental.
<b>c. Presión</b>	Trazos livianos hasta cuando grafica los puntos específicos en el codo, rodillas, pies abdomen.	Representa un bajo nivel energético. En el caso de los puntos son lugares que el niño describe como dolorosos.
<b>d. Trazo: formas de la línea</b>	Predominio del círculo	Tendencia a ser dependientes y emotivos
<b>e. Trazo: longitud de la línea</b>	Cortos	Impulsividad
<b>f. Simetría</b>	Fallas simétricas, aunque en menor cantidad	Revelan una inadecuación de los sentimientos de seguridad en la vida emocional.
<b>g. Emplazamiento</b>	Centrado ocupa toda la hoja	Prefiere satisfacciones intelectuales a las emocionales.

<b>S2. ASPECTO FORMAL</b>		
<b>a. Movimiento</b>	Pocos elementos de movilidad	Depresión
<b>S3.- CONTENIDO</b>		
<b>a. Cabeza</b>	Más grande que el cuerpo, en algunas figuras es proporcional al cuerpo	Narcisismo, vanidad, dependencia materna. Asimilación corporal.
<b>b. Cuello</b>	Círculo debajo de la cabeza	Mayor control, búsqueda del control impulsivo
<b>c. Ojos</b>	2 rayas verticales	Medio ambiente tolerante con tendencia a cerrarse ante él, dependencia materna, infantilismo.
<b>d. Nariz</b>	No se grafica	Conducta retraída, ausencia de agresividad manifiesta.
<b>e. Boca</b>	Abierta sin dientes	Infantilismo, dependencia
<b>f. Orejas</b>	No se grafican	Alejamiento del medio, no escucha al mundo por una incapacidad física o no lo desea.
<b>g. Cabello</b>	No se grafica	Propio de la edad, no hay una conciencia sexual todavía.
<b>h. Hombros</b>	Existentes como resultado de la ubicación de los brazos	Preocupación con respecto a la superioridad física
<b>i. Tronco</b>	Redondo como un gran abdomen	Infantilismo
<b>j. Brazos</b>	Palotes que salen del tronco	Contacto social débil, debilidad.
<b>k. Manos</b>	Círculos sin dedos	Agresividad reprimida, falta de confianza en el contacto social, agresividad, rasgos paranoides.
<b>l. Piernas</b>	Palotes que salen del tronco	Trastorno del desarrollo
<b>m. Pies</b>	Círculos	Búsqueda de seguridad, gráfico propio de la edad.
<b>n. Cantidad de Figuras</b>	Cinco figuras humanas dibujadas en el siguiente orden: sorpresa, tristeza, miedo, enojo, felicidad.	El número representa a la cantidad de emociones que se expusieron antes de realizarse el gráfico.
<b>S4.- COLORES</b>		
<b>a. Rojo</b>	1ro	Según la combinación con otros colores tiene un significado positivo hacia el amor. Simbolismo de fuego y sangre. En niños asociación con los dulces. Agresividad, fuerza, actividad.
<b>b. Naranja</b>	2do	Color exótico, hace relación a la planta, flores y frutos. Color de la diversión y sociabilidad. Poco convencional.
<b>c. Celeste</b>	3ro (derivación del azul)	El color de la simpatía, la armonía, con tendencia a la frialdad y a la distancia. Color de la fantasía.

<b>d. Amarillo</b>	4to	Color contradictorio, relacionados con símbolos como el sol, luz, oro. Poco estable. Del optimismo, enojo, mentira, envidia, al mismo tiempo de entendimiento.
<b>e. Negro</b>	5to	Color de la negación, el final, el duelo. Invierte todo significado positivo en negativo.
<b>f. Verde</b>	6to	Buena relación medio ambiental. Color intermedio, neutralidad. Vida, salud, juventud e inmadurez.

**Nota:** el deseo de un mayor control de impulsos se contrasta con los elementos que para el niño son divertidos y que tienen un efecto tranquilizador a los dolores antes graficados los mismos que han disminuido en cantidad. Los sentimientos de inadecuación al medio invierten papeles al ser negados por el color negro, teniendo como resultado mayor simpatía a las situaciones cotidianas, vitalidad e interés por actividades nuevas. (Apéndice 1.7)

Técnicas proyectivas (Hammer, 1992)

El resumen de las actividades de la tercera sesión y aspectos de variación en puntos relevantes como el lenguaje verbal y conductas del niño ante el medio, se especifican en el siguiente cuadro.

Cuadro 4.3  
*Esfera Textual Día 3*

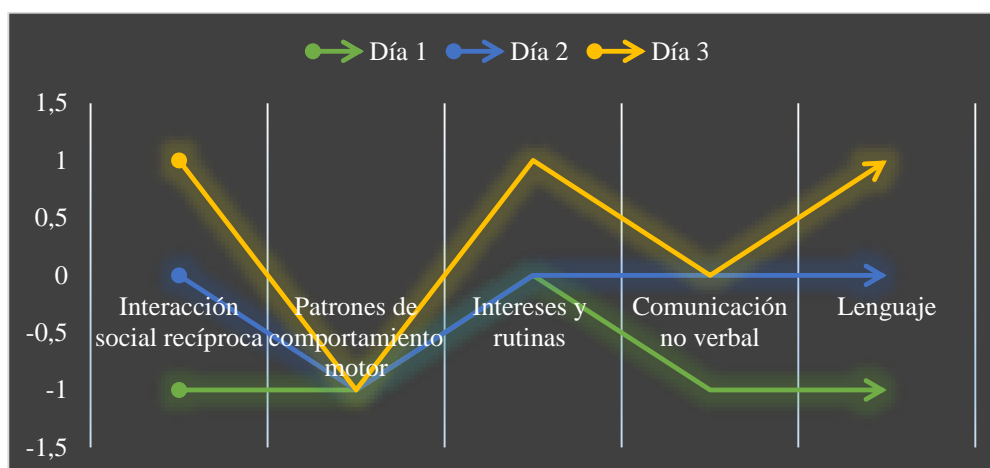
<b>ACTIVIDADES</b>	<b>RESPUESTAS DEL NIÑO</b>
•Comenzamos a la hora establecida con la presentación y explicación al niño sobre las diferentes láminas de emociones.	•Repite inmediatamente lo dicho por el terapeuta.
•Se pide al niño que escoja una de las láminas con la premisa establecida, elige la emoción: SORPRENDIDO.	•El niño se apresura a la siguiente área con la lámina escogida.
•Con la lámina de sorprendido se procede a pasar al área de expresión y se le expone al niño los diferentes materiales artísticos y el lienzo en blanco.	•Escoge crayones para dibujar. Aumenta la variedad de colores.
•Se le da la premisa de contarnos por qué se siente sorprendido y cómo fue el día de hoy.	•Copia la imagen de sorprendido y aumenta las demás partes hasta formar un cuerpo humano. Como se trata de un dibujo libre, el niño graficó otras figuras humanas con las emociones restantes en el siguiente orden: sorpresa, tristeza, miedo, enojo y felicidad.
•Cuando se le pregunta aspectos específicos de lo	•Aumenta la expresión verbal de lo graficado.

dibujado claramente dice la palabra "LASTIMADO". Llama "NIÑOS" a las figuras, y pone como edad "5 AÑOS".	Señala puntos acentuados del dibujo y luego en su cuerpo. A uno de los niños graficados les pone un nombre "JOAQUIN".
•Con el grafico terminado se procedió a cerrar la sesión agradeciendo la participación y retroalimentando lo realizado con la búsqueda de motivar la asistencia del siguiente día.	•Cuando se dio por terminado el dibujo el niño tomó temperas y pintó sobre las figuras antes realizadas acaba la tarea y pide un tiempo para jugar al exterior.

**Nota:** en el tercer y último día el niño buscó contacto físico como aprobación de lo realizado, le era difícil poner atención a las premisas y se apresuraba para el cambio de actividad. Existe el mismo número de figuras humanas, material y tiempo empleado que el primer día. Se debe a la memorización de lo realizado el día anterior.

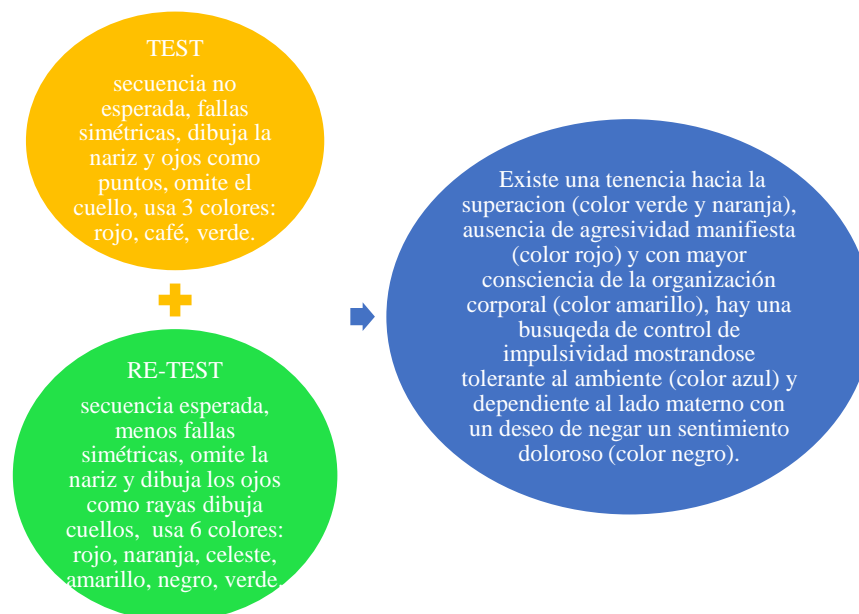
#### 4.5 Análisis Comparativo

- Gráfico comparativo de valoración conductual



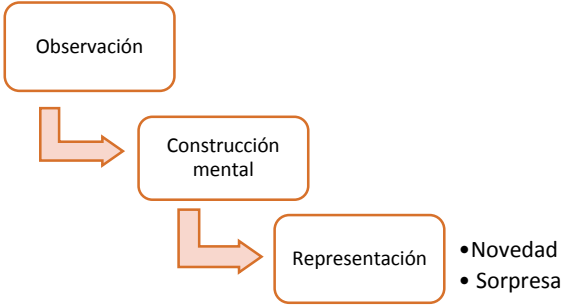

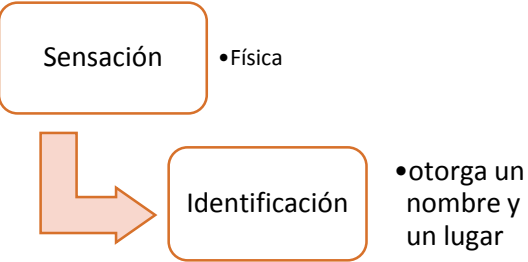

*Figura 4.1* Las características propias del síndrome de Asperger evidenciadas en el niño desde la primera sesión, muestran una evolución positiva por la disminución de las conductas patológicas específicamente en el reconocimiento de los aspectos comunicativos que intervienen en la interacción social, como la expresión verbal y no verbal de necesidades con reciprocidad.

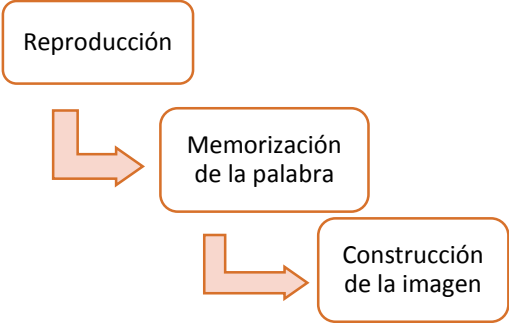
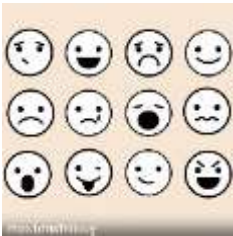


- Gráfico comparativo del Test y Re-Test:

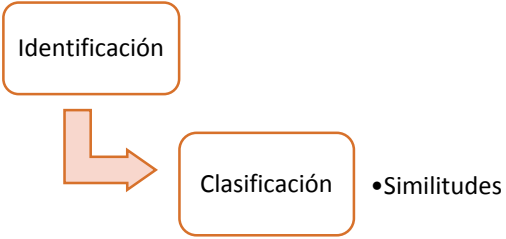


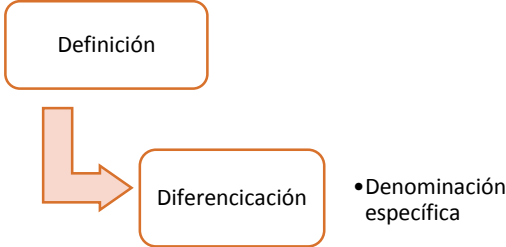
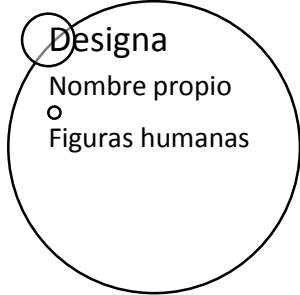



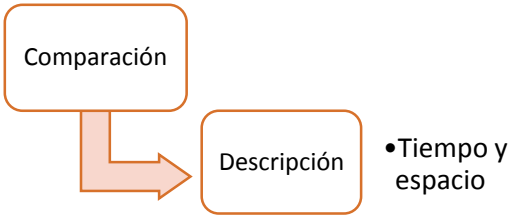
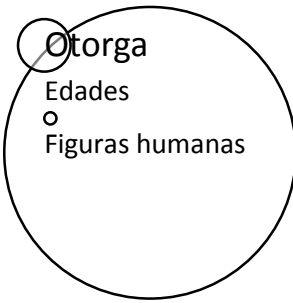

*Figura 4.2* Existe una leve tendencia del niño a convertir todas las actividades en rutina, característica del síndrome. El avance que se ve en el ordenamiento de ideas, control de impulsos y el interés de hacer más detalles para cada dibujo dan un cambio positivo. Sin embargo el uso del color es uno de los factores que nos brinda mayor información, pasando de los menos apreciados a los que reflejan mayor vitalidad, apertura al medio y optimismo.

- Gráfico comparativo del registro de palabras

LENGUAJE ORAL	PROCESO DEL PENSAMIENTO	COMPORTAMIENTO DESENCADENADO	ANCLAJE CULTURAL
<p>“Sorprendido”</p>	 <pre> graph TD     A[Observación] --&gt; B[Construcción mental]     B --&gt; C[Representación]     C --- D[•Novedad •Sorpresa]             </pre>	<p>Imitación</p> <p>Gesto facial del signo ○ (lenguaje no verbal)</p>	 <p>Este signo en nuestro medio se considera sorpresa, sea por color o ubicación de la forma. Cosa que da ocasión o sentido para que alguien se sorprenda (Real Academia Española, 1995).</p>
<p>“Lastimado”</p>	 <pre> graph TD     A[Sensación •Física] --&gt; B[Identificación]     B --- C[•otorga un nombre y un lugar]             </pre>	<p>Trazo</p> <p>Puntos específicos del cuerpo ○ Dolor</p>	 <p>Herido, que ha sufrido traumatismo. Sentirse lastimado, ofendido, herido en su amor propio (Real Academia Española, 1995).</p>

<p>“Caritas”</p>	 <pre> graph TD     A[Reproducción] --&gt; B[Memorización de la palabra]     B --&gt; C[Construcción de la imagen]   </pre>	<p><b>Repetición</b> palabra dicha por el evaluador “caritas” o (ecolalia)</p>	 <p>Diminutivo de cara (Real Academia Española, 1995). ...Suele relacionarse con cuestiones afectivas, de sumisión, duda, religiosidad y también con la herencia de lenguas originarias... (Troya, 2010). Semblante representación de algún efecto del ánimo en el rostro (Real Academia Española, 1995).</p>
<p>“Ay ay ay”</p>	 <pre> graph TD     A[Descripción] --&gt; B[Identificación]     B --- C[•Sensación física]   </pre>	<p><b>Mímica</b> Lenguaje no verbal o Masaje en el área de dolor del propio cuerpo</p>	 <p>Expresión específica de la lengua kichwa en el Ecuador que hace referencia al dolor(EspEcu, 2005).</p>

<p>“Niños”</p>	 <p>Identificación</p> <p>Clasificación •Similitudes</p>	 <p>Señalamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Dedo índice</li> <li>○ Figuras humanas</li> </ul>	 <p>Que está en la niñez (Real Academia Española, 1995). Considerada una etapa o situación presocial: es decir como una fase de preparación para la vida adulta, la cual se considera verdaderamente vida social (Pavez, 2012).</p>
<p>“Joaquín”</p>	 <p>Definición</p> <p>Diferenciación •Denominación específica</p>	 <p>Designa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Nombre propio</li> <li>○ Figuras humanas</li> </ul>	 <p>En un significado general y bíblico: es un hombre de pila de varón en español, “Yahvé construirá, edificará” (Wikipedia, 2016).</p>

<p>“5 años”</p>	 <p>Comparación</p> <p>Descripción •Tiempo y espacio</p>	 <p>Otorga Edades Figuras humanas</p>	 <p>Año: tiempo que transcurre durante una revolución real del eje de la tierra al rededor del sol (Real Academia Española, 1995).</p> <p>Cinco: signo que cifra un número, después de 4 (Real Academia Española, 1995).</p>
-----------------	--	--	---

(Fernández, 2003)

*Figura 4.3* El valor lingüístico de las palabras usadas por el niño hacen que se lo ubique en un plano más social por su carga cultural de aprendizaje, que al mismo tiempo se enlaza con los procesos mentales propios de la edad, estos le permiten tener un significado de las cosas que lo rodean sin caer en el excentricismo de la patología sino como un ser completamente inmerso en un mundo.

#### **4.6 Análisis Global**

El proceso psicosocial a partir de la comunicación en la interacción social recíproca propia del niño con espectro autista, muestra una controvertida forma de respuestas verbales y no verbales, que ante la novedad provocan la primera reacción emotiva observable, la sorpresa que genera el llanto, factores que se traducen en una ansiedad situacional. Esta ansiedad juega un papel fundamental en el proceso del pensamiento, un reconocimiento e identificación con objetos del ambiente que desencadena un comportamiento motor patológico por estímulos hasta ahora desconocidos para el niño. Es por ello que la conducta hacia el cambio de rutina denota un malestar; y a la vez, el inicio de una búsqueda de esa figura materna (Egge, 2010). motivadora y protectora, transferencia positiva que recae en el evaluador, sobreentendida en términos de lengua, el español y con un anclaje cultural propio pero que no se diferencia tanto de la del niño. La identificación con esta misma cultura permite que se le dé la opción de descubrir elementos artísticos a través de premisas verbales causantes de la repetición de palabras específicas, como: "caritas" diminutivo usado con enfoque afectivo producto de esa herencia de lenguas originarias (EspEcu, 2005). Al momento de presentar esta palabra con una carga afectiva, el niño la reconoce como positiva y baja su nivel defensivo hacia el Otro, lo que hace menos difícil la exposición a elementos nuevos físicos como las texturas de la pintura y la cartulina en blanco. Es entonces que se produce un sentimiento y comportamiento neutral ante la fuerte incomodidad hacia el contacto físico y el deseo

de alejarse de ese medio hasta ahora inadecuado. El niño evidencia sensaciones físicas del dolor, con una exclamación muy propia de la cultura: ay ay ay, en puntos específicos de las figuras humanas graficadas, es así que se obtiene un proceso de reconocimiento del significado de dolor, con un significante propio, aprendido del medio y expresado en un lenguaje con sentido.

El resultado palpable de esta dinámica se plasma en la primera obra creada por el niño de la cual se intenta dar sentido a la disminución de impulsividad y frustración conforme se concluye con un segundo trabajo y se refuerza con una tercera pintura. La segunda obra es la representación de un niño con un interés propio hacia una emoción en especial, la sorpresa, la hace verbal "sorprendido" y la imita con gestos; hacia el crayón y la elección de la gama de colores ahora más extensa que en el inicio y hacia la cartulina en blanco para expresar su sentir a través del gráfico, dándose la libertad de dibujar los mismo que la primera pintura. Sin embargo existe una variación conductual que evidencia su incapacidad de manejar dichas emociones y la búsqueda de atención por parte del evaluador cuando elimina por completo lo dibujado inicialmente con pinceles y temperas. Es así como concluye con una historia inicial de dolor, impulsividad, frustración e inadecuación con un nuevo recurso que ante él se presenta, un nuevo material artístico y una reacción por parte del evaluador que hace sentir al niño que se lo reconoce a través de la retroalimentación de lo graficado, lo "lastimado" que se expresa en aquellos puntos acentuados del dibujo.

La retroalimentación verbal por parte del niño en el tercer día de trabajo varía notablemente desde el momento que el niño es el iniciador de las actividades memorizadas de las sesiones anteriores proporcionándole un mayor control del medio y por ende un efecto tranquilizador ante la exposición de elementos evitando

la rutina al darse la oportunidad de improvisar. Parte de esta improvisación es el uso del color negro en los gráfico hasta ahora similares a los del inicio para dar un valor negativo a emociones de miedo y tristeza, y denomina a cada figura humana como "niños" de "cinco años" que llevan el nombre "Joaquín". La experiencia se traduce en un ser que reconoce no solo emociones propias que le causan malestar, sino que las relaciona con sucesos cotidianos en tiempo y espacio expresados gráficamente para luego hacerlas verbales y que sean reconocidas por el Otro a la espera de una respuesta física de aprobación. La dinámica de reconocimiento y expresión libre de afectos por parte del niño y el evaluador llega a un contacto físico afectivo que inicia en el niño para permitirse la adaptación a un medio que puede cambiar la rutina según sea necesario con una respuesta baja en ansiedad, impulsividad y frustración. Esta disminución de conductas patológicas interviene una vez más en la interacción social asociando la experiencia del trabajo con la vida diaria, evidenciadas en el proceso de orden de ideas y en reacciones comunicativas de mayor claridad con un valor lingüístico que reflejan vitalidad, apertura al medio y optimismo.

El gráfico cromático en el niño equivale a una preocupación por una emoción, un afecto que busca ser entendido por el mundo exterior. Esta intensa preocupación por el mundo exterior del niño con autismo no se refiere a que éste este imposibilitado de expresar su sentir, sino como lo menciona el DSM 5 (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014), son cualidades que difieren de forma persistente a la esperada y por ende la búsqueda de caminos de exteriorización es infinita. Este análisis sería una de las pruebas de que el mundo externo a pesar de que se piensa que no es del interés del niño, forma parte de toda una construcción interna que se expresa rudimentariamente y que con la ayuda de una interpretación más adaptada, dejarían

en claro el interés del niño de reconocerse como parte del mundo si se les facilitan los medios y la información adecuada.

## CAPITULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1 Conclusiones

- A través del presente trabajo se logró diseñar con fundamentación teórica la guía de estrategias de expresión y reconocimiento de afectos a través de la pintura artística en niños con asperger, la misma que se explica en los objetivos específicos propuestos para análisis y evaluación final. Esta guía por ende es aplicable según las necesidades de investigadores y profesionales para el trabajo con grupos, individualmente, en otras patologías así como en situaciones no patológicas.
- El diagnóstico del desarrollo de actividades basadas en la pintura artística para la expresión y reconocimiento de afectos en niños con Asperger se realizó a través del análisis del test aplicado al inicio y final de la intervención, arrojando resultados positivos en el uso de colores, de la valoración cuantitativa de conductas patológicas, siendo visible la disminución de estas; y la interpretación del aumento del uso del lenguaje verbal y no verbal como reacción a las estrategias.
- La elaboración de las estrategias de expresión y reconocimiento de afectos a través de la pintura artística en niños con asperger se la realizo a partir de los criterios teóricos de varios autores los mismos que pretenden trabajar en el entendimiento de la dinámica de reconocimiento y expresión emocional en el trastorno del espectro autista como una capacidad que difiere en el aprendizaje y asimilación de conceptos abstractos.
- Los resultados de la aplicación de las actividades basadas en la pintura artística en niños con Asperger se resumen en tablas de valoración cuantitativa y cualitativa positiva en la disminución de conductas patológicas según los criterios diagnósticos

del DSM 5 para el Trastorno de Espectro Autista, esta información va de la mano con el contenido proyectivo de las fichas de interpretación gráfica donde se expresan elementos de una realidad cotidiana y propia del niño a partir del medio en el que se desenvuelve, lo que hace posible el análisis del uso de palabras específicas a través de un cuadro de registro de palabras como producto de esta influencia externa y reconocida como parte de él.

- La patología como tal representa una dinámica muy discutida por la calificación del niño autista como un ser desprendido del medio por influencias biopsicosociales las mismas que a más de ser posibles causantes tienen el poder de ser las que mitiguen esta diferenciación comportamental. Es así que el aporte fundamental de este factor psicosocial en cuanto a la reacción comunicativa cultural de expresión y reconocimiento del niño con la patología, lo ubica completamente inmerso en un mundo social.

## **5.2 Recomendaciones**

- La fundamentación teórica para la guía de estrategias de expresión y reconocimiento de afectos a través de la pintura artística en niños con asperger debe ser el paso inicial para un estudio de mayor profundidad, considerando que en nuestro país el índice de incidencia del Trastorno de Espectro Autista va en aumento.
- El diagnóstico del desarrollo de actividades basadas en la pintura artística para la expresión y reconocimiento de afectos en niños con Asperger propone un número de sesiones que se distribuyan de la mejor manera para que los niños se dediquen completamente a la actividad teniendo en cuenta que los mismos asisten a terapia del lenguaje, física o tareas dirigidas; con ello el trabajo tendría una mayor extensión de

tiempo, lo que serviría para diferenciar experiencias a través de un análisis de evolución.

- La elaboración de las estrategias de expresión y reconocimiento de afectos a través de la pintura artística en niños con asperger se la realizo a partir de los criterios teóricos de varios autores los mismos que pretenden trabajar en el entendimiento de la dinámica de reconocimiento y expresión emocional en el trastorno del espectro autista como una capacidad que difiere en el aprendizaje y asimilación de conceptos abstractos.
- De los resultados de la aplicación de las actividades basadas en la pintura artística en niños con Asperger se menciona que la presentación de una gran cantidad de materiales artísticos como colores, marcadores, temperas, etc. podrían llevar a un sentimiento de frustración, a más de ello la información que el niño quiere plasmar ya tiene una carga afectiva que muchas veces no logra controlar. La interpretación proyectiva tendría un margen de variación al no tener un nivel base establecido de análisis simbólico para la patología, sin embargo los conceptos que el niño expresa son vestigios de su experiencia propia.
- Como un aporte fundamental para el análisis e influencia del factor psicosocial en la reacción comunicativa cultural de expresión y reconocimiento, seria enriquecedora la participación de un observador o co- terapeuta, el cual toma en cuenta detalle de conducta y reacción tanto del niño como del terapeuta encargado mientras se dan las premisas o se desarrollan las actividades según lo propuesto en la guía.

## CAPÍTULO VI

### PROPUESTA DE SOLUCIÓN



### ESCUELA DE PSICOLOGÍA

“ GUÍA DE ESTRATEGIAS DE EXPRESIÓN Y RECONOCIMIENTO DE  
AFECTOS A TRAVÉS DE LA PINTURA ARTÍSTICA EN NIÑOS CON  
SÍNDROME DE ASPERGER”

**Autora:** Sueanny Adriana Peñaherrera Manterola

**Directora:** Psic. Clín. Msc. Norma Marlene Macías Herrera

**Validadores:**

- Ps. MS. Lucia Almeida
- Ps. Mg. Narcisa Villegas

Ambato – Ecuador

2016

## **6.1 Planteamiento de la propuesta**

Guía de estrategias de expresión y reconocimiento de afectos a través de la pintura artística para niños con síndrome de asperger

### **6.1.1 Institución**

Escuela Particular Glenn Doman

### **6.1.2 Población Beneficiaria**

La población beneficiaria son los niños diagnosticados con Trastorno de Asperger o Trastorno Autista; no obstante su uso no se lo debe restringir solo a esa patología. La aplicación puede ser individual o grupal, así como se lo puede adaptar a otras disciplinas.

### **6.1.3 Ubicación**

Ciudad de Ambato, Provincia de Tungurahua

### **6.1.4 Objetivos**

#### **6.1.4.1 Objetivo general:**

Especificar los parámetros de la Guía de estrategias de expresión y reconocimiento de afectos a través de la pintura artística para niños con Síndrome de Asperger

#### **6.1.4.2 Objetivos Específicos:**

- Implementar la Guía de estrategias de expresión y reconocimiento de afectos en niños con Síndrome de Asperger.
- Describir las características propias de expresión y reconocimiento de afectos

en niños con Síndrome de Asperger.

- Evaluar la aplicación de la Guía de estrategias de expresión y reconocimiento de afectos en niños con Síndrome de Asperger.

## **6.2 Introducción**

El diseño de una guía de estrategias de expresión y reconocimiento de afectos a través de la pintura artística, sugiere la realización de una matriz de aplicación donde cada jornada se divide en tres estrategias centrales llamadas: La Emoción, La Expresión y El Reconocimiento. Cada una de ellas basadas en objetivos, participantes, materiales, tiempo, lugar e instrumento. Del mismo modo se especifican los parámetros para el desarrollo y evaluación final de la aplicación, todo esto fundamentado en la teoría de (Arce Guerschberg, 2008) con su libro de "Soluciones pedagógicas para el Autismo" y con el "Manual de teoría de la mente para niños con autismo, Ejercicios, materiales y estrategias" de (Cornago, Navarro, & Collado, 2012).

Como propone la psicoterapia breve, el primer paso es el encuadre donde se aseguran espacios, materiales, horarios así como el número de sesiones y asistentes, el segundo propone una sistematización que incluye tres fases: la introducción, desarrollo y cierre para cada una de las estrategias de pintura artística (Bellak & Small, 1980). Para finalizar el tercero y último paso permite el análisis y evaluación de cada uno de los factores obtenidos con la guía permitiendo una descripción general de resultados cualitativos sobre los niveles de asimilación, para sustentar la implementación de la guía y la consecuencia positiva o negativa de ella (Psicología y Educación Integral A.C., 2009).

El investigador toma un papel activo en la guía y en el uso de la libreta de registro para la interpretación de los gráficos con bases psicodinámicas así como de la descripción de conductas y otros aspectos que el evaluador crea pertinentes al momento de dar un valor cualitativo a los logros en la aplicación.

Para este análisis se pueden tomar en cuenta la interpretación de las técnicas proyectivas de (Hammer, 1992) y la psicología del color de (Heller, 2004).

### 6.2.1 Justificación

Para el diseño de una Guía de estrategias de expresión y reconocimiento de afectos a través de la pintura artística, se recurre a la conceptualización de la misma y por ende el entendimiento de su existencia. Para esto se mencionan algunos conceptos básicos de la terminología usada.

Tabla 6.1  
Terminología de la temática

<b>TERMINOLOGÍA</b>	<b>CONCEPTUALIZACIÓN</b>
<b>Guía</b>	Libro de preceptos o indicaciones, que encaminan o dirigen
<b>Estrategia</b>	El conjunto de las reglas que aseguran una decisión óptima en cada momento
<b>Expresión</b>	Manifestación, declaración, especificación de una cosa
<b>Reconocimiento</b>	Acción y efecto de reconocer o reconocerse
<b>Afecto</b>	Cualquiera de las pasiones del ánimo como amor, odio, ira, etc.
<b>Pintura</b>	Arte de pintar. Color preparado para pintar
<b>Artística</b>	Perteneciente a las artes

(Real Academia Española, 1995)

Por consiguiente la propuesta pretende crear un conjunto de reglas que dirijan la aplicación, análisis y evaluación de la manifestación y reconocimiento de aspectos

del ánimo, estados afectivos llamados emociones y que de las cuales solo se toman las básicas: la tristeza, felicidad, miedo, enojo y sorpresa (Guerri, 2013), en niños diagnosticados con síndrome de asperger a través del arte, el arte de pintar. Todo esto especificado en una tabla matriz.

Este conjunto de estrategias es el producto de la recolección de ciertas estrategias usadas por (Cornago, Navarro, & Collado, 2012), y adaptadas tanto a la teoría como a las necesidades de la investigación. Estas necesidades nacen después del diagnóstico cualitativo en el que aparecen como las mayores alteraciones en el niño diagnosticado con síndrome de asperger: la interacción y comunicación social recíproca (Arce Guerschberg, 2008). Esta matriz se establece para 5 sesiones, cada una de 45 minutos, tiempo recomendado para el trabajo psicoterapéutico en general y más aún cuando el trabajo es con población infantil (Psicología y Educación Integral A.C., 2009). Recomendado que sea a día seguido durante una semana con el fin de recoger datos que permitan evaluar posibles cambios y en caso de no haberlos tomar en consideración la repetición de las estrategias en aspectos específicos que no se hayan logrado en la primera aplicación.

En tanto la interacción social recíproca es la relación que se establece entre individuos que se influyen mutuamente formando su identidad específica, el pilar fundamental en el éxito de ésta es la comunicación tanto verbal como no verbal (Zurita, 2011). Comunicación que se vuelve interpersonal al momento de usar palabras, gestos, paralenguaje (Caicedo, 2014) y otros aspectos con el fin de que la otra persona entienda el significado emocional que tiene la información que se expresa de una parte y otra.

Para el reconocimiento y la expresión, la pintura artística o dibujo libre como medio clásico plástico-visual, sería uno de las técnicas óptimas dentro del arte terapia,

por el enfoque psicodinámico que esta tiene como base del diseño de estrategias. "Con la palabra o la escritura puedo hacer un relato. Pero la imagen no lo necesita. Se basta por sí misma. Ella no es un relato, es una representación"(Acosta, 2008, p.99). Dentro de la dimensión psicológica y según el psicoanálisis se dice que al pintar se develan realidades internas (López, 2011) más fácilmente que con las palabras, estas provocan un aumento en la expresión y autoconocimiento.

El hecho de que el trabajo se proponga de modo grupal o individual conlleva a la interacción de más de dos individuos que da como resultado esta relación terapéutica entre pacientes y terapeuta en la que la población infantil entre edades de 3 a 10 años, edades elegidas por las capacidades creativas y asimilación del medio (Ulises, 2014), las cuales sumadas a actividades libres de pintura, de desenvuelven positivamente, utilizando a la expresión como medio de contención y aprendizaje, que además influye en la interrelación social entre sujetos diagnosticados con asperger.

La pintura artística como técnica plástica visual movilizadora y dinámica hace uso de materiales plástico visuales fluido: la tempera y los crayones que van de la mano con la experiencia afectiva; así también materiales sólidos: los lápices de colores, que dan una experiencia cognitiva (López, 2011). Otro de los materiales es la cartulina que se usa en dimensiones específicas para cumplir con las necesidades tanto de la investigación como de la teoría, por la durabilidad del material a través del tiempo(Maldonado, 2012) y el lienzo en blanco que motiva al niño para el uso de los materiales con libertad en un espacio suficiente.

Así estaríamos integrando aspectos psicológicos y matéricos para la expresión y reconocimiento del otro como real y similar a mí pero que a la vez me ayuda a diferenciarme según mi posición ante el mundo. Este proceso de introyección sería el iniciador de la relación social por un interés común de encajar en la comunidad.

Belichon, Hernández y Sotill (2008) proponen que:

Las personas con SA manifiestan interés por tener amigos y relacionarse, aunque la peculiaridad de sus aproximaciones y sus dificultades para comprender las emociones, las intenciones y el significado no literal en la comunicación les producen una frustración que puede desembocar más tarde en problemas de ansiedad o depresión. (p.12)

Más que una forma de solucionar el problema investigativo, con la propuesta se busca abrir un nuevo camino que posibilita el entendimiento de un mundo diferente. El arte en todos sus caminos nos lleva a la creación de un externo físico y palpable que representará el mundo interior humano. Para Schiller de Kohn (2006) la expresión artística tiene que ver con lo siguiente: "La danza es movimiento y el dibujo es danza que perdura en el papel" (p.167), cada obra de arte expresa y hace palpable el reconocimiento de uno mismo con el beneficio de darle un propio canon de belleza y valor. Es así que, con el aporte trabajos modernos como: (Cornago, Navarro, & Collado, 2012), (Arce Guerschberg, 2008), y tradicionales como el de: (Hammer, 1992) y (Heller, 2004) entre otros, quienes proponen la utilización de técnicas de movilización como la palabra y la interpretación de símbolos artísticos especialmente en situaciones de inhibición o dificultad de exteriorización, se sistematiza la guía matriz que a continuación se presenta.

### 6.3 Guía

**“ GUÍA DE ESTRATEGIAS DE EXPRESIÓN Y RECONOCIMIENTO  
DE AFECTOS A TRAVÉS DE LA PINTURA ARTÍSTICA EN NIÑOS  
CON SÍNDROME DE ASPERGER”**

**AUTOR:**

SUEANNY ADRIANA PEÑAHERRERA MANTEROLA

**DIRECTORA:**

PSIC. CLÍN. MSC. NORMA MARLENE MACÍAS HERRERA

**VALIDADORES:**

Ps. MS. Lucia Almeida

Ps. Mg. Narcisa Villegas

AMBATO – ECUADOR

2016

**GUIA DE ESTRATEGIAS DE EXPRESION Y RECONOCIMIENTO DE AFECTOS  
A TRAVES DE LA PINTURA ARTISTICA PARA NINOS CON SINDROME DE ASPERGER (TRASTRONO DEL ESPECTRO AUTISTA)**

- ✓Planificar si el trabajo será individual o en grupo.
- ✓Ambientar una sala de trabajo en 3 áreas diferentes: 1.-Área de reconocimiento: donde las 5 láminas de las emociones estarán expuestas a la altura del niño(s), pagadas en una superficie plana (pared, pizarrón, etc.); 2.- Área de expresión: ésta debe contener una cartulina en blanco de medio pliego pegada a una superficie plana (pared, pizarrón, etc.) y pinturas varias (lápices de colores, crayones, temperas, etc.); y por último el Área de retroalimentación: que se ayuda de sillas o un piso alfombrado para sentarse a contemplar el dibujo y hacer las respectivas preguntas de indagación.
- ✓La presente guía consta de 3 estrategias que deberán ser aplicadas en cinco sesiones diferentes, una cada semana, con una duración de 45 minutos.
- ✓Cada una de las estrategias forman parte de un trabajo de psicoterapia breve donde cada una de ellas corresponde a la introducción, desarrollo y cierre, por ello la importancia del orden de aplicación y evitar la omisión de alguna de ellas.
- ✓La evaluación se realiza según el LOGRO, EN PROCESO o en NO LOGRO del objetivo planteado.

<b>ESTRATEGIA</b>	<b>1ra. La Emoción(introducción)</b>	<b>2da. La Expresión(desarrollo)</b>	<b>3ra. El Reconocimiento(cierre)</b>
<b>OBJETIVO</b>	Diferenciar la emociones que podemos sentir	Reconocer la primera lámina de emoción	Asociar la primera lámina de emoción con lo dibujado
<b>PARTICIPANTES</b>	Terapeuta y niño(s)	Terapeuta y niño(s)	Terapeuta y niño(s)
<b>LUGAR</b>	Área de reconocimiento	Área de expresión	Área de retroalimentación
<b>TIEMPO</b>	10 minutos	20 minutos	15 minutos
<b>MATERIALES</b>	Láminas de la cinco emociones: tristeza, felicidad, enojo, miedo y sorpresa	Lámina de cualquiera de las cinco emociones (el orden de exposición dependerá del terapeuta) Cartulina blanca. Pinturas varias.	Dibujo del niño
<b>TECNICA</b>	Plástica-visual	Plástica-visual	Plástica-visual
<b>INSTRUMENTO</b>	Libreta de registro	Libreta de registro	Libreta de registro
<b>DESARROLLO</b>	1.- se explica al niño que se le mostraran algunos gráficos que contienen emociones. 2.- una por una se exponen las cinco láminas de las emociones, haciendo la	1.- se explica al niño que significa la primera lámina. 2.- ubicamos al niño frente a la cartulina y las pinturas. 3.- usamos la siguiente premisa con el	1.- se anticipa al niño que termine el dibujo. 2.- se hace al niño las siguientes preguntas: ¿que ves en la imagen?, ¿qué está pasando?, ¿Eso, cómo te

	pregunta ¿cómo está este rostro? 3.- en cada respuesta se piden ejemplos con el fin de que cada respuesta tenga su respectiva explicación.	niño: ¿con los materiales que tienes, haz un dibujo de lo que desees!	hace sentir? 3.- se felicita al niño por el trabajo realizado y agradecemos su asistencia motivándolo a que regrese para la siguiente sesión.
<b>EVALUACION</b>	LOGRO	LOGRO	LOGRO
	EN PROCESO	EN PROCESO	EN PROCESO
	NO LOGRO	NO LOGRO	NO LOGRO

(Elaborado por Sueanny Peñaherrera, 2016)

**NOTA:** en el caso de que el logro del objetivo este **en proceso** o **no logro**, el terapeuta se verá en la libertad de repetir o no las estrategias hasta el **logro**.

<b>TABLA DE OBSERVACION</b>			
PARAMETRO	CARACTERISTICAS	VALOR	INTERPRETACION
C1. Diferencias persistentes en la comunicación e interacción social			
a. Interacción social recíproca	No saluda.		
	No usa normas de cortesía como: por favor, gracias.		
	Tiene una baja tolerancia a la frustración.		
	Hace prioritarios sus gustos sobre el de los de los demás.		
	Escasa demostración de espontaneidad.		
b. Comunicación no verbal	Su postura es encorvada hacia sí mismo		
	Dificultad en el reconocimiento y uso de la mímica.		
	Casi no existe un contacto físico.		
c. Lenguaje	Disminuye la repetición de lo dicho, ecolalia		
	No hay un entendimiento del doble sentido.		

	Desconocimiento de significados abstractos como las emociones.		
	El lenguaje verbal se limita a tres palabras: lastimado, caritas y sorprendido.		
<b>C2. Patrones restrictivos y repetitivos del comportamiento, intereses y actividades</b>			
a. Patrones de comportamiento motor	No evade obstáculos en el camino.		
	No existe un adecuado control sobre la fuerza física y por ende de los impulsos.		
	Realiza movimientos repetitivos en cada actividad.		
b. Intereses y rutinas (elección de material según la textura)	Las manos pueden soportar la sensación cerosa.		
	Busca diferenciar la textura de la cartulina los espacios graficados		
	Mantiene la piel lejos de la pintura		

(Elaborado por Sueanny Peñaherrera, 2016)

**NOTA:** en el caso de la valoración cuantitativa se hace uso de la siguiente tabla según la observación y evaluación que da el terapeuta a las conductas del niño antes, durante y después del trabajo.

<b>MENOS UNO (-1)</b>	<b>CERO (0)</b>	<b>MAS UNO (1)</b>
Existen conductas patológicas	Existe una variación de las conductas patológicas	Existe una disminución de las conductas patológicas

<b>FICHA DE INTERPRETACION</b>		
PARAMETRO	CARACTERISTICAS	INTERPRETACIÓN
<b>S1. ASPECTO GRAFICO</b>		
a. Secuencias		
b. Tamaño		
c. Presión		
d. Trazo: formas de la línea		
e. Trazo: longitud de la línea		
f. Simetría		
g. Emplazamiento		
<b>S2. ASPECTO FORMAL</b>		
a. Movimiento		
<b>S3.- CONTENIDO</b>		
a.		
b.		
c.		
d.		
e.		
f.		
g.		

h.		
i.		
j.		
k.		
l.		
m.		
n. Cantidad de Figuras		
S4.- COLORES		

(Elaborado por Sueanny Peñaherrera, 2016)

**NOTA:** en el caso de que exista una mayor cantidad de elementos graficados o uso de colores el terapeuta se verá en la libertad de aumentar casilleros según la necesidad.

<b>CUADRO DE REGISTRO</b>	
ACTIVIDADES	RESPUESTAS DEL NIÑO

(Elaborado por Sueanny Peñaherrera, 2016)

**NOTA:** el registro de palabras obtenidas antes, durante y después del trabajo se analizarán por el terapeuta según los siguientes parámetros descritos en la siguiente tabla.

<b>Lenguaje Oral</b>	<b>Proceso del Pensamiento</b>	<b>Comportamiento Desencadenado</b>	<b>Anclaje Cultural</b>
Palabras que el niño dijo durante las sesiones.	Dinámica cognitiva como producto de los estímulos expuestos.	Reacción física, consecuencia de las actividades.	Influencia del medio que rodea al niño

#### **6.4 Metodología de validación científica de la propuesta**

Guía de estrategias de expresión y reconocimiento de afectos a través de la pintura artística para niños con síndrome de asperger.

La presente guía de estrategias de expresión y reconocimiento de afectos a través de la pintura artística para niños con síndrome de asperger, ha sido validada por expertos: Ps. MS. Lucia Almeida y por la Ps. Mg. Narcisa Villegas, docentes de la PUCESA, por el extenso conocimiento en psicoanálisis y de las herramientas terapéuticas movilizadoras con un enfoque psicodinámico en el ámbito educativo e infantil. (Anexos 1.5 y 1.6)

A más de ser validado por expertos, existió una fase de test y re-test al aplicar un instrumento proyectivo con el fin de explorar la diferencia en el inicio de las sesiones y al final de las mismas por medio del "Test de Dibujo Libre" parte de las técnicas proyectivas propuestas por Emanuel Hamer (1992) en su libro de Test Proyectivos Gráficos. Se obtuvo de este modo los datos tanto conductuales y gráficos para el análisis cualitativo, cuantitativo y comparativo.

Para un mayor entendimiento de la validación se trabajó con un solo niño en tres fases diferentes dentro de la intervención, establecimiento de una línea base teórica, aplicación de la guía piloto, interpretación de resultados. Por lo que consistirá en un diseño de investigación cualitativa de caso único debido a que el número de la población participante con esta patología imposibilita formar un grupo experimental y otro de control(Arias, 2014), por ende se trata de describir la intervención en el sujeto en particular.

##### **6.4.1 Procedimiento metodológico a sugerir**

En la primera fase se observan las conductas del niño que condicionan a la patología para ser registradas en la libreta y según la variación de dichas conductas

patológicas se valorara los logros hasta el punto de que estas disminuyan conforme se aplica la guía.

Para la segunda fase se aplican las consignas necesarias para la expresión del niño a través del dibujo libre, al mismo tiempo que se registran los detalles del dibujo y comunicación para el posterior análisis.

La tercera fase comprende a toda la retroalimentación que se logra con preguntas y conversación final para corroborar lo graficado por el niño. Este paso permite dar una interpretación más detallada y precisa de los aspectos personales del niño, relacionarlos con lo obtenido en la observación y por ende dar una valoración cuantitativa de la evolución progresiva desde el inicio hasta el final de la intervención.

## BIBLIOGRAFÍA

- Acosta, J. (2008). *La forma de las ideas, como piensa la mente* (1 ed.). Barcelona, España: Costa Punto Com Editor.
- American Psychiatric Association . (2002). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (1 ed.). (J. López, & I. Aliño, Edits.) Barcelona, España: Elsevier Masson.
- Arce Guerschberg, M. (2008). *Soluciones pedagógicas para el autismo* (1 ed.). Quilmes, Argentina: Lexus.
- Arias, G. (14 de Abril de 2014). In. *Slideshare*. Obtenido de In. Slideshare: <http://es.slideshare.net/GloriaAriasOrezano/diseos-experimentales-de-caso-unico>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2002). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (1 ed.). (J. López, & I. Aliño, Edits.) Barcelona, España: Elsevier Masson.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5 ed.). Arlington, VA: Asociación Americana de Psiquiatría.
- Barrull, E., González, P., & Marteles, P. (22 de Marzo de 2006). *Biopsychology*. Obtenido de [http://www.biopsychology.org/biopsicologia/articulos/afecto\\_necesidad\\_primaria.htm](http://www.biopsychology.org/biopsicologia/articulos/afecto_necesidad_primaria.htm)
- Bellak, L., & Small, L. (1980). *Psicoterapia breve y de emergencia* (2 ed.). Mexico D.F.: Pax México.
- Bradley, W., Daroff, R., Fenichel, G., & Jankovic, J. (2010). *Neurología clínica diagnóstico y tratamiento* (5 ed.). Barcelona, España: Elsevier.
- Caicedo, M. (2 de Octubre de 2014). *Youtube*. Obtenido de Youtube: [https://www.youtube.com/watch?v=\\_Q3Hweau2Nc](https://www.youtube.com/watch?v=_Q3Hweau2Nc)

- Cornago, A., Navarro, M., & Collado, F. (2012). *Manual de teoría de la mente para niños con autismo* (1 ed.). Valencia, España: Psylicom.
- Cuartas, J. (2007). *Los rumbos de la mente* (1 ed.). Bogotá, Colombia: San Pablo.
- Egge, M. (2010). La brújula del psicoanálisis en el tratamiento del niño autista. *Virtualia*(23), 1. Obtenido de <http://virtualia.eol.org.ar/023/template.asp?Accion-lacanian/La-brujula-del-psicoanalisis.html>
- Espasa Calpe. (2003). *Enciclopedia del conocimiento* (1 ed., Vol. 6). Barcelona, España: Espasa Calpe S.A.
- EspEcu. (12 de Octubre de 2005). *EspEcu*. Obtenido de EspEcu: <http://www.especu.com/quienessomos.html>
- Fernández, M. (2003). El relativismo lingüístico en la obra de Edward Sapir . *Teorema*, 115-129.
- Galvis, P. (2013). Del universo simbólico al arte como terapia: Un camino de descubrimientos. *Scielo Argentina*(43), 1. Obtenido de Scielo Argentina: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1853-35232013000100011&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1853-35232013000100011&lng=es&nrm=iso)
- Gasca, R. (13 de Marzo de 2014). *Slideshare*. Obtenido de Slideshare: <http://es.slideshare.net/RomanGascaVillanueva/neurodesarrollo-normal>
- Grandin, T., & Panek, R. (2013). *The autistic brain* (1 ed.). Nueva York, Estados Unidos: Houghton Mifflin Harcourt.
- Guerra, M. (1 de Enero de 2013). *PsicoActiva*. Obtenido de PsicoActiva: <http://www.psicoactiva.com/emocion.htm>
- Hammer, E. (1992). *Test proyectivos gráficos* (1 ed.). Mexico D.F., Mexico: Paidós.
- Heller, E. (2004). *Psicología del color*. Barcelona, España: Gustavo Gili.

- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación* (5 ed.). Mexico D.F.: Mc Graw Hill.
- Iglesia M.I, Pentecostal Durán 2. (12 de Septiembre de 2010). *SlideShare*. Obtenido de SlideShare: <http://es.slideshare.net/miduran2/psicologa-del-arte>
- Iudicibus, L. (2011). Trastornos generalizados del desarrollo. *Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*, 17, 5-41. Obtenido de Alcmeon: [http://www.alcmeon.com.ar/17/02\\_desarrollo65.pdf](http://www.alcmeon.com.ar/17/02_desarrollo65.pdf)
- Laplanche, J., & Pontalis, J.-B. (2010). *Diccionario de psicoanálisis* (1 ed.). Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- López, D. (12 de Octubre de 2011). *Universidad Complutense de Madrid*. Obtenido de Universidad Complutense de Madrid: <http://revistas.ucm.es/index.php/ARTE/article/view/37092/35897>
- Maldonado, M. V. (Marzo de 2012). Arteterapia, una alternativa para la atención a la diversidad. *Para el aula*, 1, 26.
- Merizalde, P. (10 de Marzo de 2014). Los investigadores analizarán por cinco días el autismo. *El Comercio*, pág. 1. Obtenido de <http://www.elcomercio.com/tendencias/investigadores-analizaran-durante-cinco-dias.html>
- Orellana, J. (17 de Junio de 2013). *Universidad Catolica del Ecuador: repositorio digital*. Obtenido de Universidad Catolica del Ecuador: repositorio digital: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/5533?show=full>
- Pacheco, B., Sandoval, C., & Torrealba, C. (3 de Septiembre de 2008). Episodio depresivo en adolescente con trastorno de asperger. *Scielo*, 46, 199-206. Obtenido de [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-92272008000300005&lng=es&tlng=es.%2010.4067/S0717-92272008000300005](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272008000300005&lng=es&tlng=es.%2010.4067/S0717-92272008000300005).

- Pavez, I. (2012). Sociología de la infancia: las niñas y los niños como actores sociales. *Revista de Sociología Universidad de Chile*(27), 81-102.
- Pérez de la Rotta, E. (2012). Técnicas de intervención dinámica y arte en pacientes con psicopatología severa. *Scielo*, 30(1), 129-168. Obtenido de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0254-92472012000100006&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-92472012000100006&lng=es&nrm=iso)
- Pesántez, G., & Ríos, M. (1996). *Epileptología y neuropsiquiatría infantil* (1 ed.). Quito, Ecuador: Centro Nacional de Epilepsia y Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- Posso, M. (2013). *Proyectos, tesis y marco lógico*. Quito: Noción Imprenta.
- Psicología y Educación Integral A.C. (23 de Julio de 2009). *SlideShare*. Obtenido de SlideShare: <http://es.slideshare.net/pei.ac01/tnicas-de-psicoterapia-breve>
- Real Academia Española. (1995). *Gran Sopena. Diccionario Ilustrado de la Lengua Española* (Vols. I, II, III). Barcelona: Ramon Sopena S.A.
- Ruiz, G. (10 de Septiembre de 2009). *DePsicología*. Obtenido de DePsicología: <http://depsicologia.com/la-terapia-artstica/>
- Sevilla, G. (8 de Marzo de 2008). *Universidad Tecnológica Equinoccial: repositorio digital*. Obtenido de Universidad Tecnológica Equinoccial: repositorio digital: <http://repositorio.ute.edu.ec/handle/123456789/11238>
- Silberman, S. (2015). *Neurotribes the legacy of autism and the future of neurodiversity* (1 ed.). Nueva York, Estados Unidos: Avery.
- Stillitano, M. (1 de Abril de 2013). *Scribd*. Obtenido de Scribd: <https://es.scribd.com/doc/123154796/104587146-INSTRUCCIONES-PARA-LA-APLICACION-Y-ANALISIS-DEL-DIBUJO-LIBRE-pdf>
- Torras de Bea, E. (2013). *Psicoterapia de grupo*. Barcelona, España: Octaedro.

- Troya, O. (31 de Mayo de 2010). *fundéuBBVA*. Obtenido de fundéuBBVA:  
<http://www.fundeu.es/noticia/diminutivos-en-latinoamerica-chiquitos-pero-5976/>
- Tustin, F. (2010). *Autismo y psicosis infantiles* (1 ed.). Barcelona, España: Paidós.
- Ulises, T. (3 de Junio de 2014). *EL PSICOASESOR*. Obtenido de EL PSICOASESOR:  
<http://elpsicoasesor.com/guia-de-test-psicometricos-y-proyectivos/>
- Usalis, J. (3 de Marzo de 2013). Art therapy helps children to express themselves in counseling. *Republicanherald*, pág. 1. Obtenido de  
<http://republicanherald.com/news/art-therapy-helps-children-to-express-themselves-in-counseling-1.1453075>
- Wikipedia. (12 de Mayo de 2016). *Wikipedia*. Obtenido de Wikipedia:  
<https://es.wikipedia.org/wiki/Joaqu%C3%ADn>
- Zurita, J. (3 de Diciembre de 2011). *Slideshare*. Obtenido de Slideshare:  
<http://es.slideshare.net/JOSEZURITAGARCIA/interaccin-social>

ANEXOS

Anexo 1.1

Cuadro comparativo DSM IV-TR y DSM 5



(Asociación Americana de Psiquiatría, 2014)

## Anexo 1.2

## Niveles de gravedad del trastorno del espectro autista

Nivel de Gravedad	Comunicación Social	Comportamientos restringidos
<b>Grado 3</b> <b>"Necesita ayuda muy notable"</b>	<p>Las deficiencias graves de las aptitudes de comunicación social, verbal y no verbal, causan alteraciones graves del funcionamiento, un inicio muy limitado de interacciones sociales y una respuesta mínima a la apertura social de las otras personas. Por ejemplo, una persona con pocas palabras inteligibles, que raramente inicia una interacción y que, cuando lo hace, utiliza estrategias inhabituales para cumplir solamente con lo necesario, y que únicamente responde a las aproximaciones sociales muy directas.</p>	<p>La inflexibilidad del comportamiento, la extrema dificultad para hacer frente a los cambios y los otros comportamientos restringidos / repetitivos infieren notablemente con el funcionamiento en todos los ámbitos. Ansiedad intensa / dificultad para cambiar el foco de atención.</p>
<b>Grado 2</b> <b>"Necesita ayuda notable"</b>	<p>Deficiencias notables en las aptitudes de comunicación social, verbal y no verbal; problemas sociales obvios incluso con ayuda <i>in situ</i>; inicio limitado de interacciones sociales, y respuestas reducidas o anormales a la apertura social de otras personas. Por ejemplo, una persona que emite frases sencillas, cuya interacción se limita a intereses especiales muy concretos y que tiene una comunicación no verbal muy excéntrica.</p>	<p>La flexibilidad del comportamiento, la dificultad para hacer frente a los cambios y a los otros comportamientos restringidos / repetitivos resultan con frecuencia evidentes para el observador casual e interfieren con el funcionamiento en diversos contextos. Ansiedad y /o dificultad para cambiar el foco de la acción.</p>
<b>Grado 1</b> <b>"Necesita ayuda"</b>	<p>Sin ayuda <i>in situ</i>; las deficiencias de la comunicación social causan problemas importantes. Dificultad para iniciar interacciones sociales y ejemplos claros de respuestas atípicas o insatisfactorias a la apertura social de las otras personas. Puede parecer que tiene poco interés en las interacciones sociales. Por ejemplo, una persona que es capaz de hablar con frases completas y que establece la comunicación, pero cuya conversación amplia con otras personas falla y cuyos intentos de hacer amigos son excéntricos y habitualmente no tienen éxito.</p>	<p>La inflexibilidad del comportamiento causa una interferencia significativa con el funcionamiento en uno o más contextos. Dificultad para alternar actividades. Los problemas de organización y planificación dificultan la autonomía.</p>

(Asociación Americana de Psiquiatría, 2014)

### Anexo 1.3

## INSTRUCCIONES PARA LA APLICACIÓN Y ANALISIS DEL DIBUJO LIBRE:

Instrucción al niño: "yo quiero que en esta hoja tú me hagas un dibujo de lo que deseas, pero trata de que te quede lo más lindo posible." Mientras el niño va dibujando se le debe ir estimulando con frases que lo animen y alienten, por ejemplo, "Te está quedando muy bien", "está muy bonito", etc. Indicadores para el análisis: A continuación presentamos indicadores generales: -Estudio del trazo: hay que partir de que éste es una manifestación de la coordinación de los movimientos intencionales y de la coordinación óculo-manual que dan lugar a la calidad del trazo. EL mismo puede ser con líneas tenues o débiles, inseguras, partidas, otros por el contrario utilizan líneas gruesas, amplias y con visible presión, otros son pequeños, o pueden ser demasiado amplios. -Estudio de la estructura: hay que considerar en qué medida refleja el objeto que representa de forma gráfica, si la conformación es adecuada o no. Además se analiza la cantidad de detalles que son capaces de incluir en la representación de este objeto y la correcta colocación de los mismos. En este último podemos incluir las proporciones de las diferentes partes que forman un objeto: por ejemplo, el tamaño de las piernas y brazos en la representación de la figura humana, la dimensión de la cabeza con respecto al cuerpo, etc. En el caso de la representación de viviendas habría que considerar las proporciones de puertas y ventanas, con respecto a analizar la estructura general del objeto.

Se ha demostrado que, en general, con el avance de la edad las representaciones estructurales son cada vez más completas y complejas. -Estudio del contenido: puede llevarse a cabo desde dos puntos de vista, a través de los dibujos libres se pueden conocer los temas preferidos de los sujetos o si se utiliza el dibujo con un tema que se sugiere, hay que analizar la forma de abordar la composición, las figuras utilizadas, la colocación de las mismas y todo un conjunto de detalles que hacen diferentes unos dibujos de otros, según la edad y las características de personalidad del sujeto; a través de ellos se pueden apreciar las actitudes de los sujetos hacia los demás y situaciones con las que entra en contacto. Se le puede preguntar al sujeto sobre el contenido del dibujo en diferentes momentos del proceso de ejecución y al final, cuando ya ha terminado. Algunos autores presentan los siguientes indicadores para la interpretación de los dibujos.

Nosotros consideramos que, sin adscribirnos estrictamente a ellos, podemos utilizarlos como elementos de impresión general del Dibujo. -Tamaño: Pequeños: tímidos, desconfiados, deprimidos. Grandes: Excitado, expansivo, hipomaniacos, eufóricos. -Localización en las hojas: Borde inferior: Inseguros, buscan puntos de apoyo. Esquinas: Dependiente o súperprotección. Arriba: Sobrevaloración del sujeto. -Trazado: Fino: Tímido, histérico o poco viril (en varones). Líneas quebradas: ansiosos o histéricos. Fuertes: orgánicos, epilépticos, tercos, firmes. -Orden de los dibujos: Muy ordenados: Obsesivos compulsivos. Desordenados: Epilépticos (detalles pequeños), esquizoides, inteligencia superior. -Borraduras: Inseguros o perfeccionistas. Contenido: Indicadores patológicos del dibujo libre: 1.- Manifestación de organicidad: a. Llenar espacios. b. Cadenas perseverativas en niños mayores de cinco a seis años (con menor edad manifiesta inmadurez). 2.- Manifestación de depresión: a. Lluvia. b. Lágrimas copiosas. c. Barcas que se hundan. d. Árboles con ramas secas se caen. 3.- Manifestaciones de ansiedad: a. Figuras estrechas, altas, largas (en niños mayores de 6 años). (En los menores sin madurez). b. Posición flotante. c. Cielos con nubes. d. Cerca altas y lluvias. e. Humo. f. Sombreadas. 4.- Manifestaciones hipomaniacas: a. Figuras humanas con líneas "Puede ser evasión en niños mayores de 11 o 12 años). b. Dibujo de novia con velo. c. Dibujos de figuras con coronas, gorras de payasos. d. Hombre esquemático. 5.- Manifestación de epilepsia: a. Líneas fuertes. b. Trabajo con impulsividad. c. Detallismo (muchos pequeños). d. Necesidad de llenar espacios. e. Cadenas perseverativas. f. Dificultad en los perfiles. g. En dibujos de figuras humanas, cabeza grande. h. Extremidades pequeñas y pegadas al cuerpo. 6.- Manifestaciones histéricas en el niño: a. dibujar figuras humanas muy elaboradas (adornos, vestimenta llamativa, etc.). b. Otros dibujos de casa y paisajes poco elaborados, muy pobres (Stillitano, 2013).

## Anexo 1.4

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Sr. Patricio Bolaños (padre de familia responsable del niño Joaquín Bolaños)

Por medio de la presente, quisiéramos obtener su autorización para incluirlo como participante en la investigación que la Escuela de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador – Sede Ambato está llevando a cabo en la ciudad de Ambato en la Escuela Particular Glenn Doman. Ésta investigación lleva por título: "ESTRATEGIAS DE EXPRESIÓN Y RECONOCIMIENTO DE AFECTOS A TRAVÉS DE LA PINTURA ARTÍSTICA EN NIÑOS CON SÍNDROME DE ASPERGER". Además esta investigación parte de estudios anteriores y está siendo guiada por la Psic. Clín. MSc. Norma Marlene Macias Herrera, en calidad de Directora del proyecto de investigación de la Escuela de Psicología de la PUCESA.

El objetivo de esta investigación es "Diseñar estrategias de expresión y reconocimiento de afectos a través de la pintura artística en niños con asperger de la ciudad de Ambato". Es decir, se desea desarrollar actividades organizadas en estrategias de expresión y reconocimiento de afectos a través de la pintura artística en niños con asperger de la ciudad de Ambato.

En esta carta pedimos a usted su consentimiento para participar en esta investigación, así como para usar con fines científicos los resultados generados. Las personas que acepten tendrán que participar de las sesiones planificadas en las cuales se evaluarán aspectos generales de la personalidad y aplicación de las estrategias artísticas. Su participación será anónima. Es decir, que su nombre no aparecerá de ningún modo en ninguno de los instrumentos, ni en los informes de la investigación que se redactarán. Las estrategias llevarán un código de procesamiento tanto para la evaluación como para el desarrollo libre de expresión artística. Luego, los datos producidos por los instrumentos serán analizados para que permitan responder a la necesidad de la investigación. Con el análisis realizado se escribirán reportes de investigación y artículos científicos que serán publicados en revistas especializadas. Le garantizamos la absoluta confidencialidad de la información. Además usted podrá dejar de responder en cualquier momento a las sesiones planificadas, sin que por ello reciba sanción de ningún tipo. Así mismo, en el caso que lo estime pertinente usted puede recurrir a la Escuela de Psicología de la PUCESA para resguardar sus derechos si usted percibiese que estos han sido vulnerados en algún sentido.

Por último, si usted acepta participar, por favor llene esta carta de consentimiento, firmela y devuelva la copia a la persona que le ha solicitado esta autorización. Si tiene cualquier duda o pregunta no dude en realizarla al momento de firmar o puede dirigirla al director de esta investigación Psic. Clín. MSc. Norma Marlene Macias Herrera.

Autorizo la participación de mi hijo Joaquín Bolaños en la aplicación de estrategias para la investigación de la Escuela de Psicología de la PUCESA.



C.I. 100152832-0

Investigador Responsable: Sueanny Peñaherrera 180505230-3

## Anexo 1.5

Ambato, 13 de Mayo del 2016

### VALIDACIÓN

A través de la presente se confirma que la " GUÍA ESTRATEGIAS DE EXPRESIÓN Y RECONOCIMIENTO DE AFECTOS A TRAVÉS DE LA PINTURA ARTÍSTICA EN NIÑOS CON SÍNDROME DE ASPERGER" elaborado por SUEANNY ADRIANA PEÑAHERRERA MANTEROLA, dentro del Proyecto de Investigación "ESTRATEGIAS DE EXPRESIÓN Y RECONOCIMIENTO DE AFECTOS A TRAVÉS DE LA PINTURA ARTÍSTICA EN NIÑOS CON SÍNDROME DE ASPERGER, atravesó un proceso de validación de la calidad técnica del documento y factibilidad de los procedimientos empleados en la misma.

Firmo para lo pertinente el día 13 de Mayo del 2016, en la ciudad de Ambato

Atentamente



Narcisca Villegas Psc. Mg.

Docente de la PUCESA

**Anexo 1.6**

Ambato, 13 de Mayo del 2016

**VALIDACIÓN**

A través de la presente se confirma que la " GUÍA ESTRATEGIAS DE EXPRESIÓN Y RECONOCIMIENTO DE AFECTOS A TRAVÉS DE LA PINTURA ARTÍSTICA EN NIÑOS CON SÍNDROME DE ASPERGER" elaborado por SUEANNY ADRIANA PEÑAHERRERA MANTEROLA, dentro del Proyecto de Investigación "ESTRATEGIAS DE EXPRESIÓN Y RECONOCIMIENTO DE AFECTOS A TRAVÉS DE LA PINTURA ARTÍSTICA EN NIÑOS CON SÍNDROME DE ASPERGER, atravesó un proceso de validación de la calidad técnica del documento y factibilidad de los procedimientos empleados en la misma.

Firmo para lo pertinente el día 13 de Mayo del 2016, en la ciudad de Ambato

Atentamente



Lucía Almerida. Psc. MS

Docente de la PUCESA

## APÉNDICES

### Apéndice 1.1

<b>GUIA MATRIZ DE ESTRATEGIAS DE EXPRESION Y RECONOCIMIENTO DE AFECTOS A TRAVES DE LA PINTURA ARTISTICA PARA NINOS CON SINDROME DE ASPERGER (TRASTRONO DEL ESPECTRO AUTISTA)</b>			
<p>✓ Planificar si el trabajo será individual o en grupo.</p> <p>✓ Ambientar una sala de trabajo en 3 áreas diferentes: 1.-Área de reconocimiento: donde las 5 láminas de las emociones estarán expuestas a la altura del niño(s), pagadas en una superficie plana (pared, pizarrón, etc.); 2.- Área de expresión: ésta debe contener una cartulina en blanco de medio pliego pegada a una superficie plana (pared, pizarrón, etc.) y pinturas varias (lápices de colores, crayones, temperas, etc.); y por último el Área de retroalimentación: que se ayuda de sillas o un piso alfombrado para sentarse a contemplar el dibujo y hacer las respectivas preguntas de indagación.</p> <p>✓ La presente guía deberá ser aplicada en cinco sesiones diferentes, una cada día de la semana, con una duración de 45 minutos.</p> <p>✓ Cada una de las estrategias forman parte de un trabajo de psicoterapia breve con introducción, desarrollo y cierre, por ello la importancia del orden de aplicación y evitar la omisión de alguna de ellas.</p> <p>✓ La evaluación se realiza según el LOGRO, EN PROCESO o en NO LOGRO del objetivo planteado.</p>			
<b>ESTRATEGIA</b>	<b>1ra. La Emoción (introducción)</b>	<b>2da. La Expresión (desarrollo)</b>	<b>3ra. El Reconocimiento (cierre)</b>
<b>OBJETIVO</b>	Diferenciar la emociones que podemos sentir	Reconocer la primera lámina de emoción	Asociar la primera lámina de emoción con lo dibujado
<b>PARTICIPANTES</b>	Terapeuta y niño(s)	Terapeuta y niño(s)	Terapeuta y niño(s)
<b>LUGAR</b>	Área de reconocimiento	Área de expresión	Área de retroalimentación
<b>TIEMPO</b>	10 minutos	20 minutos	15 minutos
<b>MATERIALES</b>	Láminas de la cinco emociones: tristeza, felicidad, enojo, miedo y sorpresa	Lámina de cualquiera de las cinco emociones (el orden de exposición dependerá del terapeuta) Cartulina blanca. Pinturas varias.	Dibujo del niño
<b>TECNICA</b>	Plástica-visual	Plástica-visual	Plástica-visual
<b>INSTRUMENTO</b>	Libreta de registro	Libreta de registro	Libreta de registro

<b>DESARROLLO</b>	1.- se explica al niño que se le mostraran algunos gráficos que contienen emociones. 2.- una por una se exponen las cinco láminas de las emociones, haciendo la pregunta ¿cómo esta esté rostro? 3.- en cada respuesta se piden ejemplos con el fin de que cada respuesta tenga su respectiva explicación.	1.- se explica al niño que significa la primera lámina. 2.- ubicamos al niño frente a la cartulina y las pinturas. 3.- usamos la siguiente premisa con el niño: ¡con los materiales que tienes, haz un dibujo de lo que desees!	1.- se anticipa al niño que termine el dibujo. 2.- se hace al niño las siguientes preguntas: ¿que ves en la imagen?, ¿qué está pasando?, ¿Eso, cómo te hace sentir? 3.- se felicita al niño por el trabajo realizado y agradecemos su asistencia motivándolo a que regrese para la siguiente sesión.
<b>EVALUACION</b>	LOGRO	LOGRO	LOGRO
	EN PROCESO	EN PROCESO	EN PROCESO
	NO LOGRO	NO LOGRO	NO LOGRO

(Elaborado por Sueanny Peñaherrera, 2016)

**NOTA:** en el caso de que el logro del objetivo este **en proceso** o **no logro**, el terapeuta se verá en la libertad de repetir o no las estrategias hasta el **logro**

## Apéndice 1.2

PARAMETRO	CARACTERISTICAS	VALOR	INTERPRETACION
C1. Diferencias persistentes en la comunicación e interacción social			
a. Interacción social recíproca	No saluda.		
	No usa normas de cortesía como: por favor, gracias.		
	Tiene una baja tolerancia a la frustración.		
	Hace prioritarios sus gustos sobre el de los demás.		
b. Comunicación no verbal	Escasa demostración de espontaneidad.		
	Su postura es encorvada hacia sí mismo		
	Dificultad en el reconocimiento y uso de la mímica.		
c. Lenguaje	Casi no existe un contacto físico.		
	Disminuye la repetición de lo dicho, ecolalia		
	No hay un entendimiento del doble sentido.		

	Desconocimiento de significados abstractos como las emociones.		
	El lenguaje verbal se limita a tres palabras: lastimado, caritas y sorprendido.		
<b>C2. Patrones restrictivos y repetitivos del comportamiento, intereses y actividades</b>			
a. Patrones de comportamiento motor	No evade obstáculos en el camino.		
	No existe un adecuado control sobre la fuerza física y por ende de los impulsos.		
	Realiza movimientos repetitivos en cada actividad.		
b. Intereses y rutinas (elección de material según la textura)	Las manos pueden soportar la sensación cerosa.		
	Busca diferenciar la textura de la cartulina los espacios graficados		
	Mantiene la piel lejos de la pintura		

(Asociación Americana de Psiquiatría, 2014)

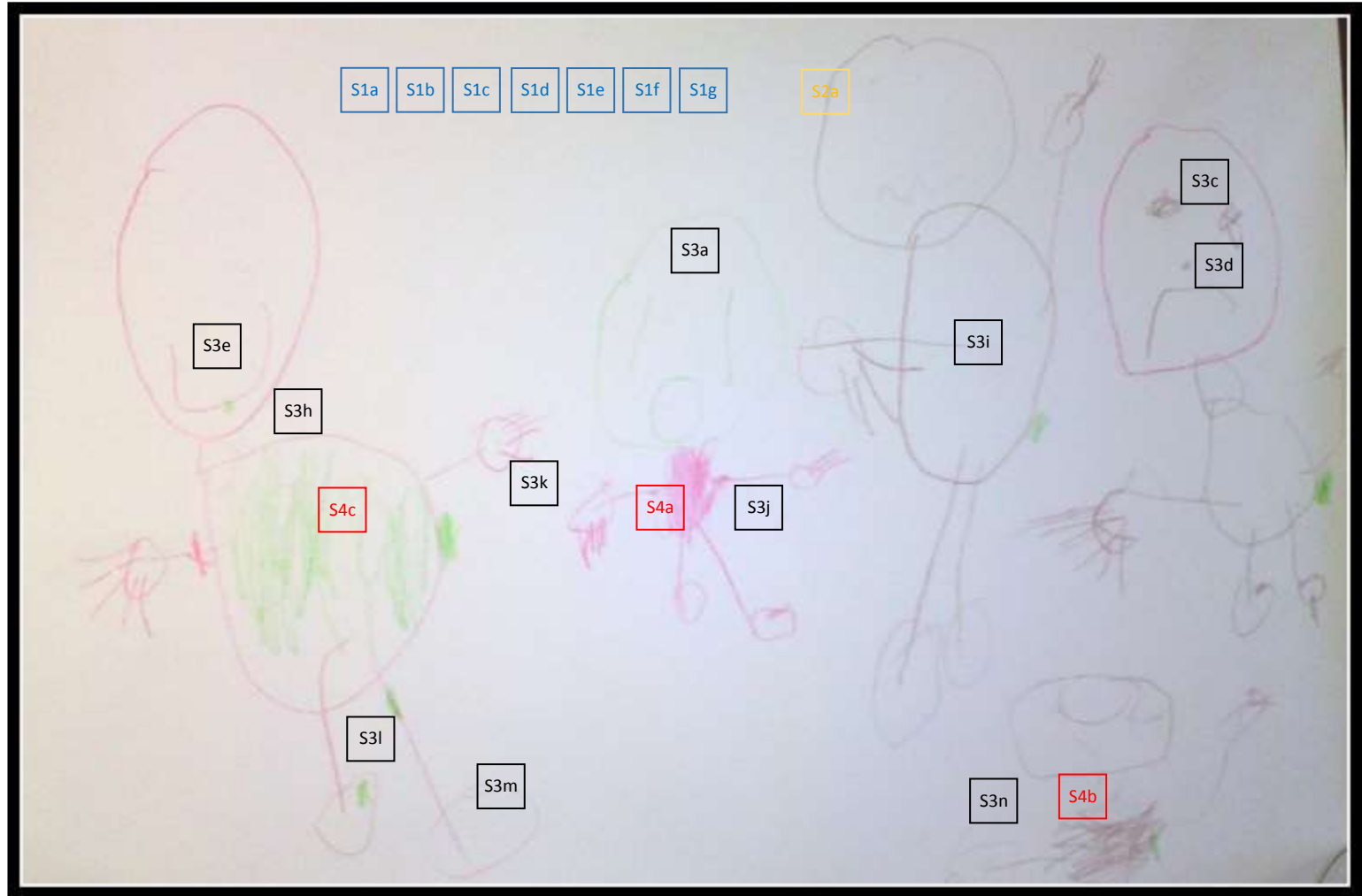
**Apéndice 1.3**

PARAMETRO	CARACTERISTICAS	INTERPRETACIÓN
S1. ASPECTO GRAFICO		
a. Secuencias		
b. Tamaño		
c. Presión		
d. Trazo: formas de la línea		
e. Trazo: longitud de la línea		
f. Simetría		
g. Emplazamiento		
S2. ASPECTO FORMAL		
a. Movimiento		
S3.- CONTENIDO		
a.		
b.		
c.		
d.		
e.		
f.		
g.		
h.		
i.		
j.		
k.		
l.		
m.		
n. Cantidad de Figuras		
S4.- COLORES		

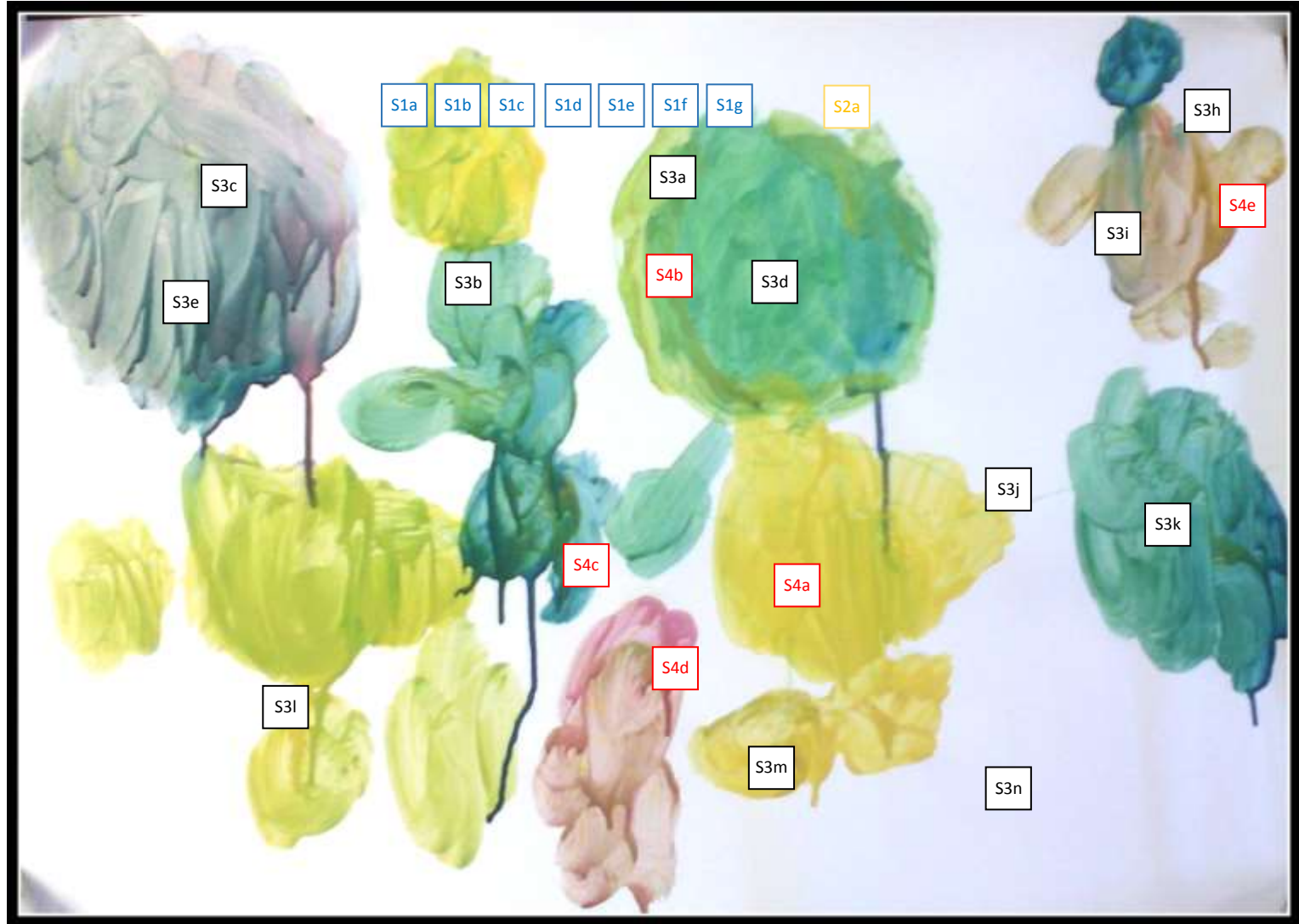
**Apéndice 1.4**

ACTIVIDADES	RESPUESTAS DEL NIÑO

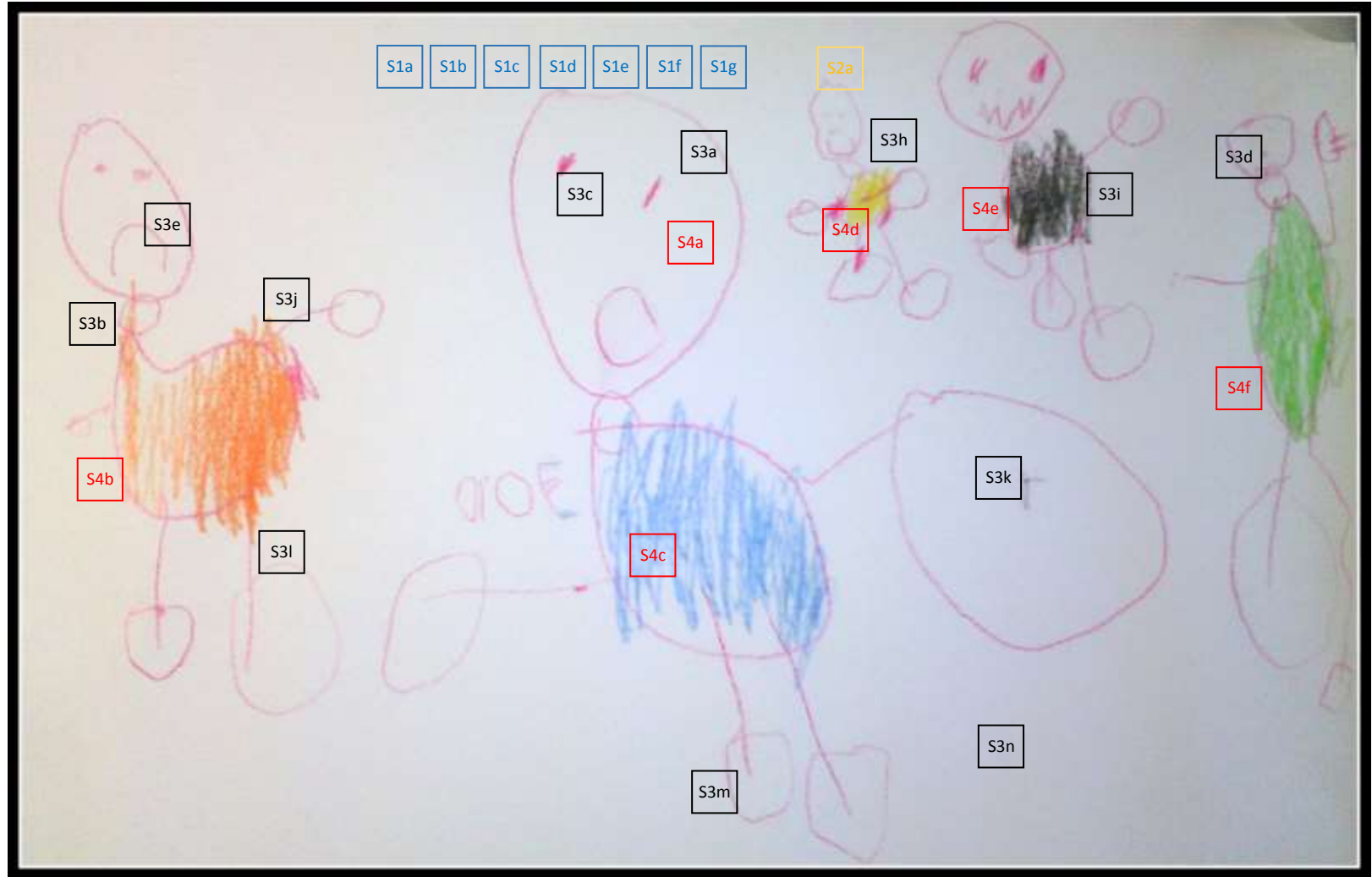
Apéndice 1.5



Apéndice 1.6



Apéndice 1.7



Apéndice 1.8

