



UNIVERSIDAD DE SOTAVENTO A.C.

**ESTUDIOS INCORPORADOS A LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

NÚMERO Y FECHA DE ACUERDO DE VALIDEZ OFICIAL 8931-25

TESINA PROFESIONAL

**IMPORTANCIA DE LA EXPRESIÓN ARTÍSTICA EN EL TRABAJO CON
NIÑOS AUTISTAS**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

DAYANA MORALES ESPER

ASESOR:

PSIC. ANABEL VILLAFANA GARCÍA

ORIZABA, VER.

2020



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos

A Dios, porque me ha guiado hasta donde estoy, permitiendo que cumpla mis metas y sueños. Porque me da fuerzas para salir adelante aun cuando pienso que no puedo seguir. Aunque he fallado, siempre me da segundas oportunidades.

A mi Madre, Padre y Abuelos, que me apoyaron incondicionalmente siempre confiando en que llegaría lejos. Gracias abuelita por tus atenciones, gracias Abuelito por siempre pasar por mi cada noche que salía tarde de la escuela. Gracias mamá por apoyarme en cumplir mis sueños. Gracias Papá por motivarme con el gran ejemplo que me das en todo momento.

A mi hermanito, que siempre me saca una sonrisa aún en mis días más grises y aunque sea pequeño, no deja que me rinda, alentándome siempre a darte el mejor de los ejemplos. Gracias, porque por ti sigo aquí. A veces, realmente parece que eres el mayor. Eres el mejor hermano del mundo.

A mi pareja, porque siempre estuviste al pie del cañón para mí, apoyándome en todo momento, rescatándome de la oscuridad. Gracias porque tu dulzura y amor me hicieron una mejor persona. Gracias por salvarme, por convertirte en mi cómplice de aventuras, ahora más que nunca. Te amo. Siempre has sido, eres y serás solo tu.

A mis maestros, Anabel, Yerena, Christian, por ser siempre una fuente de inspiración para mí.

A mi mejor amiga, por hacer mis días más divertidos, por estar conmigo en las buenas y en las malas, aunque estés enojada.

A mi tío, por llevarme todos los días a la escuela desde que iba en el jardín de niños.

A mis primos, quienes me enseñaron el amor de hermanos, gracias por apoyarme, escucharme y guiarme cuando estoy perdida.

ÍNDICE

Resumen	4
Introducción	5
Capítulo I.	
1.1 Expresión Artística.....	7
1.2 Pintura como Expresión Emocional.....	12
1.3 Arteterapia.....	25
Capítulo II.	
2.1 Autismo.....	33
2.2 Expresiones emocionales en el autismo.....	39
2.3 Estrategias de intervención de apoyo al autista.....	44
Capítulo III. Enfoque y área psicológico	
3.1 Modelo psicológico.....	51
3.2 Área de la psicología: Clínica.....	66
CONCLUSIONES	74
REFERENCIAS	77

Resumen

En el presente trabajo, se recopila información detallada acerca de la expresión artística, describiendo su importancia en la vida del ser humano, así como también, se habla específicamente de la pintura como un instrumento eficaz para la expresión emocional, haciendo énfasis en las diferentes emociones, así como las teorías que explican el surgimiento de las mismas.

De igual manera se plasma a grandes rasgos la terapia del arte, que fundamenta la expresión artística como medio de manifestación emocional. Igualmente se describe, a groso modo, al trastorno del espectro autista, de tal manera que queda descrita su definición, características y su dificultad para expresarse emocionalmente, en consecuencia, se mencionan las intervenciones de apoyo adecuadas para el trabajo con un infante autista.

En última instancia, se describe el enfoque conductista, siendo el más adecuado para el trabajo con niños con este trastorno, así mismo, se plasmaron los autores principales, así como sus teorías y trabajos más importantes para el enriquecimiento de este trabajo, por otro lado, se redactó la esencia del área clínica de la psicología, cerrando con las conclusiones resultantes del estudio de la información integrada a lo largo de este trabajo.

Introducción

El trastorno del espectro autista ha sido foco de preocupación debido a sus persistentes dificultades en el desarrollo de la vida de quien lo padece. Estas dificultades, no solo afectan la vida académica, profesional o laboral del individuo, sino que presentan dificultades principalmente el área social y personal de la persona. Así mismo, un pequeño con trastorno del espectro autista, quien puede ser diagnosticado desde sus primeros años de vida, se ve afectado en su interacción con su familia nuclear, es decir, tiene escaso o nulo acercamiento hacia sus padres y hermanos. Provocando de esta manera, la preocupación inicial de la familia, ante estos comportamientos de alejamiento emocional y físico de su pequeño.

Siendo entonces, de vital importancia que el infante pueda recibir ayuda oportuna, casi desde el momento en que ha sido diagnosticado con este trastorno, para que se trabajen de manera rápida los síntomas que más afectan al día a día del niño. En otras palabras, se busca que el infante, en sus primeros años de vida, desarrolle habilidades que le permitan superar por si mismos estas dificultades, tales como la alteración en el lenguaje, la poca interacción social, así como el descontrol emocional, poca tolerancia a los cambios, siendo estas características generales de este trastorno. Así mismo, algunos profesionales en este ámbito de la salud, prefieren pasar por inadvertido el trabajo emocional con niños autistas, mencionando que ellos no tienen o no sienten emociones, basándose en el hecho de que no tienen conductas emocionales, porque en muchos casos no se acercan ni a sus padres para responder a un abrazo, ni se acercan a otros niños para jugar.

Con base a lo anterior, es importante incentivar a los psicólogos infantiles, a trabajar con la expresión emocional en infantes con trastorno del espectro autista, ya que, el infante que no trabaja sus emociones, las expresa de manera poco adaptativa,

recurriendo a rabietas, llanto, gritos, agresiones físicas a otros o a sí mismos, en caso de los niños con autismo, estos comportamientos pueden llegar a ser exagerados. Generalmente, estas conductas se desatan debido a cambios repentinos, sonidos fuertes, que pueden llegar a molestar al niño, sumándose a esto, su incapacidad para comunicar su incomodidad, se presentan las conductas disruptivas o alguna otra manifestación mencionada anteriormente.

Por lo tanto, el objetivo de la presente investigación es analizar la importancia de la expresión artística de los niños autistas, mediante la revisión teórica de los fundamentos del arte como terapia.

En el capítulo I se describe la definición de expresión artística, así como las artes principales en las cuales el ser humano manifiesta su interior, detallando sus características, así como su proceso de creación, haciendo énfasis en la pintura, y en su capacidad de vehículo de expresión emocional, se describe también el proceso terapéutico que utiliza al arte para sanar.

En el capítulo II se desglosa al trastorno del espectro autista, dejando sus características, así como sus dificultades en la expresión emocional, mostrando también diversas técnicas de apoyo especialmente utilizadas para ellos.

En el capítulo III se encuentran los antecedentes del enfoque conductista, así como se describe detalladamente a los autores principales, teorías y técnicas, siendo estas propuestas por dichos autores. Del mismo modo se encuentra el área clínica que fundamenta este trabajo de investigación. Por último, se encuentran las conclusiones a las cuales llegaron a formularse gracias a la realización de esta investigación.

CAPÍTULO I

EXPRESIÓN ARTÍSTICA

1.1. Expresión Artística.

A lo largo de la historia, el ser humano ha buscado muchas maneras para poder comunicarse, no solo utilizando el habla sino otro tipo de lenguaje subjetivo, siendo el arte uno de ellos. Siempre en busca de algo nuevo que mostrar, los seres humanos atraviesan el extenso mar de sensaciones, emociones e ideas en sí mismos para poder plasmar su interior en una obra catártica. La expresión Artística se entiende como “La capacidad emotiva del ser para enfrentarse a su realidad interna y externa, asumiendo lo que le rodea, interpretando y deduciendo lo que observa en los demás y en su medio” (Aguilar et al, 1995, p.19).

Explicado de manera más breve “El arte es consecuencia de la capacidad de expresión, percepción, interpretación y emoción del hombre” (Rodríguez, 2019, p.1).

Por otro lado, Pares (2013) nos menciona que la expresión artística:

Es de alguna forma una respuesta a la necesidad de comunicar o expresar una idea o concepto por parte del artista, algo que estos individuos quieren compartir con el resto del mundo, más allá de la respuesta, reinterpretación, repercusión que tenga o hagan los múltiples receptores de cualquier forma de expresión artística (p.67).

Con base a las anteriores definiciones, se entiende que la expresión artística es una parte fundamental de la comunicación del hombre, en donde el artista puede dar a conocer aquello que sucede en el interior de su ser y de igual manera, transmitir lo que percibe de su entorno, debido a una necesidad intrínseca de querer ofrecer una obra artística liberadora, muchas veces sin buscar alguna interpretación profunda más que el conocimiento de su sentir. Se han desarrollado diferentes tipos de arte para que cada artista pueda expresarse con mayor libertad, buscando aquel con el que se sienta más cómodo y completo para la realización de sus obras artísticas, cada uno ofreciendo su esencia para darle un toque único a la pieza a realizar, siendo los principales:

➤ Artes Escénicas

Estas artes son algunas de las más populares, ya que se considera al cuerpo humano como símbolo de belleza y arte, utilizando entonces al cuerpo como un medio de expresión, siguiendo un tipo de manifestación específica siendo ésta la expresión corporal, la cual se entiende como:

“Una disciplina que busca desarrollar el placer por el movimiento, que se traduce en la comunicación de emociones a través del uso creativo del cuerpo y que aprovecha las relaciones que establecen los individuos entre ellos y el medio: espacio, objetos, naturaleza" (SEP, 2000, p. 27).

Dentro de las artes escénicas se encuentra el teatro en donde el artista se expresa creativamente a través del cuerpo en una realidad ficticia, donde se juega con la realidad y la posibilidad, representando emociones vividas basadas en la experiencia. Los artistas tienen la oportunidad de explorar o reinventar la identidad, siendo la expresión teatral simbólica y reflexiva (Motos-Teruel, 2017, p. 221). De esta manera se busca generar en

el espectador emociones que los mismos personajes ficticios están experimentando en el escenario, surgiendo entonces empatía a lo largo de toda la obra teatral.

Una de las disciplinas que se incluyen en estas artes es la expresión por medio de la danza, la cual une la expresión corporal con la espiritualidad, en un movimiento llamado el “paso danzante”, con la necesidad de exteriorizar el mundo interno del ser humano a través del cuerpo, mediante movimientos con una finalidad expresiva única (Radoslav, 2008, p. 28). Con dinamismo, los danzantes muestran la belleza de la libertad de expresión sin palabras, únicamente con su cuerpo al ritmo de los diferentes tipos de música que siguen al bailar.

Esto con ayuda de la expresión musical, que se basa en la comunicación y transmisión de emociones por medio de los sonidos, utilizando entonces estímulos sonoros para hacer llegar a los receptores el sentir del músico (Arguedas, 2004, p. 112).

➤ Artes Literarias

El ser humano no está exento de disfrutar de una buena lectura a lo largo de su vida, sin pensar siquiera que sucede antes de esa grata experiencia, en la cual los escritores llegan a plasmar su sentir creando incluso universos distintos en los cuales el lector puede zambullirse y experimentar todo aquello que se quiere transmitir. Por ello se considera a la literatura como el arte de las letras, pues se basa en la expresión escrita, representado mediante narraciones ficticias lo que el artista busca compartir, atrapando al lector en un mar de emociones y experiencias.

Se entiende entonces como expresión escrita a la evocación de palabras artísticamente plasmadas, siendo una parte compleja del lenguaje humano, ya que no

solo se basa en embellecer una historia que se quiere compartir, sino que busca relatar, basándose en la realidad, la descripción de un mundo ficticio, adentrando al lector en este mundo literario (González, 2006, p. 170).

Existen diversos géneros de expresión escrita en la cual, el artista puede expresarse abiertamente, entre los principales se encuentra, el cuento, que es un relato breve, enérgico e interesante que busca captar la atención de principio a fin y contiene un determinado acontecimiento con pocas palabras, de manera que solo está impreso de un acto catártico conciso en el cual el cuentista plasma con intensidad solo aquello que quiere comunicar (Alvarado, 2007, p. 100).

La novela, es otro de los géneros que se encuentra dentro de este arte, consiste en una narración extensa, siendo una imagen y poetización de la realidad. Es una forma de plasmar al mundo desde la perspectiva del autor en la cual busca plasmar su esencia en la creación de una aventura literaria en donde guía al lector en la exploración del proceso de su acto de liberación (González, 2006, p. 171).

En cambio, la Poesía es un género que combina lo verbal y lo rítmico mediante versos, haciendo a estas obras un organismo que no puede solo escribirse, sino que también busca oírse. A pesar del tiempo todavía mantiene su esencia sonora, entrando entonces, una expresión diferente, en la que también trabaja este tipo de arte, la cual es la expresión oral, necesitando herramientas como rimas, entonaciones y acentos para la construcción de un poema (Ostria, 2002. p. 69).

➤ Artes Plásticas

Una de las artes más representativas a lo largo de la historia del ser humano, son las plásticas, en las cuales el individuo utiliza sus manos y su ingenio para la creación de diversas obras artísticas, es por ello que: “Se refieren a la recreación y organización de elementos en un espacio bidimensional o tridimensional, experimentando técnicas y materiales de acuerdo con necesidades de expresión” (Aguilar et al, 1995, p.14).

Este arte está compuesto por diferentes disciplinas, cada una de ellas busca representar aquello que un individuo pretende expresar mediante un tema. Siendo divididas por sus materiales, técnicas y elementos específicos. Una de estas es la gráfica, la cual consiste en la representación bidimensional mediante el dibujo o el grabado de aquello que el artista quiere expresar, a través de trazos creando escenas con volumen y profundidad (Aguilar et al, 1995, p. 16). Cada artista puede sugerir un estilo diferente con ayuda de diversas técnicas, por ejemplo: en el caso del dibujo existen Comics, caricaturas y retratos. No solamente hechos con técnicas tradicionales, sino que hoy en día se abren paso a nuevas técnicas o instrumentos como los digitales.

Otra de estas disciplinas es la escultura, la cual representa aquello a expresarse de forma tridimensional, con relieves y volumen, de esta forma se percibe mediante dos sentidos diferentes, el tacto y la visión moviéndose así en los amplios terrenos de las emociones tocando las fibras más sensibles de los receptores de este arte. Algunos materiales utilizados en esta expresión artística son el barro y la piedra (Sánchez, 2006, p. 135).

La última es la pintura, siendo aquella en la que el artista utiliza diferentes materiales para trazar sus emociones en un lienzo, mediante diferentes formas y colores plasmados bidimensionalmente (Aguilar et al, 1995, p. 27). En este hermoso arte, las

ideas del artista se plasman al compás de los colores creando desde paisajes hasta retratos, creando piezas únicas y catárticas.

El arte, en sus diferentes presentaciones ha servido al ser humano como medio de expresión, sin importar los diferentes materiales utilizados o el tiempo requerido en el proceso de creación. Siempre buscando manifestar el ser interno, así solo sea exposición privada, es decir, para deleite propio, o incluso, en una exposición pública, se habla del esfuerzo empeñado en la realización de la obra, el cual es símbolo del poder de expresión que el hombre siempre ha buscado con el tiempo dejando la carga emocional en una pieza musical, en un cuento o en una pintura.

1.2 Pintura como Expresión Emocional.

La pintura, como muchas otras artes, se basa en la expresión emocional del artista, haciendo de este mar inmenso de emociones una ola tranquila plasmada en un lienzo en blanco, buscando demostrar mediante sus trazos y colores, aquello que está sucediendo en el interior del pintor, sin importar el estilo, tamaño o tiempo en que se realice la obra, todas tienen algo en común, son portadoras de un mensaje del artista para el mundo.

En un primer momento la pintura funciona como desbloqueo mental, dejándose llevar por la corriente de imágenes que llegan a despertar la imaginación del artista, buscando una desinhibición y evitando la censura para así acceder a lo más profundo de la persona (Bassols, 2006, p. 21). Siendo de esta manera una obra de liberación, dando rienda suelta a la imaginación y la creación del pintor para plasmar aquello que primero venga a su mente dejando al desnudo su inconsciente. Así mismo, permite que el individuo, mediante la conexión de su mundo interno y externo, pueda recuperar y experimentar aquel sentir oculto, facilitando la expresión del mismo dejando a la luz su auténtica personalidad plasmada en un lienzo.

La pintura tuvo sus inicios como apoyo de terapia durante la segunda Guerra Mundial, donde se consideró una forma de tratamiento alternativo gracias a Adrián Hill, un artista hospitalizado que se dedicó desde entonces a utilizar la pintura como medio para externar todo el sufrimiento causado por la guerra, librándose así de toda la angustia que vivió, ayudando después a los pacientes con la misma problemática. Convirtiéndose en el primer terapeuta artístico. De igual manera el comienzo de la pintura como apoyo emocional se llevaba a cabo dentro de hospitales y centros psiquiátricos (Menéndez, 2010, p. 369).

Además, la pintura se utiliza también en un proceso psicoterapéutico como un medio de comunicación entre el paciente y terapeuta, sin la necesidad de palabras, haciendo que se pueda externar aquello que acontece en el ser interno de la persona mediante imágenes coloridas. A su vez, puede utilizarse en psicoterapia infantil, mientras el niño vea a la pintura como un juego, esta permite hacer uso de la imaginación, ilusión, fantasía y sueños, propiciando un ambiente cómodo para así experimentar la realidad desde su propio ojo y pueda expresar libremente su auténtico ser al pintar (Cendoya y Yáñez. 2010, p. 39).

Igualmente, el plasmar formas y colores es utilizado como herramienta para la identificación, manejo y expresión de emociones en pacientes y cuidadores primarios de oncología pediátrica, teniendo como finalidad reducir el impacto emocional causado por el diagnóstico y tratamiento que sufren los pacientes con este padecimiento (González et al, 2009. p. 78). Además de fomentar el apoyo entre pacientes y cuidadores mediante el facilitador de la comunicación en que se convierte la pintura, ayudando la convivencia e interacción social entre el mismo grupo de infantes y familiares.

En ciertos casos, el arte de la pintura es utilizado en conjunto con otras artes para el proceso terapéutico de mujeres que han sufrido de violencia, enfrentándose a diversos temores principalmente ante la creencia de incapacidad de poder crear algo con sus manos, motivándolas así para confiar en sí mismas, del mismo modo que el objetivo de este grupo de arte fue la expresión emocional, de igual manera que al compartir sus propias vivencias con las demás mujeres del grupo puedan mejorar la comunicación y su sociabilidad dentro del grupo, sintiéndose parte del mismo (Omenat, 2006, p. 140).

La pintura, también puede ser utilizada en pacientes que tienen deficiencias motrices, como apoyo en su rehabilitación, uniendo el movimiento con el arte, ya que no existe arte sin movimiento corporal, ayudando así con la coordinación ojo- mano, dentro del ámbito de la grafomotricidad, de igual manera aporta en la estimulación sensorial y puede representar esa vivencia psicomotriz del paciente. Así mismo despierta la creatividad, expresión emocional, catarsis y comunicación (Araujo y Gabelán, 2010, p. 11).

Así mismo, la pintura está involucrada en la terapia ocupacional, debido a que esta se utiliza como una alternativa creativa para la adquisición de habilidades y destrezas sujetas a las actividades diarias de un individuo ya sea de auto cuidado, mantenimiento, lúdicas y de ocio. De esta manera, la ocupación tiene por objeto el mejoramiento de la interacción social, maduración sensorial, física y emocional del sujeto para así evitar el deterioro cognitivo en el caso de los adultos mayores (Araujo y Gabelán, 2016, p. 248). Cabe recalcar, que la pintura, al ser una disciplina artística, promueve el mejoramiento en el aprendizaje de nuevas habilidades ayudando al manejo emocional en todas las etapas del ser humano.

Como bien se menciona anteriormente, la pintura es un mecanismo por el cual el individuo puede expresar artísticamente todo aquello que guarda en lo profundo de su

ser, desde deseos, impulsos, sueños y emociones, dejando la pesada carga a un cuadro artístico con todo aquello plasmado, mientras el sujeto se libera de ese sentir que lo oprimía. Es por ello que para comprender de mejor manera la expresión artística que tiene el niño pintor, se tiene que entender claramente las emociones de un individuo dentro de su desarrollo.

Algunos autores, toman a las emociones como procesos adaptativos que han permitido hacer que el ser humano sobreviva a lo largo de la historia, Goleman (1995) en su libro “la inteligencia emocional” refiere que la emoción “es un sentimiento y sus pensamientos característicos, a estados psicológicos y biológicos y a una variedad de tendencias de actuar” (p. 331). Como bien menciona, no se puede hablar de emociones con una sola manera de manifestación ni origen, sino que se entiende como el resultado de una combinación exacta de diversos procesos cognitivos y biológicos, que guían el actuar del individuo.

En relación con lo que se propone anteriormente, Johnmarshall (2003), dice que estas emociones del ser humano, tienen cuatro dimensiones en las cuales el individuo las experimenta, tales aspectos son subjetivos, biológicos, funcionales y expresivos. Refiriéndose así a las emociones como un proceso coordinado y sincronizado de estos aspectos (p. 442). Se entiende de esta manera, a la forma en que se generan las emociones.

Como primer punto, las emociones son subjetivas (o cognitivas) debido a que permiten al individuo experimentar sentimientos específicos como enojo o alegría de acuerdo a la situación que se presente y del significado e intensidad que el mismo le brinde a dicho acontecimiento, es decir, el proceso de la emoción comienza desde que el individuo valore el suceso que acaba de experimentar, de acuerdo con el significado que este le otorgue, será la emoción que sentirá (Johnmarshall, 2003, p. 443).

Igualmente, al ser una reacción biológica (entendiéndose también como fisiológica) estos provocan cambios a nivel del organismo, específicamente del sistema autónomo y hormonal, obteniendo respuestas motrices diferentes para cada emoción, en la cual se prepara al cuerpo con el objeto de superar situaciones ya sean de riesgo o cualquier otro que normalmente no esté acostumbrado el individuo. Entendiéndose entonces como bases para la adaptabilidad del individuo (Goleman, 1995, p. 24).

Conjuntamente se considera a las emociones como agentes motivantes (aspecto funcional o de propósito) que llevan a realizar alguna conducta, ya sea por lo anteriormente mencionado o porque tienen alguna finalidad adaptativa, lo cual el autor lo define como propósito, por ejemplo, el hambre crea una motivación en el individuo para comer y así cumplir con su demanda. De igual manera, el autor señala que las emociones reflejan el grado en que esas motivaciones han sido satisfechas.

Se entiende como un fenómeno social debido a la necesidad del ser humano de comunicación, expresando una emoción de manera facial, notándose claramente cuando un individuo está triste o cuando está alegre, de la misma manera se dan mensajes claros de emociones con la postura corporal, alguien muy animado se encuentra parado de manera recta, una persona deprimida puede llegar a estar encorvada y tener movimientos más lentos de lo común. Así mismo el tono de voz es una manifestación muy clara sobre las emociones de la persona, cuando se utiliza un tono de voz alto denota enojo, de igual manera cuando el individuo tiene un tono de voz más bajo y apagado se recibe el mensaje de tristeza (Johnmarshall, 2003, p. 443).

Así mismo las emociones son consideradas como un aspecto importante en la supervivencia del individuo, llenando así su libro de experiencias con un círculo de acciones en consecuencia de la emoción. Estas acciones serán de evitación o

acercamiento, sin embargo, se puede profundizar en dicha acción, causando que el individuo se rete así mismo para superar las situaciones que se presentan. Bajo este sentido, las emociones pueden nublar el razonamiento del individuo, dejándose llevar por la intensa emoción que lo llena en ese momento (Morris y Maisto. 2001, p. 368).

Hay diversas emociones que se agrupan de acuerdo a la influencia que tienen en la conducta, tal es así que Robert Plutchik (1980, citado por Morris y Maisto. 2001, p. 369) categoriza en 8 partes las emociones básicas, que motivan la conducta adaptativa tanto del ser humano como de los animales. De esta manera, los seres vivos tienen diversos ajustes para la supervivencia en el medio, en el caso de los animales, dentro de la misma cadena alimenticia, el miedo los hace huir de sus depredadores, escondiéndose y buscar la manera de protegerse. Así mismo la ira produce en los animales la conducta destructiva.

Las emociones básicas son: miedo, sorpresa, tristeza, repulsión, enojo, esperanza, alegría y aceptación. La propuesta de Plutchik, está conformada por estas emociones, agrupadas de acuerdo a la intensidad en las que se presentan. Estas emociones se mezclan entre sí para obtener una experiencia más amplia en el sentir de las mismas. Por ejemplo, al fusionarse la sorpresa y la tristeza, obtenemos decepción. A las resultantes de estas múltiples combinaciones se le conocen como emociones nuevas relacionadas (Morris y Maisto. 2001, p. 369).

Otros investigadores, incluido Ekman, acordaron dejar únicamente 6 emociones básicas en su búsqueda de concordancia con al menos 10 culturas diferentes, las cuales son: alegría, sorpresa, tristeza, temor, repugnancia y enojo. Debido a que son las emociones más reconocibles por su expresividad facial, a pesar de las diferencias culturales que pudiesen existir, haciendo a estas universales (Morris y Maisto. 2001, p. 370). Dicho de otra manera, los individuos pueden reconocer cuando una persona de otro

país, con una cultura totalmente diferente, está feliz dado que la expresión facial es la misma.

Con base en lo anterior, según Johnmarshall (2003), desde el punto de vista biológico de las emociones, existe un número reducido de emociones básicas, las cuales son el resultado de la evolución permitiendo tanto a todos los seres humanos como a los animales sobrevivir al paso del tiempo, siendo consideradas a su vez como universales (p.455). Así mismo desde la perspectiva cognitiva se dice que son un sinnúmero de emociones, debido a que se basan en la idea de que las emociones son respuestas a situaciones dadas, entonces dependerá de la interpretación del significado que el individuo le otorgue a esa experiencia para así surgir la emoción correspondiente.

Conjuntamente, ambas perspectivas llegaron al acuerdo de que existen muchas emociones, sin embargo, algunas son más relevantes que otras, entonces se dice que, si bien existen las emociones básicas, éstas son vistas como una familia que engloba las emociones relacionadas, cada una de ellas comparte las características de la principal que las agrupa, como sus reacciones fisiológicas y la manera de expresión (Goleman, 1995, p.331). Es decir, las emociones básicas o primarias son aquellas que cualquier individuo puede reconocer fácilmente, las cuales, en conjunto con la experiencia del individuo, se irán combinando las emociones que sean parecidas, para así agrupar las emociones relacionadas formándose grandes familias de emociones.

Johnmarshall (2003) considera que las emociones básicas son aquellas que se detectan en su forma más general, así mismo, menciona que son innatas, surgen en las mismas situaciones para todas las personas, se perciben de la misma manera fisiológicamente y se expresan de manera muy particular (p. 458). Como se menciona anteriormente, las emociones básicas son fáciles de reconocer por cualquier persona sin

importar las diferencias culturales, de igual manera, son aquellas que han ayudado al individuo a su supervivencia a través del tiempo.

Con respecto a estas emociones básicas, Johnmarshall (2003) desglosa, seis las cuales son: miedo, ira, repugnancia, tristeza, alegría e interés. En las cuales refiere, que cada una se presenta en una intensidad variada, teniendo a su vez diferentes funciones y modos de expresión.

- El primero de ellos, surge de una situación de riesgo o amenaza motivando así al instinto de supervivencia del individuo, de manera que lo hace huir del peligro, también aumenta el aprendizaje activando los refuerzos de afrontamiento, ya sea que la persona aprenda conductas que eviten la situación de riesgo, como prevención, por ejemplo, un trabajador en una empresa, después de la experiencia emocional adquirida a partir del miedo, usa debidamente sus protecciones (casco, botas de casquillo, lentes, guantes, etc.) (p.458).
- En segundo lugar, se habla de la emoción más peligrosa de todas, debido a la intensidad con que suele ser sentida y expresada, puesto que se refiere a una experiencia de restricción u obstaculización de las metas del individuo, impidiéndole así continuar con las mismas, de igual manera se genera debido a una injusticia hacia la persona que lo experimenta. Existen innumerables situaciones que pueden desbordar en ira, el surgimiento de esta emoción radica en el pensamiento de que lo ocurrido es inaceptable, provocando así que el individuo inicie una lucha para poner las cosas como el considera que deberían ser. Sin embargo, la ira también energiza volviéndola productiva para cambiar aquello que lo atormenta (p.459).

- La repugnancia, hace que el individuo libre situaciones comprometedoras a su salud y bienestar. Surge a raíz de la herencia de la cultura al ser humano por el rechazo de lo que considera como repugnante, lo cual, se observa como el individuo se aleja de aquello que está contaminado, por ejemplo, cuando se rechaza comer algo que huele mal por estar caducado. Iniciando en la infancia como el rechazo a sabores amargos y agrios, pasando por la evitación de ciertas situaciones o lugares contaminados. De esta manera, el individuo adopta conductas en las cuales, hace todo lo posible por evitar o crear situaciones en las cuales que el mismo se convierta en algo repugnante, por ejemplo, lavarse los dientes, bañarse, etc. (p. 460).
- La tristeza es la emoción más aversiva y negativa, surge de experiencias de pérdida, fracaso o separación, tanto propias como ajenas, ya sea por divorcio, pérdida de algún trabajo, ser rechazado o la muerte de alguien cercano. Así pues, esta emoción, motiva al individuo a buscar aliviar las circunstancias con tal de evitar la aflicción, si es posible, conduce la conducta para lograr retornar al estado en donde esta situación aflictiva aun no sucedía, en otras palabras, si el individuo termino con su pareja, buscara la manera de hacer que vuelva, ya sea disculpándose, dando regalos, entre otros ejemplos. Sin embargo, cuando componer la circunstancia no le es posible, entra en un estado de desesperanza. Si bien la tristeza es negativa, llega a facilitar la cohesión de los grupos sociales (p. 461).
- Por el contrario, la Alegría surge debido a que el individuo tiene los resultados deseables en aquello que planeo, en su progreso hacia su meta, o bien simplemente porque se siente querido y respetado. Esta emoción facilita la interacción social y fortalece a su vez las relaciones personales, dado que un individuo es aceptado cuando en la primera impresión al integrarse a un grupo, se muestra sonriente causando esa sensación de seguridad y empatía. También cumple con una función peculiar, es tranquilizadora, debido a que

contrarresta las experiencias negativas, así mismo logra hacer placentera la vida, debido a que es una emoción positiva (p. 462).

- El interés, surge en situaciones que involucran las necesidades y bienestar del individuo, en el cual, al no haber esta emoción, se le dificultara realizar sus actividades como leer un libro, escuchar música o incluso ver algún programa de televisión. Así mismo, esta emoción tiene un efecto motivante en la persona, debido a que estimula la creación, motivación, exploración de diversas actividades u objetos, facilitando así el aprendizaje de competencias y habilidades (p. 463).

Para intentar explicar correctamente como surgen las emociones, diversos autores han planteado teorías en las cuales se explica a detalle la naturaleza y funcionamiento mediante 4 aspectos básicos: biológicos, conductuales, cognitivos y sociales.

Se entiende como aspecto biológico a la reacción fisiológica de la emoción, la cual abarca un conjunto de sistemas que trabajan en secuencia para que se pueda apreciar la fisiología obtenida como expresión emocional. Siendo entonces que ante alguna amenaza el cuerpo se prepara para poder superar esta situación con efectividad, el primer sistema en activarse es el sistema nervioso autónomo (corazón, pulmones y músculos) (Johnmarshall, 2003, p. 480). es decir, se acelera el ritmo cardiaco, se altera la respiración, a la par de que los músculos se tensan, a saber, en el caso del miedo, se realiza la activación de músculos de las piernas para poder huir a una velocidad fuera del rango normal del individuo.

En segunda instancia, el sistema endocrino toma acción liberando hormonas para así poner todo a el cuerpo en alerta en caso de huir, al instante en que los circuitos cerebrales toman partida haciendo trabajar los impulsos neurales y el procesamiento de

la información. En seguida, los músculos faciales se activan como retroalimentación para la expresión de la emoción. Esto sucede en un instante en el que el individuo aun no es consciente de lo que sucede, por esto, autores como William James, proponen su teoría basándose en el aspecto biológico, dando cierto grado de relevancia a la fisiología humana para la explicación de las emociones. Tal es así, que consideran a las emociones como resultado de estas reacciones corporales (Johnmarshall, 2003, p. 480)

La primera teoría formulada en el año de 1880 fue la de James- Lange en la cual ambos autores llegaron a las mismas conclusiones en sus investigaciones, proponiendo entonces que las emociones son el resultado de un algoritmo sencillo que comienza con un estímulo externo el cual ocasiona reacciones fisiológicas en el organismo, estas alteraciones dan lugar a la experiencia emocional, es decir, que la emoción no es más que hacer consciente esta serie de cambios corporales (Carlson, 1996, p. 319).

Para James, esta teoría está fundamentada en 5 aspectos, a saber, el primero de ellos dice que cada emoción tiene una respuesta fisiológica particular, siendo sencillo diferenciar entre emociones opuestas, como la alegría o la ira, entonces refiere a sucesos somato vesiculares (sensaciones en el sistema nervioso autónomo) y motórico expresivas (movimientos específicos como saltar cuando se está alegre). Posteriormente menciona que estas activaciones fisiológicas son necesarias para la existencia misma de la experiencia emocional, ya que considera únicamente a las emociones como resultados y no como causantes de la manifestación fisiológica (Palmero et al, 2002, p. 299).

En tercer lugar, menciona que la conciencia de la expresión motora (propiocepción) así como los cambios corporales del individuo dependerá del episodio emocional que se suscite, en este sentido se entiende que dependerá de la intensidad del suceso y la emoción provocada para que la persona pueda registrar los cambios en su organismo. En último lugar se dice que la provocación de estos patrones de

activación, en teoría, deberían de ser capaces de producir el resultado emocional natural, es decir, si el individuo vuelve a experimentar alguna situación que anteriormente le haya causado una emoción intensa, ésta deberá causar el mismo impacto (Palmero et al, 2002, p. 299).

Ante esta teoría se contrapuso Walter B. Cannon con su aportación llamada “teoría talámica de las emociones” en donde recalca que el estímulo percibido activa la corteza cerebral y al mismo tiempo las respuestas fisiológicas, dando como resultado a las emociones (Morris y Maisto. 2001. p. 372). Es decir, la situación activa ciertos mensajes de alerta a la corteza cerebral, instante en el cual se llevan a cabo las respuestas corporales dando como resultado a este trabajo en conjunto a la experiencia emocional.

Así mismo, su teoría tiene la pauta de que todas las emociones tienen los mismos cambios fisiológicos, dicho de otra manera, los cambios provocados por las experiencias son todas iguales sin importar que emoción este presentando, por ejemplo, la ira provoca aceleración del ritmo cardíaco y alteraciones en la respiración, sin embargo, el miedo tiene las mismas respuestas corporales, entonces, si se dependiera únicamente de estos cambios, el hombre no sería capaz de distinguir una emoción de otra. En resumen, estos autores proponen que la experiencia emocional ocurre al mismo tiempo que los cambios fisiológicos, de forma paralela, no en secuencia una tras de otra (Papalia y Wendkos, 1988, p. 355).

Cannon respalda que el funcionamiento de lo anterior descrito comienza, para la alteración corporal, en el centro de operaciones de todo el circuito emocional el cual es el tálamo, su trabajo consiste en enviar mensajes de alerta a lo largo del sistema nervioso central, de este modo activa los comandos para que los músculos y vísceras colaboren para la respuesta fisiológica. En otras palabras, el sistema nervioso autónomo no toma parte de la activación de la experiencia emocional por su cuenta, sino que esta alteración

visceral misma es una respuesta a los mensajes enviados desde la capital (Palmero et al, 2002, p. 299).

A la vez que esto sucede, comienza también la otra parte del proceso de la emoción, cuando el estímulo amenazador externo se hace notar en la corteza cerebral gracias a los impulsos nerviosos, aquí es donde se trabajan los procesamientos mentales y donde por obviedad, se descifran las experiencias emocionales. Es decir, que una vez que el estímulo llegue a la corteza cerebral, el individuo notara entonces la experiencia emocional, dotando de sentido a todo aquello que está sintiendo (Papalia y Wendkos, 1988, p. 355).

De igual manera, Bard apoyó la revelación de Cannon, con ciertas aportaciones las cuales mencionan que a partir de un estímulo externo (situación) que es percibido por el sujeto, procesada como amenazante en la corteza, hace que se activen controles específicos dentro del sistema nervioso central, mandando así señales de alerta para activar los cambios fisiológicos en el cuerpo para prepararlo para superar dicha situación generando así a las emociones. A esta teoría se le conoce como “teoría de la emergencia” ya que señalan en conjunto, que el estímulo externo es una situación de emergencia para el organismo, de esta manera se generan las experiencias emocionales, de lo contrario, sino hubiese ese estímulo en grado de emergencia no se desarrollarían cambios fisiológicos, como consecuencia no habría emociones (Palmero et al, 2002. p. 200).

En resumen, las emociones son una parte importante de la vida del ser humano, guiando su conducta hacia la supervivencia en el día a día, sin embargo, hay casos en los que las emociones entorpecen el desarrollo correcto de la persona, debido a diversas situaciones que dejan una herida que impide el flujo normal de la experiencia emocional, es ahí cuando se recurre, en el caso de los artistas, a la expresión y liberación de emociones reprimidas a través del arte, en casos particulares, recurren a la pintura

catártica dejando entonces las situaciones dolorosas que generan emociones negativas colocadas sutilmente en un lienzo.

1.3 Arte-terapia.

Si bien la pintura es un medio de expresión emocional de un individuo en cualquier etapa de su desarrollo, ésta no se limita únicamente a plasmar inquietudes interiores, sino que puede ser acompañada de un proceso terapéutico para ir más allá de lo meramente expresivo, trabajando en conjunto ambos modelos comunicativos, guían al individuo a superar aquello que le aqueja en diferentes ámbitos de la existencia. De este modo, la pintura y cualquier otro tipo de arte, además de ser un medio expresivo, pueden llegar a ser un apoyo terapéutico, en el cual, sirve como base al terapeuta sobre lo que el paciente no puede expresar con palabras.

La arteterapia, es considerada por Bassols (2006) como “un acompañamiento y una ayuda a la persona en dificultades sociales, educativas, personales... de tal manera que el trabajo realizado a partir de sus creaciones plásticas, sonoras, dramáticas, teatrales, escritas... generen un proceso de transformación de sí misma y le ayuden a integrarse, en sus grupos de referencia social de una manera crítica y constructiva” (p. 19). Este tipo de terapia se centra en la persona, a partir de su malestar y deseo de cambio, en otras palabras, se toma al arte como terapia basándose en un recorrido simbólico de la persona al ir plasmando en una obra todo aquello que altera su bienestar emocional, social o conductual.

Por otro lado, Menéndez (2010) menciona que “La arteterapia es una modalidad psicoterapéutica que utiliza el lenguaje artístico y el proceso creador para expresar contenidos y vivencias personales, construir significados y elaborar conflictos psíquicos”

(p. 369). En otras palabras, esta autora manifiesta que la arteterapia brinda un apoyo expresivo para que el paciente pueda crear un espacio donde libremente pueda plasmar su interior a través del arte y de esta manera, tener un contacto con sus experiencias vividas para así dar rumbo a la luz de su bienestar psíquica.

Esta modalidad terapéutica, está incluida en las terapias expresivas y surge en un primer momento del psicoanálisis, teniendo como referencias a autores como Freud, Winnicott y Tessa Dalley. Particularmente, esta última autora, menciona que la terapia artística está muy arraigada a este modelo psicológico puesto que se sustenta en el fomento de la asociación libre y la expresión espontánea (Menéndez, 2010. p. 369).

De acuerdo con Coll (2006) “a través de la actividad artística una persona puede expresar simbólicamente determinados conflictos, sentimientos o acontecimientos traumáticos del pasado que con frecuencia no son fácilmente comunicables o resulta insoportablemente doloroso decirlo con palabras” (p. 20). Debido a ello, el objetivo de la arteterapia es hallar en lo profundo del ser aquella fuerza como motivo de cambio para superar aquello que acontece en la vida, así mismo ofrece la expresión todo aquello doloroso mediante actividades artísticas para poder evocarlo de manera fácil y menos traumática.

Esta modalidad no se fija en el resultado final de la obra de arte, sino que la dinámica de la práctica radica en el proceso, es decir, no le interesa si la persona tiene conocimientos previos en la disciplina artística, ni en la belleza del resultado final de la pieza, sino que es el proceso lo que realmente se toma en cuenta al llevar este proceso terapéutico, lo que va aconteciendo en el interior de la persona al momento de creación, lo que piensa, recuerda, revive o siente al instante de su catarsis expresiva (Menéndez, 2010, p. 369).

Así mismo, no utiliza dichas imágenes como objeto de diagnóstico puesto que defiende la idea de que el mismo artista es el mejor intérprete de sus creaciones artísticas, tomando al paciente como un autor que conoce su obra de pies a cabeza siendo el único que puede dar explicación a lo plasmado, es por ello que es importante que el arte terapeuta tome acción al intervenir y clarificar todo lo sucedido en el interior de la psique del individuo al momento de su proceso creativo. Otro punto es, que cada producción original realizada por un paciente, es única, ya que representa un aspecto de sí mismo. En efecto, cada artista manifiesta sus experiencias emocionales en sus obras de arte, cada pieza es irreplicable dado que, dicho coloquialmente, cada persona es un mundo, cada obra artística es un reflejo de ese mundo (Menéndez, 2010, p.370).

Imanol (citado por Coll, 2000, p. 22) invita de manera específica a “concebir las obras de arte como historias abiertas, no como un texto cifrado que podemos decodificar, sino como un condensado de experiencias que puede generar infinitas interpretaciones”. De acuerdo a lo anterior, brinda una oportunidad para observar a las obras de arte como un cúmulo de experiencias que permite conocer al individuo en todas sus facetas, pero no solo a él como único autor, sino que se puede obtener parte de las personas que le rodean, que han sido piezas claves para su experiencia emocional.

La arte-terapia otorga beneficios al paciente, primordialmente si lo que se busca es trabajar con niños, debido a que es un proceso terapéutico más lúdico, de esta manera evita ser invasiva o dolorosa, la esencia de esta terapia del arte es la expresión simbólica, el cual el significado de lo que se pretende comunicar, se manifiesta mediante las imágenes plasmadas por el artista, Así mismo se considera al psicoterapeuta como un acompañante sutil y discreto ante la observación del proceso de creación (Coll, 2006, p. 21).

Otro punto es, que la terapia de arte ofrece un espacio en donde el paciente se pueda sentir libre, proclamando su identidad, creando un ambiente en el cual no tenga obstrucciones en sentirse el mismo, donde pueda tener una confrontación con su ser interior. La persona, dentro de esta terapia se encontrará entonces, con la libertad de expresarse sin el temor de ser juzgado o minimizado, para que así pueda enfrentar aquellas experiencias emocionales que afecten su bienestar en las diferentes áreas de su vida (Menéndez, 2010, p. 371).

La forma de trabajo de la arte-terapia varía entre grupal, como en grupos de apoyo o escuelas y de manera individual teniendo un papel de actividades terapéuticas que aluden al desenvolvimiento del paciente mejorando la relación terapeuta paciente. Teniendo una duración relativamente corta o duradera dependiendo del objetivo del arte-terapeuta acorde a la problemática del paciente, considerando a su vez el tiempo de ejecución de cualquier obra artística, en el caso de la pintura, se realizan diversas acciones previas al comienzo de la catarsis pictórica, como preparar los diversos materiales a ocupar (lienzo, pinturas, pinceles, etc.) y el tiempo mismo de ejecución de la misma (Bassols, 2006, p. 20).

Los componentes principales de este modelo terapéutico son la creatividad y el proceso creador. La primera es entendida como “proceso mental y cultural que produce ideas diferentes, susceptibles de ser desarrolladas y que por eso se diferencia de la fantasía” (Menéndez, 2010, p. 370). Hay que hacer notar que es una capacidad del individuo, que si bien, nos ayuda a resolver conflictos y superar adversidades, se diferencia de la inteligencia por su reflejo de originalidad del individuo. Es imprescindible para este modelo debido a que es necesaria para que se pueda dar el cambio. Al crear, el paciente toma todos sus recursos creativos para dar forma a aquello que le aqueja y plasmarlo en forma de una imagen sobre el papel.

El proceso creador se refiere, según Didier Anzieu (1993, citado por Menéndez, 2010) a “una alternativa de superar una crisis interna del individuo”, así mismo, a lo largo de su discurso, Menéndez explica, que esta alternativa se utiliza como un mapa para buscar las posibilidades que son analizadas por el sujeto para así aliviar aquello que le causa tensión a través de este proceso, el paciente pasa por un periodo de desorganización y ruptura de sus estructuras para después, reorganizar las piezas que lograran dar paso a su proceso de sanación (p. 370).

La arteterapia es utilizada para tratar diversas problemáticas en cualquier etapa del desarrollo del ser humano, desde estimulación, tanto en niños como en adultos mayores o personas con dificultades motrices, hasta expresiva, principalmente en adolescentes y adultos. Este tipo de psicoterapia es utilizado comúnmente en talleres, con una meta particular, como en el caso de una propuesta para envejecimiento activo realizado por Calzado et al, en el 2013. En este taller, los autores buscaban “un espacio para la creatividad, la relajación y la reflexión, sobre las potencialidades de cada uno y de todos como un grupo de trabajo” Así mismo, los objetivos de esta propuesta, además de propiciar un ambiente en donde el adulto mayor se acerque más al arte, eran otorgarles diversas herramientas para su propia manutención por medio de la creación artística, tal es el caso de la terapia ocupacional, para evitar el deterioro cognitivo del paciente, ayudándole así a tener un envejecimiento emocional y cognitivamente adecuado (Calzado et al, 2013, pp. 248-250).

Gracias a este taller, estos personajes llegaron a la conclusión de que “las actividades artísticas grupales les ayudan a mejorar su afectividad, a expresarse emocionalmente, redescubriéndose a sí mismos y el sentido de sus vidas” (Calzado, et al, 2013, p. 256). Es decir, el arte como terapia tiene otros beneficios para el adulto mayor, además de ayudarlos a comunicar sus emociones, les brinda las bases para integrarse de mejor manera al grupo de arte.

Así mismo, los autores de este taller afirman que los participantes aumentaron su autoestima, ya que dejaron de ver de forma negativa sus errores y así pudieron aumentar la confianza en sí mismos. Vale la pena decir, que también les ayudó como ejercicio físico, con el movimiento de sus miembros superiores con las actividades artísticas, ya que contribuye a la mejora de la circulación y disminución de dolor de articulaciones (Calzado, et al, 2013, p. 256).

Otro taller de arteterapia se utilizó como proceso terapéutico para mujeres que no solo han sufrido de violencia intrafamiliar, sino que quieren conocerse así mismas para sacar a la luz su verdadero ser, rompiendo las barreras de los prejuicios y críticas de la sociedad para su persona. En este taller, realizado por Ojeda y Serrano en el 2008, participaron un grupo de 15 mujeres, en el que, “no todas las integrantes habían sufrido lo que comúnmente llamamos violencia de género o violencia machista, pero en lo que sí todas tenían la necesidad de indagar un poco más en lo conocido y desconocido de sí mismas” (Ojeda y Serrano, 2008, p.159), en otras palabras, las mujeres todas acudían con cierta incertidumbre, buscando sentido a su conducta, la cual, percibían como emociones negativas, como frustración, presión o sensación de vacío.

Tal como lo mencionan los autores, “El taller proporcionó a las participantes una posibilidad de encuentro para la reflexión, el dialogo y la expresión de las propias emociones a niveles muy profundos y significativos” (Ojeda y Serrano, 2008, p. 161). Es decir, el propósito del taller era concederles un espacio en el cual pudieran tener momentos de introspección, en los cuales revivieran las circunstancias que las habían herido, plasmándolas de manera simbólica en diversas propuestas artísticas, para que ellas mismas, pudieran reestructurar de manera positiva y menos dolorosa aquello que las hirió, tomando entonces como apoyo la obra artística como una manera metafórica de cerrar esa herida. La duración de este programa fue de 11 sesiones de 4 horas de duración cada una, a un ritmo lento para no presionar a las participantes.

Como conclusión de este taller, los autores señalan que pudieron comprobar que “ellas mismas se iban haciendo más conscientes de sus propias limitaciones y carencias emocionales” (Ojeda y Serrano, 2008, p. 161). Así mismo señalan que las participantes tuvieron una postura responsable, dejándose de ver así mismas como víctimas y tomaron conciencia de sus propias acciones, observando una mejoría en diversas de sus áreas, primordialmente su expresión emocional mejoró. Además, se menciona que las obras pictóricas facilitaron un reencuentro de las participantes con su propia identidad (p.162). Como se menciona anteriormente, la arteterapia se suele utilizar en diferentes problemáticas del ser humano, de diferentes maneras, en diferentes etapas del desarrollo, entre ellas, una de las más interesantes es usarla de forma terapéutica en niños con trastorno del espectro autista.

Según un artículo realizado por Regis (2016), la arteterapia, puede ser beneficioso para la población de infantes y adolescentes con trastorno del espectro autista, debido a que “la arteterapia permite descubrir una capacidad intrínseca de sus pensamientos transformando el producto que realiza y, que, además, se encuentra conectado en su interior, es decir, su personalidad” (p. 188). De este modo de terapia trabaja las diferentes dificultades que presenta este trastorno, comenzando por una exploración del infante sobre su ser interno, analizando sus pensamientos, sentimientos, debido a que es necesario que el conozca sus propias capacidades y limitaciones, que es aquello que se busca también con esta terapia diferente.

La arteterapia, se utiliza con el fin de considerarse como un camino hacia la experiencia del niño en la conciencia en su interacción con su medio y su realidad. Situándose como la conexión entre un mundo y otro, siendo un proceso no solo de comprensión de sí mismo en relación con el exterior, sino como crecimiento personal. También busca ser de ayuda en la socialización del niño, en la creación de relaciones personales y sociales, basando este apoyo en la comunicación con los demás. De igual manera, se menciona en este artículo que se utiliza al arte para trabajar directamente con

algunas características propias del trastorno del espectro autista, tales como la motivación intrínseca, la creatividad, las funciones ejecutivas y las habilidades sociales. Estas representan las dificultades que tiene un niño con autismo en su día a día. Por ello, el arte terapia trabaja con estas características en forma conjunta (Regis, 2016, p. 188).

Esta modalidad de terapia busca desarrollar estas capacidades que tiene y hacerlas totalmente funcionales, debido a que no tiene la falta total de ellas, sino que solo se ven entorpecidas por el mismo síndrome. Específicamente el autismo, tiene características particulares las cuales pueden ser de utilidad para el trabajo con niños que lo presentan. Por ejemplo, una de las características de este trastorno, es el interés monotemático, en otras palabras, algunos casos tienen un interés particular por cierto objeto, caricatura, tema, etc. Bien se podría utilizar a favor esta característica para facilitar el trabajo con el niño, ya que se mantiene motivado y podrá trabajar de mejor manera (Regis, 2016, p. 189).

En resumen, esta modalidad terapéutica es posible en niños con trastorno del espectro autista debido a que se trabaja tal cual lo que se desea mejorar en algún paciente, en este caso, ciertas características de los niños son posibles de mejorar gracias al arte, como la dificultad comunicativa que tienen con los demás, prioritariamente la expresión de su ser interno, facilitando la interacción e integración con los que le rodean, así mismo mejora su capacidad de creación, utilizando al arte como un vehículo para buscar medios para superar sus problemas diarios, teniendo así diferentes respuestas para confrontarlos.

CAPÍTULO II

AUTISMO

2.1 Autismo

El autismo es considerado uno de los problemas que más aquejan a los infantes en la actualidad, a simple vista pareciera que estos niños están sumergidos en un mundo interno sin poder comunicarse con su exterior, sin embargo, gracias al arte se puede trabajar con esta condición mejorando notoriamente algunas de las características del trastorno. Así mismo, existen diferentes tipos y grados de autismo, afectando así, a diferentes áreas del infante, desde la comunicación hasta la deficiencia intelectual dependiendo del grado del autismo.

La definición de este trastorno comenzó cerca del año 1943 cuando Kanner se refiere al autismo como “Una innata alteración autista del contacto afectivo” (Belloch et al, 1995, p. 653). Es decir, se refiere a este trastorno como una deficiencia en su ámbito afectivo, dificultándosele relacionarse con los demás, especialmente en el ámbito emocional. Sin embargo, esta afectación incluye ciertas características conductuales, así como deficiencias en el lenguaje y en el área cognitiva.

También se entiende al autismo como “un trastorno físico del cerebro que provoca una discapacidad permanente del desarrollo” (Powers, 1999, p.27).

En el año de 1980, se consideró al autismo como un trastorno generalizado del desarrollo, englobando así a los rasgos primarios como socioafectivos, cognitivos y

conductuales (Belloch et al, 1995, p. 654). En otras palabras, conjuntaron como primordial a estas afectaciones en diversos ámbitos del infante.

Existen un par de teorías que intentan explicar, desde diferentes perspectivas, por qué surge el autismo, de dónde proviene o como se genera este trastorno. La primera de ellas es la teoría psicogenética, la cual se basa en que los padres propician un ambiente traumático el cual desencadena el trastorno en el infante, refiere también que los padres tienen alguna alteración psiquiátrica que pudiese causar este trastorno en su hijo, es decir, de acuerdo a esta teoría, el niño nace sano, pero debido a diversos acontecimientos traumáticos el trastorno es liberado en el infante. Por otro lado, existe la teoría biológica, que engloba dentro de sí más teorías, como la genética e inmunológica, de esta manera sostiene que este trastorno es causado por diversas enfermedades, desde la concepción, debido a un cromosoma X frágil, pasando por infecciones o anomalías bioquímicas (García y Rodríguez, citados por Bautista 2002, p. 251).

Este trastorno se presenta más comúnmente en los niños que en las niñas, aproximadamente en proporción de 3 o 4 varones por cada niña, así mismo, se da en 5 personas por cada 10,000 habitantes. De igual manera, el grado de autismo dependerá de su deficiencia intelectual según Rutter (1987, citado por citado por Bautista. 2002, p. 252), debido a que en un 75% de la población autista se presenta una deficiencia intelectual y en la mitad de este porcentaje se presenta una deficiencia severa. Siendo de esta manera únicamente el 5% presentan un cociente intelectual normal. Esta característica es de vital importancia para el trabajo con el niño, ya que con base a su grado de autismo será la planeación educativa y terapéutica.

En la guía para el diagnóstico clínico del DSM-V de Morrison (2015) se incluye, al trastorno del espectro autista como parte de los trastornos del neurodesarrollo, tomando más relevancia su dificultad en la comunicación e interacción social, teniendo a su vez

conductas estereotípicas (p. 18). De igual manera esta guía clasifica al autismo por niveles de acuerdo a su comunicación social y conducta. Anteriormente se consideraba al síndrome de Asperger como una afectación independiente, sin embargo, el DSM-V lo conjunta con el trastorno del espectro autista asegurando que es parte del trastorno y se diferencia en el nivel, siendo entonces del grado más bajo con afectaciones ligeramente diferentes (Morrison, 2015, p.29).

Las características o síntomas principales de este trastorno se engloban en 3 categorías de las cuales se dividen en comunicación, socialización y conducta motriz. En la primera de ellas, se menciona que se pueden presentar un retraso en el lenguaje o incluso carecer de él, aun cuando su audición es normal. En algunos casos pueden presentar un lenguaje idiosincrásico, es decir, utilizar un lenguaje poco conocido, hablado o incluso inventado, también se pueden presentar patrones de lenguaje inusual, como también hablar con un volumen muy alto o carecer del acento y tonos que normalmente se utilizan culturalmente al entablar una conversación. Suelen carecer de lenguaje corporal y no comprender las bases del sentido del humor, debido a que se requiere de un entendimiento de significados abstractos al lenguaje literal (Morrison, 2015, p. 26).

Dentro de lo que se entendía como síndrome de Asperger, el lenguaje no presenta una alteración como los niveles más severos de autismo, de hecho, los individuos que se han diagnosticado con Asperger, tienen un lenguaje claro y pueden hablar con normalidad, así mismo se considera que tienen una inteligencia normal o incluso superior. Es decir, se puede entablar una conversación con un individuo que presente este grado menor de autismo, ya que presenta variaciones en sus características, siendo éstos mucho más funcionales que los demás (Morrison, 2015, p. 26).

En la segunda agrupación, se menciona que la maduración de la socialización de un infante con autismo se presenta fuera del rango normal, iniciando una preocupación

con los progenitores, al ver que su pequeño a partir de los 6 meses no tiene contacto visual, teniendo conductas particularmente anormales como quedarse viendo a un punto en específico. Con el paso de los años del niño, se percatan que evita jugar con otros niños, siendo que, en la etapa escolar, tiene pocos amigos y no externa sus emociones con nadie. EL breviario del DSM-V sugiere que la incapacidad de expresarse con los demás puede generar las rabietas y berrinches que se presentan en niños pequeños. En su edad adulta este alejamiento social puede manifestarse como una falta de la necesidad sexual (Morrison, 2015, p. 27).

En lo que respecta a la conducta motriz, se refiere a que los infantes con este trastorno pueden presentar conductas repetitivas o rituales, realizadas sin ningún fin en particular, a lo que Morrison (2015), se refiere como conductas estereotipadas, como mover la cabeza de un lado a otro, golpearse la cabeza, girarse, aplaudir, entre otras. Suelen tener una resistencia al cambio manteniéndose firmes a la rutina que conocen, por ejemplo, tomar siempre la misma ruta hacia la escuela, también parecen ser resistentes al dolor, ya que no muestran reacciones que expresen lo que sucede en su interior (p. 27).

Según el breviario del manual de criterios diagnósticos del DSM-V (Morrison, 2015, p. 29) el trastorno del espectro autista se clasifica en tres niveles denominados como leve, moderado y severo, estas entran en dos categorías, las cuales son: Comunicación social y Conductas restrictivas, repetitivas. De esta manera se puede facilitar el trabajo con los niños de acuerdo al nivel que presenta, ya que sus necesidades son diferentes. Los tres niveles se caracterizan por la sugerencia del apoyo requerido en cada una de ellas (apoyo, apoyo sustancial y apoyo muy sustancial).

En la primera clasificación en el nivel 1(leve) se considera adecuada cuando los niños presentan dificultad para iniciar conversaciones, así como también presenta poco

interés en socializar e integrarse con los demás. Se considera entonces que solo requiere apoyo. En el nivel 2 (moderado) se muestran alteraciones pronunciadas tanto en la comunicación no verbal como en la verbal, requiere de un apoyo sustancial, es decir, requieren de un apoyo más preciso y profundo. En el nivel 3 (severo) se considera como de apoyo muy sustancial debido a que presenta un lenguaje limitado y tiene una escasa aproximación a los demás (Morrison, 2015, p.29).

En la segunda clasificación, nivel 1 se considera cuando la presencia de algún cambio afecta un área de actividad del infante. En el nivel 2 se detecta cuando tiene problemas de adaptación al cambio y que afecta a más de un área de actividad del infante, por último, el nivel Severo (nivel 3) se considera cuando el cambio afecta en extremo al infante, causándole ansiedad y dificultad en todas sus áreas de actividad (Morrison, 2015, p. 30).

Por otro lado, existen otras características generales que también presentan los niños autistas tal como la deficiencia cognitiva, como lo muestran García y Rodríguez (Citados por Bautista, 2002), debido a que se presenta dificultad en la comprensión de las reglas, el lenguaje hablado, también presenta dificultad en la comprensión de expresión corporal, así mismo presentan una hipersensibilidad sensorial, haciendo que solo pueda captar un estímulo a la vez dificultando el aprendizaje general, así mismo se les presenta dificultad en procesamiento y secuencia temporal, así como dificultad en la comprensión de su alrededor y conducta (p. 253). En otras palabras, se ve dificultado que el infante haga lo que se le pide o comprenda el significado del mensaje enviado en el lenguaje, no entendiendo cuando le hablen de manera figurativa, ya que todo lo entienden de manera literal. De igual manera tienen problemas de conducta sin la comprensión de la consecuencia de su comportamiento.

Otra de las características principales de este trastorno es la alteración del lenguaje, estas dificultades en la comunicación verbal son consideradas como la primera señal que alerta a los padres sobre el padecimiento de su hijo, debido a que presenta una alteración en la comunicación intencional que ocurre alrededor de los 8 o 9 meses del infante, es decir, los balbuceos y el intento de comunicarse verbalmente se encuentra, alterada o nula. Con el tiempo, se observa muy afectada la conducta comunicativa debido a la falta de la sonrisa social, así mismo, el niño evita las miradas de las personas (Belloch et al, 1995, p. 655).

Posteriormente algunos infantes con esta afectación adquieren una conducta muy particular de habla, conocida a esta como la ecolalia, en la cual, los niños repiten, en algunos casos de manera inmediata, todo aquello que escuchan, desde las palabras de su madre, ejemplo, “vamos a estudiar”, el niño repite inmediatamente la frase tal cual la escucha: “vamos a estudiar”. En otras ocasiones, el infante repite aquello que escucha semanas atrás, como algún comercial de televisión o una frase de alguna caricatura. Así mismo, es posible que el pequeño, repita dichas frases aprendidas una y otra vez, sin controlar el tono de voz, tomando entonces su comunicación verbal un curso ilógico fuera de contexto (Powers, 1999, p. 29).

Una característica esencial del trastorno del espectro autista, es una alteración en la percepción sensorial, es decir, según el Breviario del DSM-V, estos niños presentan una alta sensibilidad a luces brillantes, sonidos fuertes, superficies con diferentes texturas, preferentemente rugosas en diferentes objetos. Muchos niños tienen conductas disruptivas o negativas en respuesta a la sobre estimulación sensorial, llegando a ser molesto para ellos, pudiendo presentar ataques de ansiedad. Siendo muchas veces molesto, por ejemplo, para sus compañeros en la escuela, cuando realicen alguna actividad donde hablen todos al mismo tiempo o involucre sonidos fuertes (Morrison, 2015, p. 27).

Así pues, se entiende al Autismo como una afectación que ha ido en incremento con el paso del tiempo, haciendo que la vida de los niños que lo padecen se vuelva cada día un reto, tanto para ellos como para sus cuidadores debido a sus características particulares, que afectan todas las áreas del infante, dificultando así su desarrollo, integración y aceptación social.

2.2 Expresiones Emocionales en el Autismo

Los niños con trastorno del espectro autista tienen dificultades en el área social, principalmente porque tienen limitantes en su comunicación, ya sea por una problemática en el lenguaje, o bien, por su complicación de manifestación de su interior, como pensamientos y emociones. Si bien es importante recalcar que algunos casos de autismo, no tienen complicaciones al momento de seguir una conversación, algunos otros tienen problemas para la comprensión o desenvolvimiento social, derivados de su poca o nula expresión emocional. Así mismo, el DSM-V sugiere a su vez, que la incapacidad de expresión emocional en un autista puede causar problemas de conducta.

Los niños autistas presentan dificultades en la expresión emocional debido a diversos factores, de los cuales, una de ellas es que tienen poca o nula respuesta recíproca socio emocional, es decir, no corresponden de la misma manera las emociones de los demás, si bien no todas las personas expresan su sentir de forma semejante, los infantes con este trastorno, carecen de la demostración de su sentir sea de la forma que sea. Alguna conducta característica de esto, es que los pequeños no suelen tener acercamiento hacia sus progenitores, tal como lo haría cualquier niño que busca el cariño de sus padres. Sin embargo, suele haber casos en los que, si se da esta muestra de afecto, pero siendo de una manera mínima (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013, p. 28).

De igual manera los infantes con autismo presentan dificultades para comprender el lenguaje no verbal, es decir, no logran entender el uso gesticular del rostro para demostrar emociones, dado que ellos mismos carecen de este tipo de comunicación. Basándose únicamente en un lenguaje literal (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013, p. 28). Siendo de esta manera, que el niño autista no comprende el trasfondo de las expresiones corporales y faciales que denotan un apoyo para la comprensión de lo que se quiere decir.

Existen diversas teorías que sustentan las bases anteriores para la falta de expresión emocional en los niños autistas, o bien, para comprender las emociones de los demás, las cuales son:

La teoría de la mente, según Premack y Woodfrutt (1978 citado por Gómez, 2010, p. 116), es un proceso que todos los individuos desarrollan a una edad temprana, en donde se atribuyen estados mentales así mismo y a los demás, en otras palabras, refieren que todos los niños que no presentan algún trastorno del neurodesarrollo desarrollan esta teoría de la mente, que les permite concientizarse sobre la posesión de una mente en ellos mismos y en los demás. De esta manera, se entiende que los niños desarrollan habilidades en donde pueden comprender las interacciones sociales, es decir, iniciando entre los 3 y 5 años aproximadamente, los niños comienzan a reflexionar sobre los pensamientos propios, así como de los demás niños y adultos que le rodean, así mismo con el desarrollo de esta capacidad, pueden llegar a comprender el comportamiento de los otros, intenciones, emociones y sentimientos.

En otras palabras, la teoría de la mente hace referencia a que el infante con este trastorno tiene la incapacidad para comprender los pensamientos de los demás, debido a que no tiene un proceso de reflexión sobre la presencia de los procesos mentales en el mismo y en los demás niños, es por ello que se les dificulta relacionarse e interactuar con

los demás niños o adultos. Incluso se menciona dentro de esta teoría, que los infantes con autismo carecen de los gestos expresivos emocionales debido a que no pueden “leer” las emociones de los demás, dando motivo a la falta de comprensión de la expresión no verbal. De esta manera, se entiende que el niño autista carece de la capacidad de comprensión y predicción de los comportamientos de los demás (Miguel, 2006, p. 174).

La siguiente teoría hace referencia a una “ceguera mental” que presentan estos niños, en la cual se basa en que el individuo tiene una capacidad innata de poder comprender las emociones, pensamientos, deseos, intenciones y sensaciones de los demás, en cambio, los niños con autismo carecen de esta capacidad, entonces, se les hace imposible comprender lo que están sintiendo los demás niños, es decir, no se les dificulta la comprensión de conductas que no exijan un procesamiento imaginativo en los cuales tengan que “echar un vistazo” a la mente de los demás, explicando así su alejamiento social (Miguel, 2006, p. 174).

Por otro lado, se encuentra la teoría del déficit afectivo-social, la cual refiere que los niños autistas carecen de la capacidad de comprensión de las emociones de los demás de manera innata, es decir, nacieron con la nula interacción socioafectiva, debido a que se presenta en niños autistas, un escaso acercamiento hacia sus progenitores o cuidadores, tomándolo así, como una dificultad emotiva como base para las características particulares de este trastorno en las cuales, se menciona que los niños tienen dificultades en las respuestas comunicativas e integrativas en la sociedad (Miguel, 2006, p. 175).

Kanner (citado por Miguel, 2006, p. 176), sugiere que los niños autistas han nacido con una discapacidad que no les permite conectarse emocionalmente con los demás, argumentando la semejanza que tiene con los niños que han nacido con capacidades diferentes, como limitaciones motrices o intelectuales, refiriéndose a que el circuito de

comprensión emocional no está conectado en estos niños, siendo incapaces de comprender las emociones de los demás, ni siquiera la expresividad facial o corporal de dichas emociones. Así mismo, dichas expresiones faciales o corporales, son primordiales para que los demás individuos puedan comprender lo que siente una persona.

Otra teoría refiere a la emoción como un aspecto meramente neurológico, por tanto, la amígdala y los lóbulos frontales juegan un papel importante en el control y manejo de emociones. Se sabe que los niños con trastorno del espectro autista presentan una lesión en el córtex frontal, haciendo de este modo, que los niños con este trastorno tengan ciertas alteraciones emocionales, tales como, la nula distinción de las emociones expresadas por las demás personas o bien, puede alterar la respuesta a estas emociones. Gracias a esta teoría, se podría explicar la problemática emocional de un autista mediante lesiones cerebrales que se lleguen a presentar en el niño (Maseda, 2013 p. 50).

Un estudio realizado por Baron y Cohen (1991, citados por Maseda, 2013 p. 58) menciona que, los autistas con un nivel de afectación menor, pueden comprender la emoción de las demás personas, en cuanto pueden analizar la situación que le precede a la emoción, así como las emociones básicas, leyendo de manera simple las expresiones faciales realizadas por las personas. Si bien pueden comprender y reconocer las emociones básicas, los individuos con trastorno del espectro autista tienen dificultad o incluso nula comprensión de emociones compuestas, en otras palabras, no pueden reconocer emociones como la decepción. También menciona que presentan dificultad para comprender emociones que no son causadas por situaciones, sino que son meramente cognitivas o por causadas por alguna creencia.

Con base a lo anterior, se entiende que los niños con trastorno del espectro autista en muchos casos si presentan respuesta a estas emociones, logrando comprender las

emociones básicas de los demás, sin embargo, se puede notar, que los niños que presentan este trastorno, pueden no dar importancia a las emociones expresadas por los demás niños, debido a la escasa empatía y a la falta de acercamientos emocionales con algún familiar o alguna otra persona. Así mismo, se entiende que los niños autistas no pueden llegar a comprender el daño que le causan a los demás cuando llegan a realizar alguna conducta no aceptable en algún ámbito de su vida, en otras palabras, no logran predecir la manera de reaccionar de los demás como lo haría un individuo que no presenta estas características, no logran advertir el daño ocasionado a los demás niños (Maseda, 2013, p. 60).

Los niños con Autismo presentan también un control emocional afectado, debido que no regulan sus emociones tal y como la sociedad esperaría, es decir, no tienen control sobre sus emociones, teniendo conductas inapropiadas, exageradas e intensas que generalmente son expresadas de manera negativa, como rabietas o autolesiones, en la mayoría de los casos, los niños buscan expresar sus emociones negativas, como enojo y frustración. Siendo que el niño autista no concibe la manera correcta de expresarse, no solo tiende a manifestar sus emociones de esta manera, sino que también expresa las demás demandas del ambiente, es decir, cuando los ruidos le molestan o tiene problemas para adaptarse a algún cambio impuesto de manera abrupta (Maseda, 2013, p. 63).

Según un caso particular presentado en el Manual de criterios diagnósticos del DSM-V, Temple Grandin, aseguraba que no tenía necesidad de afecto por parte de los demás, mencionaba que un abrazo era demasiado estimulador para ella, incluso sofocante, se entiende que si bien no buscaba la demostración de afecto con las demás personas, ella estaba en busca de su propio bienestar, aportando que se sentía mejor al tener conductas repetitivas como dar vueltas o apretarse contra objetos simulando un abrazo. Ella guiaba su comunicación social mediante el lenguaje intelectual, en otras palabras, hace referencia a que no comprendía las emociones de los demás, causando

dificultades en su comunicación, de modo que se guía por su intelecto para continuar la conversación con alguna persona (Morrison, 2015, p. 31).

Se entiende entonces que el niño autista tiene dificultades en la comprensión y expresión de los aspectos mentales, tales como las emociones, creencias, comportamientos guiados por estos mismos aspectos anteriores, si bien en muchos casos logran comprender las emociones básicas, les cuesta trabajo dar una respuesta acertada sobre las emociones de los demás, entorpeciendo así a su interacción social, sin embargo, no se debe dar por hecho que los niños no tienen estas emociones, al contrario, la característica de la dificultad emocional de un niño autista radica en su escasa e incomprendida expresión sobre sus emociones, principalmente por el hecho de una conducta errónea de manifestación de los mismos.

2.3 Estrategias de intervención de apoyo al autista.

Parece difícil pensar en alguna intervención para el autista que resulte realmente útil en el trabajo con ellos, sin embargo, existen muchos modelos terapéuticos que son de gran apoyo para diferentes áreas del infante, claro que dependerá del nivel de autismo que presente, para así determinar el apoyo terapéutico adecuado. Como se menciona en los apartados anteriores, este trastorno tiene características particulares que se deben trabajar para mejorar la adaptación del niño a su ambiente reduciendo el impacto de cambio y mejorando el aprendizaje del mismo.

Las primeras estrategias de intervención para un niño autista se basan, en la participación de los padres, entrenándolos así para el desarrollo de nuevas habilidades en los infantes y la disminución de conductas no apropiadas, ya que se encontraban beneficios tanto para el niño como para los padres el que ellos intervinieran en el proceso

para la mejora del pequeño, así pues la terapia no terminaba en el aula escolar o en una sesión con el psicólogo, sino que con apoyo de los padres el trabajo continuaba en casa. Así pues, estas intervenciones con ayuda de los padres, era basado en la modificación de conducta del mismo, propiamente se trabaja bajo diversas pautas que intentaban lograr, tales como, mejorar la percepción de los padres del trastorno de su hijo mediante entrevistas, cuestionarios y observación, así como su entrenamiento con técnicas utilizadas por los profesionales (Campos, 2007, p. 19).

El trabajo con los padres comienza entonces, en proporcionar un ambiente en el hogar totalmente estructurado, en donde se establezcan rutinas hogareñas, desde horarios específicos para realizar diversas actividades tales como desayunar a la misma hora todos los días, ir a la escuela, hacer tareas, entre otras. En otras palabras, los padres deberán establecer reglas las cuales darán estabilidad a la vida del niño, teniendo claro lo que se busca lograr y los pasos a seguir, de modo que los padres no entren en confusión afectando así a los pequeños los cuales pueden reaccionar mostrando conductas extrañas como golpearse a sí mismo (Thorwarth citado por Powers, 1999, p. 102).

La mejor manera en que los padres puedan brindar estabilidad a su hijo, es hacer del ambiente familiar sea estable, es decir, se deben incluir en cualquier interacción con el infante, como utilizar las mismas palabras al intentar enseñarle algo o hacerlo de la misma manera, por ejemplo, las conversaciones que se dan a la hora de comer en casa, se podrían repetir para comer en un restaurante, evitando que el infante tenga un gran cambio en su rutina teniendo una parte estable en su día a día, ya que las habilidades desarrolladas con el infante no siempre pueden salir a la luz cuando el lugar, las personas o el ambiente es diferente (Thorwarth citado por Powers, 1999, p. 102).

Actualmente se busca una intervención multidisciplinaria con el objeto de rehabilitación, es decir, mejorar la integración del infante autista a su medio, así como evitar el deterioro del mismo, buscando de esta manera una mejora notoria en su calidad de vida. Esta tiene que englobar el tratamiento individual del paciente, en el que se trabajen sus características particulares del trastorno, así como el nivel de afectación y la integración de un trabajo familiar como apoyo para la mejora del mismo (Campos, 2007, p. 46).

Para maximizar los niveles de mejora en el niño autista, Campos (2007) divide el abordaje terapéutico en las diferentes áreas del infante autista, comenzando por la intervención en el área psicosocial, es decir, se busca mejorar la capacidad comunicativa del niño, desde el objeto de que el niño adquiera una comunicación básica, pudiendo ser con terapia del lenguaje, así como también generar el interés en el niño para la búsqueda de un acercamiento a los demás, pasando por intervenciones dirigidas hacia el desarrollo cognitivo para el entendimiento del lenguaje, hasta habilidades comunicativas más complejas, ambas con el objeto de que el infante pueda comprender mejor, por ejemplo, el sentido del humor (p. 53).

Ribes (1972), aporta que se puede mejorar la conducta social de un infante con autismo con una programación de la misma conducta, es decir, lo que se pretende conseguir es una organización acertada sobre la sociabilidad del niño, de manera que sus principales objetivos son reforzarlas las conductas que lleven al pequeño a adquirir nuevos comportamientos que busquen la interacción con los demás, así como también se busca que el infante incremente las respuestas sociales, en segundo lugar se busca eliminar o disminuir las conductas en las cuales se eviten la socialización, o bien, se pretende evitar los comportamientos en los que se vean afectadas las personas que le rodean (p. 144).

Esta programación de la conducta social comienza por la medición de sus conductas sociales, tales como, el contacto físico positivo hacia un adulto, el contacto físico positivo hacia un niño, el Juego cooperativo, el juego paralelo, proximidad, retraimiento, agrupamiento, risa, molestar o ignorar a otros niños, entre otras categorías meramente conductuales. Estas categorías mencionadas tienen la finalidad de mostrar más claramente el comportamiento del infante en presencia de los demás sean niños o adultos, ya sea si los ignora, los molesta, juega con ellos, no le molesta la presencia de los demás, se acerque a ellos o bien, se aleje. Ya con los resultados de la conducta social del infante, se trabaja sobre las que requieren más atención, es decir, con las conductas escasas o faltantes en el niño (Ribes, 1974, p. 141).

Ribes (1974) refiere algunos procedimientos para que el infante adquiera estas conductas sociales, las cuales van desde la imitación, en la cual se busca un modelo que realice las actividades que se esperan, entonces el infante imitará estas conductas que se buscan implementar, así mismo se trabaja con el moldeamiento por aproximaciones sucesivas, es decir, se sugiere reforzar progresivamente las conductas que se esperan o bien, las más cercanas a ella, para que, el infante vaya comprendiendo poco a poco lo que se busca que realice, evitando así, el cambio brusco que podría provocar en el infante crisis ansiosas y conductas no deseadas. También se menciona que se pueden utilizar estímulos de preparación, las cuales pueden proporcionar instrucciones precisas que el infante pueda seguir, como última instancia se refuerza verbalmente las conductas deseadas (p. 145).

Campos (2007) también incluye el trabajo en el área psicoeducativa del niño, basándose en la modificación de conducta, donde se toma como prioridad una conducta que se desea reforzar o no en el infante. De este modo se utiliza para eliminar o disminuir alguna conducta inapropiada, como las conductas disruptivas, ignorándolas, haciendo que sea menos probable que el niño las repita, o en su defecto, reforzadores para aumentar alguna conducta deseada. El modo de trabajo que se requiere del terapeuta es

desde 20 horas a la semana de manera individual, buscando que el infante desarrolle habilidades desde las más básicas (autocuidado) hasta las educativas curriculares, llevando un registro de todas las conductas de interés del infante en donde se especifique en que frecuencia se presenta y si ha habido mejora o disminución de la conducta a mejorar. A este modo de intervención terapéutica se le conoce como Análisis conductual Aplicado (p. 54).

Thorwarth (citado por Powers, 1999) Incluye a su vez, en el trabajo de ACA (análisis conductual aplicado) una forma en que los padres pueden comenzar el trabajo desde casa, de manera que ellos puedan enseñar en todo momento. Parte del entrenamiento para padres es entonces, la búsqueda de instrucciones claras y concisas para el mejor entendimiento del niño, es decir, utilizando frases cortas que en otras ocasiones han funcionado, sin abrumar al pequeño con tantas palabras, siendo lo más específico que se pueda, puede propiciar que el niño autista pueda entender y hacer lo que se le pide. Si en cambio aún no es suficiente para el infante, se le puede brindar ayuda en medida de lo posible, sin caer en hacer todo por él. Se menciona también que esta ayuda se divide en cuatro tipos de ayuda, las cuales son: Ambientales, gestuales, verbales y físicas (p. 112).

Cada una se entiende como un nivel diferente de ayuda, es decir, en la primera de ellas se busca proporcionar objetos para que el niño comprenda que tiene que hacer, como darle colores y hojas, para que así logre hacer lo que se le pide. En la segunda ayuda, se refiere a un tipo de ayuda en el cual los padres pueden señalar lo que se le pide o mostrarle al niño la manera en que lo tiene que hacer. En tercer lugar, la ayuda habla sobre instrucciones más claras o pequeñas que complementan la primera orden, como indicarle cuales juguetes guardar primero, por último, se entiende como la ayuda en que el padre tiene que intervenir físicamente para que su hijo haga lo que se le pide, guiándolo así, por ejemplo, a guardar de manera correcta sus juguetes (Thorwarth citado por Powers, 1999, p. 112).

En los aspectos básicos sobre lo que se le debe apoyar al infante autista, entra la hora de la comida, ya que, en muchos casos, la preferencia del pequeño hacia ciertos alimentos suele ser reducida, llevando a los padres una preocupación más, la nutrición de su hijo. Entonces, Thorwarth (citado por Powers, 1999), hace recomendaciones sobre lo que se puede hacer en estos casos, basándose en la misma modificación de conducta, como lo es incluir de a poco nuevos alimentos en el plato del niño, elogiándolo cuando lo coma, e ir en aumento gradual la integración de alimentos diversos y en mayores cantidades, así mismo se debe recurrir al refuerzo de conductas particulares para la hora de la comida, como mantenerse sentado en una silla para comer (p. 115).

Para enseñarle a un pequeño con trastorno del espectro autista la tarea de ir al baño, puede resultar agotador, sin embargo, se menciona que los padres pueden hacer anotaciones de las horas aproximadas el niño vaya al baño, para que en esos lapsos de tiempo lo lleven al sanitario, reforzando así las conductas que consideren apropiadas para que el niño pueda comprender lo que debe de hacer solo, como mantenerse sentado en la taza o hacer sus necesidades en ella. Debido a que es un proceso gradual y en muchos casos, lento, se requiere de una dedicación exhaustiva para que el infante pueda hacerlo solo y de esta manera ser más independiente (Thorwarth citado por Powers, 1999, p. 116).

Así mismo se trabaja con las horas de sueño del infante, ya que, en muchos casos, suelen rondar por su hogar a altas horas de la noche, haciendo que los cuidadores tampoco concilien el sueño, entonces se sugiere que se realice un horario estricto a la hora en que el pequeño debe dormir y apegarse a él. Si bien se puede hacer que el niño pueda estar en cama a la hora que se le indico, no se puede hacer que duerma, sin embargo, se intenta hacer que comprenda que está prohibido vagar por la casa mientras los demás duermen (Thorwarth citado por Powers, 1999, p. 117).

Otras estrategias de intervención en el niño autista es la terapia ocupacional, la cual tiene por objetivo la mejora en la adaptación del infante a su medio, mediante actividades básicas para el adecuado uso de los materiales que le rodean y de su medio, así mismo busca la adquisición y mejora de habilidades en las actividades diarias, como tender su cama, lavar sus dientes, etc. Haciendo de esta manera, que el niño sea más independiente y buscando que el niño desarrolle un gusto por realizar dichas actividades, para posteriormente hacer rutinas diarias en las que el niño se desenvuelva de mejor manera, adaptándose así poco a poco a su medio (Campos, 2007, p. 61).

Este autor ha incluido, a su vez, más terapias que se podrían utilizar como apoyo para el trabajo con niños autistas, si bien se busca modificar la conducta del mismo, así como desarrollar las habilidades comunicativas, cognitivas y sociales, también se busca el apoyo en la estimulación sensorial para así hacer de los trabajos anteriores un trabajo más completo y exitoso. Como lo es la utilización de musicoterapia, en donde se busca que los niños con autismo tengan un espacio en donde se sientan libres, propicien una conciencia sobre su cuerpo y puedan tener un ambiente lleno de relajación con el ritmo de la música, así mismo, también desarrolla la comunicación, expresión y favorece el aprendizaje del niño autista. Resulta ser un método complementario ya que se trabaja con la parte cognitiva, relacional y motriz del niño (Campos, 2007, p. 59).

En otras palabras, las estrategias de intervención de un niño con trastorno del espectro autista siempre requerirán del apoyo de las diferentes áreas de actividad del infante, es decir, se buscará la implementación de apoyo con diversos profesionales, para el trabajo conjunto del autista. Primordialmente se busca la interacción y comunicación social, para su mejor desenvolvimiento dentro de un salón de clases, mejor comportamiento en casa, mejor adaptabilidad a los cambios, entre otros aspectos en la vida del infante, así mismo se busca la independencia del niño, para que, en su etapa adolescente o adulta, ya no presente las mismas dificultades.

CAPITULO III

MODELO Y ÁREA PSICOLÓGICA

3.1 Modelo psicológico: Conductismo.

a) Antecedentes del Enfoque conductista

Hoy en día existen diversos modelos psicológicos para tratar todo tipo de problemáticas psicológicas que aquejan a los seres humanos, desde sucesos diversos que afectan un área su vida diaria, hasta diversas psicopatologías que, si bien pueden ser tratadas con diferentes fármacos, también las psicoterapias, de acuerdo al modelo adecuado para cada caso, es de principal utilidad para la mejora del individuo y su adaptación al medio. Tal es el caso del modelo conductista, ya que es el más utilizado para el trabajo con niños en etapa escolar y, sobre todo, para pequeños que presentan el trastorno del espectro autista.

La historia de este modelo conductual tiene sus bases en conjunto con las demás psicoterapias, debido a que, todas utilizan como referencia la conducta, es decir, todas buscan modificar o mejorar la conducta del individuo, mediante diversas técnicas que tienen en esencia los diferentes modelos, tales como la hipnosis o la sugestión, que en los inicios eran las técnicas a las que más recurrían los psicoterapeutas. Así mismo, en su momento, se utilizaban el lenguaje verbal para modificar o mejorar la conducta del paciente, llamándole a este modo de trabajo, conducta verbal, en el que se busca controlar la conducta del otro (Wolpe, s/f, p. 15).

Anteriormente, se debatía entre el conocimiento de la presencia del alma, intentando explicar el trasfondo de la conducta del individuo, dando significado a esta

basándose en que la conducta tiene un origen espiritual, enfocándose en la dualidad mente y cuerpo. Sin embargo, es aquí, donde se diferencia el modelo conductista sobre los demás, es decir, se sustenta en el estudio meramente de la conducta, siendo esta un resultado de procesos bioquímicos, dado que los demás modelos, intentan explicar el trasfondo de la conducta de diversas maneras, el modelo conductual intenta dar una explicación mecánica al comportamiento del individuo, como resultado de la percepción de estímulos externos (Roca, 1989, p. 15).

El título de este modelo terapéutico, estaba en disputa entre “terapia del condicionamiento” y “psicoterapia conductista”, sin embargo, Skinner y Lindsley (1954, citados por Wolpe, s/f, p. 14), acuñaron el termino terapia conductual. Sin embargo, los anteriores nombres fueron rechazados por motivos de presentación, los cuales, daban a entender que este modelo era meramente experimental.

Mientras transcurría el siglo XX, diversos experimentadores dotaron al modelo conductual de bases para lo que es hoy en día, como lo son Pavlov y Watson quienes aportaron ciertas características de lo que son los hábitos, es decir, conductas que se llevan a cabo repetidamente, sin un esfuerzo mental aparente, así como también, aportaron la manera en cómo se adquieren estos hábitos, lo que se requiere para que estas se mantengan presentes en el individuo y por último, la manera en que estas pueden ser reducidas. Así mismo, estas bases se prestaron para el desarrollo de ciertas hipótesis explicativas de la adquisición de estos patrones de conducta, ya sean aceptadas o no, así como los métodos que se podrían utilizar para eliminarlas (Wolpe, S/F, p. 16).

A detalle, Pavlov, cerca de los primeros 50 años del siglo XX, fue pionero en las aportaciones para la comprensión de la conducta, resultante de los estímulos sensoriales, que denomino en ese entonces como reflejo, explicando así, que son un proceso de

adaptación del animal al medio ambiente. Estos reflejos, los relaciono con el determino, condicionados, es decir, que fueron aprendidos a lo largo de su experimentación con un perro, a quien le presentaba diversos estímulos específicos para que el tuviese una respuesta esperada, en este caso, era presentarle comida, para que el perro comenzara a salivar (Delgado, 1983, p. 14).

Algunos avances de este modelo se dieron con los experimentadores Watson Y Rayner (1920, citados por Wolpe, S/F, p. 17), los cuales realizaron una investigación particular, en la que participa un pequeño de 11 meses, al cual, se le enseñó a tenerle miedo a una rata blanca, de modo que se logró el condicionamiento de una conducta. Forjando así las bases, para el enfoque conductista de la actualidad.

b) Autores principales del enfoque conductista

Dentro de este asombroso enfoque, se encuentra, como uno de los principales autores, Iván Pavlov, quien aportó, con su estudio y observación de la conducta alimentaria de un perro, diversos conceptos que sirven como base a todo aquello que se conoce como condicionamiento. Como se menciona anteriormente, señalo en un primer momento, que la conducta de todo ser vivo esta guiada por sus percepciones adquiridas del medio donde vive, entendiéndose entonces, que el comportamiento de animales y seres humanos, se basa en las respuestas que, a partir de los estímulos recibidos del exterior, salen a la luz (Delgado, 2003, p. 14). Convirtiéndose, así en pionero del condicionamiento clásico.

Así mismo, demostró que se puede manipular las respuestas que un animal manifiesta a partir de diversos estímulos, dirigiéndose directamente hacia el sistema nervioso, utilizando entonces, las necesidades básicas del organismo, en el caso del

perro, usando a su favor, el hambre. Llamó entonces, a la respuesta manejada por esta necesidad básica, (en este caso, la salivación) como reflejo (innato o no aprendido). Una vez que se logra hacer que el animal manifieste la conducta deseada, con el estímulo propuesto, entendiéndose como estímulo condicionado, se le conoce como reflejo condicionado (Delgado, 2003, p. 14).

Igualmente, Pavlov señaló, que esta conexión entre estímulos y respuestas condicionadas, aportan al organismo, una adaptación a su medio ambiente. Así mismo, menciona que, para la correcta adquisición de respuestas condicionadas, se requiere de un ambiente enriquecedor que presente estos estímulos, para que el organismo se pueda adaptar a él mediante ellos, de lo contrario, si el medio no se presta para la continua realización de la conexión estímulo - respuesta, el organismo no podrá adaptarse y tendrá que buscar otros estímulos, para obtener reacciones que le favorezcan en su adaptabilidad, es decir, los organismos tienen la capacidad de olvidar temporal o definitivamente, estos reflejos condicionados, los cuales no se ajustan al ambiente en que se encuentra, de igual manera, al presentarse estos estímulos más adelante, sin condicionamiento aparente, se le conoce como recuperación espontánea (Worchel y Shebilske, 1998, p. 185).

Pavlov hace distinciones acerca de los estímulos que perciben los organismos en su medio, tal es el caso, en el que, basándose en Sechenov, menciona la inhibición en el sistema nervioso, refiriéndose a él como un proceso en el cual, el organismo, lleva a cabo al momento de percibir un estímulo, es decir, la percepción del estímulo se rige bajo tres leyes, las cuales, hacen que el sistema nervioso actúe de diferentes maneras para procesar dicho estímulo. La primera de ellas es la irradiación, que se dice, es como la maratón que tiene que recorrer el estímulo por el tejido nervioso, de acuerdo a esta ley, los animales pueden responder a diversos estímulos que son semejantes al estímulo condicionado. La segunda Ley, hace referencia al mecanismo de atención que un organismo tiene para seleccionar un estímulo de su interés. Por último, la ley de inducción

mutua, que depende de la ley de concentración, debido a que, en el organismo, una vez ya haya reaccionado al estímulo, luego de cierto tiempo, éste vuelve a reaccionar (Delgado, 1983, p. 16).

El condicionamiento clásico propuesto por este autor, se basa en el cambio de una conducta por asociación entre dos estímulos, uno de ellos, el estímulo es condicionado, que en un primer momento es neutro, es decir, no provoca una reacción al organismo, por otro lado, está el estímulo incondicionado, el cual, si hace que se obtenga una respuesta, hasta este momento incondicionada. En el momento en que se el organismo lleve a cabo una reacción en respuesta al estímulo condicionado, esta conducta se llamará condicionada (Worchel y Shebilske, 1998, p. 180).

E. L. Thorndike, otro de los autores más reconocidos de este modelo, defendía la postura de que el aprendizaje, se llevaba a cabo mediante las conexiones neuronales, lo que lo llevo a estudiar la inteligencia y comportamiento animal. Así mismo llego a publicar varias obras, en las que detallaba que el aprendizaje de los animales se daba mediante los procesos de ensayo y error, dada conclusión se dio a partir de la observación de aves y roedores, en los cuales aprendían fallando una y otra vez. También defendía que los animales repetían ciertas conductas que eran reforzadas, en cambio, observó que estos eliminaban o reducían comportamientos cuando éstos eran castigados (Delgado, 1983, p. 23).

Gracias a lo anterior, diseño un laberinto en forma de "T", en el cual, en el extremo de alguno de los lados, por ejemplo, en el izquierdo, se producían mínimas descargas eléctricas, en cambio, en el lado derecho, se colocaban un puñado de comida. En este laberinto, al inicio de la parte larga, introducía pequeños roedores, los cuales, mediante el ensayo y error, aprendían a evitar el lado izquierdo y optar por el lado derecho

(Delgado, 2003, p. 23). Este mismo resultado se daba si simplemente de uno de los lados, se encontrara vacío, sin estímulos de cualquier tipo.

En cuanto a las conclusiones del experimento anterior, Thorndike mencionaba que había un tipo de aprendizaje en el cual, no se requería de inteligencia, sino que, únicamente bastaba con la presencia o ausencia de estímulos exteriores que se pueden dar en el ambiente, fundamentando así su teoría del ensayo y error, también conocida como la ley del efecto. Así mismo, defendía que los animales aprendían mediante la conexión neuronal del estímulo con la respuesta obtenida en cuanto ésta sea reforzada, ya que se busca fijar la conducta deseada y eliminar o disminuir las que no son de interés. Formando así un esquema de conducta, el cual, refiere que entra en acción en determinadas situaciones (Worchel y Shebilske, 1998, p. 181).

Otro autor principal de este enfoque conductista es B. F. Skinner, que, guiado por sus predecesores, Pavlov y Thorndike, logró posicionarse como el padre del condicionamiento operante, en donde dicta, que las respuestas de un organismo, no solo son dadas por un estímulo, sino que están influidas por las consecuencias que éstas traen consigo, las cuales denomino como reforzadores. Así mismo su trabajo se basó, en el estudio de la conducta como respuesta a los cambios que se generan en el medio ambiente, en otras palabras, decía que al modificar el medio donde se desenvolvía un organismo, las respuestas que este tenía, cambiarían. La propuesta principal de este autor, es un análisis funcional de la conducta, la cual, como su nombre indica, se basa en el análisis de las variables que provocan la conducta (Delgado, 2003, p. 44).

Así mismo, Skinner decía que toda conducta emitida por un organismo, siendo ésta, un efecto de su ambiente, la denomina “operante”. Así mismo, se refiere como reforzadores, según Sidman (S/F, citado por Delgado, 1983, p. 50), a cualquier evento que se presente al mismo tiempo que la conducta es producida, de modo que altere la

futura repetición de esta respuesta. Siendo así como el reforzador se convierte en la base de la propuesta del condicionamiento operante, dotando de significado, al objetivo al cual el autor quería llegar, siendo esta la modificación de conducta, la cual, en otras palabras, se da mediante la contingencia de los estímulos (reforzadores) y la conducta operante.

Al igual que su predecesor, Skinner desarrollo una caja, con una palanca en uno de los lados laterales, la cual, al ser presionada, dejaba caer en un costado una porción de comida para el animal que se encontraba dentro, gracias a esta caja, demostró la validez de sus reforzamientos. El procedimiento era sencillo, al introducir al roedor dentro, se permite que explore la superficie de la caja, hasta que descubriera la palanca, luego de presionarla accidentalmente y que esta le diera alimento (reforzador) la rata, tarde o temprano relacionaría la palanca con el alimento, haciendo de este modo, que en cada momento que el roedor sea introducido a la caja, presione indefinidas veces la palanca (Worchel y Shebilske, 1998, p. 189), dejando claro la funcionalidad de los refuerzos.

Siendo estos autores, los padres y pioneros del conductismo, han cimentado las bases para las técnicas en modificación de conducta, que aún en la actualidad, además de ser presentar conceptos más completos, son ampliamente utilizadas para el beneficio del ser humano, de modo, que, buscando la modificación de conductas no aceptadas o adaptativas, se propicia un ambiente en el cual, el ser humano pueda desenvolverse sin dificultades.

c) Técnicas

Algunas de las técnicas para la modificación de conducta requieren del uso del condicionamiento pudiendo ser clásico u operante, sin embargo, para la modificación de conducta en un individuo, propiamente, de un niño autista, se utiliza el condicionamiento

operante, mediante el apoyo de los conocidos refuerzos. Estos se dividen en dos tipos, positiva y negativa.

Ribes (1974) menciona que se puede programar la conducta de un niño o niña, con retardo en el desarrollo, o bien, se podría utilizar en niños con trastorno del espectro autista dadas las características específicas de este trastorno. Siguiendo este rumbo en el proceso terapéutico de la conducta, Ribes menciona que “el tratamiento conductual abarca tres aspectos fundamentales: 1.- la creación de nuevas conductas, 2.- el aumento en la frecuencia en conductas ya existentes, 3.- la supresión de conductas objetables” (p.23). Dichos aspectos se pueden lograr siguiendo las siguientes técnicas del conductismo, comenzando con el apoyo de los conocidos reforzadores, estos se dividen en dos tipos, positiva y negativa.

➤ Reforzamiento positivo.

Se le conoce como un evento que se presenta justo después de que la conducta deseada se realiza, haciendo que esta conducta se repita, en otras palabras, un reforzamiento positivo es una recompensa que se le da al organismo para que éste aumente repita la conducta que se desea aumentar cuando se le presente una situación similar, como es el caso, en el ámbito escolar, cuando a los niños pequeños se les refuerza con una estrella dorada cuando cumplen con sus tareas diarias, este reforzador, hará que los niños repitan esta conducta. Este reforzamiento positivo, a su vez, se divide en más tipos de reforzadores, todos de la misma índole, positivos, que pretenden incrementar la conducta deseada (Martin y Pear, 2008, p. 32).

Según el origen de estos, se clasifican en reforzadores primarios, secundarios, generalizados. El primero de estos, se denomina como primario, debido a que su estímulo

tiene un valor innato, es decir, que el valor que tiene no proviene de un aprendizaje previo. Todos los reforzadores que se incluyen en esta categoría, intentan satisfacer las necesidades biológicas, incluso se refiere a estímulos que contribuyen al bienestar físico del organismo, como lo es la sensación de hambre y de sed. Sin embargo, tienen una particularidad que se tiene que tomar en cuenta al momento de utilizar este reforzador, la cual, es que requiere de un previo estado de privación, por ejemplo, si lo que se busca, es condicionar a un ratón, en una caja de Skinner, se utiliza este reforzador primario, dejando al roedor sin comer, para que sea el hambre su principal estímulo para realizar la conducta (Méndez et al, p. 138).

En segundo lugar, se observa el reforzador secundario, en el cual, a diferencia del anterior, estos requieren del apoyo de un reforzador primario o bien, de uno secundario previamente condicionado, esto es debido a que es irrelevante para el organismo, pero al relacionarlo con un estímulo primario, adquiere relevancia, el cual se conoce como valor reforzante (Delgado, 2003, p. 54). Un claro ejemplo sería, cuando se está entrenando un perro, este aprende a responder al estímulo secundario (la orden “sentado”) ya que lo relaciona al estímulo primario que es la recompensa alimentaria.

En tercer lugar, se encuentra el refuerzo generalizado, el cual se entiende como el reforzador que está ligado a más de un estímulo primario, es decir, un estímulo secundario puede estar allegado a muchos reforzadores primarios, de este modo, puede obtener respuestas incontables al mismo estímulo, ya que tiene un trasfondo bastante amplio de estímulos. En otras palabras, el organismo efectúa la respuesta al reforzador secundario, ya que de esta manera obtiene una recompensa del tipo del reforzador primario. Un buen ejemplo, generalmente utilizado, es el dinero, el cual es un estímulo secundario, ya que por sí mismo no tiene valor, en cambio, cuando es canjeado por artículos de primera necesidad para un individuo, adquiere el valor de reforzador (Méndez y Olivares, 2014, p. 139).

Gracias a estos reforzadores se busca modificar a conducta del niño con trastorno del espectro autista, tal como lo dijo Ribes (1974) quien describe que estos reforzamientos se pueden utilizar para mejorar la conducta de un infante con este trastorno y con algunos niños con retardo en el desarrollo, como se describe anteriormente, se enfatiza en mejorar la sociabilidad del niño, reforzando conductas en donde él, busque comunicarse con los demás, propiamente, el objetivo es reforzar las conductas en las cuales, el infante llegue a tomar a la pintura como un apoyo para poder comunicarse. Entendiéndose así, como programar la conducta del niño para utilizar de manera repetida la pintura para poder expresarse emocionalmente y acercarse a los demás (p.144).

Por otro lado, también se encuentran no solo los reforzadores anteriores descritos, sino que también, existen reforzadores que se categorizan acorde a su naturaleza, como lo son los materiales o tangibles, de actividad y sociales. En la primera de ellas, se hace referencia a un tipo de refuerzo tangible, es decir, que se puede percibir mediante todos los sentidos; vista, olfato, tacto, que se puede escuchar y probar. Este tipo de refuerzo positivo, se utiliza comúnmente con pequeños que tienen capacidad cognitiva deteriorada, de modo que se les hace fácil comprender la recompensa al realizar la conducta deseada (Martin y Pear, 2008, p. 35).

En cuanto al tipo de reforzamiento de actividad, se detalla que está basado en el principio de Premack (1959, citado por Delgado, 2003, p. 52), en el que se intercambia una actividad de baja probabilidad por una que sea de alta probabilidad de repetición de acuerdo a los gustos del individuo. Un ejemplo muy común, es cuando una madre le pide a su hijo que lave los platos después de comer, entendiéndose a esta como la actividad de baja probabilidad de repetición, pero al cambiarla por una actividad que al niño le genere placer, como ver la televisión, estas probabilidades aumentarán una vez que se haya generado el intercambio. Por último, se encuentra el reforzador social, en el que se involucran otros individuos quienes, mediante una serie de expresiones de diferente

índole, como verbales (palabras de elogio o felicitaciones), contacto físico (abrazos) u otros eventos como aplaudir, se genera un reforzador positivo, llevándose a cabo dentro de un contexto social.

Este tipo de reforzamiento también sería de utilidad al intercambiar con el infante actividades que, en este caso, presenten con cierto grado de dificultad debido a alguna característica propia del trastorno que se busca modificar, como lo es la problemática de la comunicación con otros niños, así como acercarse a sus compañeros de la escuela, jugar con ellos, etc. Así pues, estas actividades se intercambiarían, según Premack (1959, citado por Delgado, 2003, p. 52) por actividades que sean de interés del niño, que le hagan sentir bien o simplemente sea su actividad favorita de realizar en cualquier lado que se encuentre. Un ejemplo sería, si se busca que el infante realice pinturas para poder comunicarse, utilizar entonces, la pintura justo como al niño o niña le agrade, utilizando colores y herramientas de su preferencia, para posteriormente hacer una presentación de las pinturas realizadas ante sus padres, hermanos o compañeros.

Igualmente, estos reforzadores se presentan de acuerdo a el proceso por el cual se utilizan, como lo son los reforzadores extrínsecos e intrínsecos, según su programación, que incluye los reforzadores naturales y artificiales.

En la primera categoría se encuentra los reforzadores extrínsecos, los cuales tienen lugar de manera abierta y en un espacio donde sea públicamente observable, por ejemplo, cuando se premia a un actor por su buen desempeño en alguna película, dicho acontecimiento se hace de manera pública, donde demás individuos puedan apreciar su recompensa. Dentro de esta categoría, de modo contrario, se encuentran los reforzadores intrínsecos, los cuales se entienden como reforzadores en cubierto, es decir, se llevan a cabo de manera privada (Méndez y Olivares, 2014, p. 140).

En la última categoría, de programación, se detalla dos tipos de reforzadores más, los cuales se distinguen entre naturales y artificiales. En el primer tipo, los reforzadores son aquellos que tienen una probabilidad alta de presentarse en el medio del individuo sin que sean causados de manera voluntaria, en el que el organismo ya tiene una respuesta dada ante este reforzador, por ejemplo, la conducta de recostarse sobre una sombra de árbol, para sentir la frescura en un día caluroso. En el segundo tipo, los reforzadores artificiales hacen referencia a aquellas situaciones que son provocadas o alteradas por la mano del hombre, es decir, no son causadas naturalmente en el medio del individuo (Méndez y Olivares, 2014, p. 140).

➤ Reforzamiento Negativo

Se entiende como reforzamiento negativo a la utilización de estímulos aversivos para el organismo, en donde se busca el incremento de la tasa de respuesta esperada, en otras palabras, el individuo realiza la conducta deseada para evitar o disminuir la presencia del reforzamiento aversivo, tal como lo mencionan Sulzer- Azaroff y Mayer (1983, citado por Méndez y Olivares, 2014, p. 145), puede ser utilizado en el salón de clases para aumentar la puntualidad de los alumnos, el estímulo aversivo utilizado es las faltas a clase (dado que tanto número de faltas acredita la expulsión o bien, la pérdida al derecho de presentar examen). De manera, que el profesor quitara faltas a los alumnos que logren llegar puntuales durante un tiempo determinado.

Dentro de este enfoque también se encuentran los conocidos castigos, los cuales se refieren a un estímulo que, aplicado al sujeto, disminuye la probabilidad de que la conducta se repita. Estos castigos se dividen en positivos y negativos, en el primero de estos, el procedimiento de aplicación es mediante la presentación de un estímulo aversivo justo después de que la respuesta sea realizada, así mismo, resulta ser beneficioso ya que el tiempo de supresión de la conducta suele ser rápida. Un ejemplo

sería cuando los padres castigan a su hijo por llegar tarde luego de salir con sus amigos, el castigo propuesto es añadirle actividades de limpieza en el hogar. En segundo lugar, se menciona al castigo negativo como la retirada del estímulo positivo al sujeto, como la situación típica, cuando el pequeño saca bajas calificaciones en la escuela, los padres le quitan la consola de videojuegos o las horas de televisión (Méndez y Olivares, 2014, p. 146).

Igualmente, dentro de este apartado, se encuentra la extinción, la cual, como su nombre indica, se busca extinguir una conducta deseada, de manera que, para lograrlo, se eliminan todos los reforzadores que ayuden a mantener o incrementar esa conducta. Así mismo, dependerá del trabajo previo, en cuanto al proceso de aprendizaje de estas conductas, para que estas sean complicadas de eliminar, o en su defecto, sean capaces de eliminar fácilmente. Las conductas más complejas para extinguir son aquellas que han sido reforzadas, por más tiempo y de manera en que se han visto influidas por diversos factores, incluidas una variedad amplia de reforzadores. Las conductas relativamente sencillas de eliminar son aquellas que se encuentran en un ambiente distinto al que fueron creadas, dejando que el organismo reaccione con conductas no condicionadas (Worchel y Shebilske, 1998, p. 196).

En el caso de los niños o niñas con trastorno del espectro autista, se busca eliminar o extinguir ciertas conductas que no son deseadas, tal como la evitación de la socialización, como evadir la interacción con sus compañeros de la escuela, familiares, padres, entre otros comportamientos contrarios a lo que se busca lograr con un infante con autismo (Ribes, 1972, p.44).

➤ Programas de reforzamiento

Los programas de reforzamiento son imprescindibles para que la modificación de la conducta sea exitosa, debido a que incluyen las diferentes maneras de presentación de los estímulos, así como el tiempo en que se podrían ejercer.

El primer programa de reforzamiento es el de intervalo fijo, en el cual, se determina que el tiempo entre la conducta y la presencia del reforzador sea la misma, presentándose de manera fija, es decir, en cuanto la respuesta deseada se realice, ya sea que el sujeto que presente el reforzador, haya fijado que el tiempo de espera sea inmediato, o bien, cuestión de algunos minutos, el reforzador tendrá que hacerse presente en el tiempo estipulado, siendo exactamente igual en cada repetición (Worchel y Shebilske, 1998, p. 192).

El segundo programa es el de intervalo variable, la cual hace referencia a que la presentación del estímulo se deberá realizar de manera variada, en otras palabras, se tendrá que jugar con el tiempo de presentación del estímulo en cuanto la conducta esperada se realice. Un ejemplo serían los exámenes sorpresa, que se realizan con el motivo de que los alumnos siempre se encuentren preparados para que en cualquier momento puedan realizar con éxito el examen (Worchel y Shebilske, 1998, p. 193).

El siguiente programa, se le llama programa de razón fija, en donde se presentan los reforzadores luego de una cantidad de conductas esperadas, es decir, aquí se determina que después de un número determinado de respuestas condicionadas es cuando se podrá presentar el reforzador, por ejemplo, después de una serie de 12 repeticiones en un ejercicio determinado, el sujeto que se encuentra entrenando recibirá su reforzador, un ligero descanso para hidratarse. Otro caso sería cuando se entrena un

cachorro, en el cual se busca que haga cierta cantidad de conducta deseada (como sentarse) antes de darle el reforzador (Worchel y Shebilske, 1998, p. 193).

Por último, se encuentra el programa de razón variable, entendiéndose como el anterior, con la única diferencia es que el número de respuestas que se espera es variada, la práctica de este programa está basada en que el organismo que se encuentra en el proceso de condicionamiento, tendrá que realizar un número al azar de conductas esperadas, variando en un intervalo de 1 conducta reforzada por cada 10 conductas realizadas, siendo esta referencia un ejemplo, debido a que el número de conductas es indefinido.

De acuerdo con Thorwarth (citado por Powers, 1999), al trabajar la conducta de un niño con autismo, se intenta registrar un sistema de ganancias y pérdidas, para que los padres o la persona que lleve esta terapia del comportamiento, pueda tener organizados los reforzadores, de manera clara y sencilla para garantizar la comprensión del infante, a su vez, mantendrá su atención y motivación, haciendo uso de fichas, intercambiables por el premio tangible, incluso llevando un registro en una tabla, para que de este modo el infante vaya sumando estrellitas para al final obtener su premio (p. 108). En estos casos se realizaría una variante de programas de reforzamiento, como antes se menciona, en la que se jugaría con las diferentes programaciones del reforzamiento para así mantener una actitud positiva del infante, seguir captando su atención, sobre todo, hacer divertido el proceso de modificación de su conducta.

Estas técnicas, según Thorwarth (citado por Powers, 1999) entendiéndose para este autor como Análisis conductual aplicado, “son el recurso más eficaz para mejorar la conducta de niños autistas”.

Estas diferentes técnicas utilizadas en la modificación de conducta, más allá de reforzar conductas que se quieren mantener, aumentar o bien, eliminar, buscan, la adaptabilidad del sujeto a su medio, con el apoyo de diversas áreas de la psicología, ayudando así al individuo en todas sus áreas de su vida, como en el caso de pequeños con trastorno del espectro autista, en el cual, estas técnicas son mayormente utilizadas en el área clínica.

3.2 Área clínica.

Una de las áreas principales de la psicología es la clínica, ya que trabaja directamente tratando la salud mental de los individuos, cuyo principal objetivo, que la persona tenga nuevos recursos para superar aquellos problemas que le aquejan a lo largo de su vida, así como también, se busca la rehabilitación de quienes presentan algún trastorno mental, en otras palabras, su centro es el bienestar mental del individuo, ya que de ese punto surgen diversos modelos y técnicas para lograr que el paciente, salga adelante por sus propios medios, siendo el mismo en su ambiente, sintiéndose bien física y mentalmente.

El término clínico surge mediante la etimología “Klinós” que significa, cama, la cual hace referencia a que el clínico es aquel que se inclina sobre el que yace en la cama, sintiéndose de este modo como un acercamiento a las patologías tanto físicas como mentales, en el cual el psicólogo clínico trabaja en un primer momento, en la promoción de la salud mental, así como también en la intervención y rehabilitación de los trastornos mentales que aquejan al individuo. Así mismo, se busca trabajar en el campo de la anteriormente llamada anormalidad, las cuales, son una referencia a aquellos problemas que afectan el desarrollo y el bienestar del individuo (Sánchez, 2008, p. 1).

Históricamente hablando la psicología clínica tiene una aparición en la cual, buscaba el estudio de la conducta anormal, tomando recursos de diferentes áreas y disciplinas para poder continuar sus estudios, estas poco a poco se fueron convirtiendo en características particulares de la psicología clínica, tales como la fenomenología y diagnóstico, siendo estas derivadas de la psiquiatría. Sin embargo, siguieron tomando herramientas de áreas como la psicometría, la educación e incluso algunos procedimientos que se utilizaban en estudios de laboratorio (Sánchez, 2008, p. 4).

La historia como tal de esta área de la psicología se remonta a las dos guerras mundiales, dado que Rodríguez (1998 citado por Sánchez, 2008, p. 6) refiere que en ese periodo de la historia contribuyó a lo que hoy es el trabajo del psicólogo clínico, es decir, debido a las necesidades en aquella época para el reclutamiento y tratamiento en veteranos de guerras, se solicitaban mucho psicólogos clínicos, consolidándose como tales posteriormente al trabajo de las fuertes necesidades de atención clínico-psicológicas, en otras palabras, se buscaba quien trabajara con trastornos mentales y quien pudiese manejar las fuertes necesidades de aquellos que habían servido a su nación, de igual manera, formaron al psicólogo clínico como un científico práctico, debido a la medición de las diferencias individuales mediante el uso de las pruebas psicológicas. Estas pruebas eran utilizadas principalmente para el reclutamiento de soldados en ese tiempo.

El área clínica en México, se da en general con el surgimiento de la psicología, la cual se basa en 3 vertientes, las cuales son enfoques vistos históricamente en el desarrollo de la psicología mexicana, la primera de ellas, es la transcultural, que se da a partir de la fundación de la licenciatura en psicología, en la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) en el año de 1959 (Sánchez, 2008, p. 7).

Con ella surgen el conductismo y el enfoque psiquiátrico-psicométrico, el primero de ellos es derivado de la corriente del estímulo-respuesta, es decir, cada conducta es provocada por un estímulo recibido del ambiente en el que se encuentra el individuo, el último enfoque o vertiente, se refiere a que, en México, inicialmente la psicología trabajaba como colaboradora de la psiquiatría, luchando en contra de diversas problemáticas como adicciones y enfermedades mentales, de igual manera se trabajaba en el uso de pruebas y escalas psicológicas. Siendo esta última vertiente la más cercana a lo que se conoce como psicología clínica actual (Sánchez, 2008, p. 7).

Anzola (2005, citado por Sánchez, 2008, p. 5) menciona que la psicología aborda ciertas sensaciones y motivaciones del individuo, así como aprendizajes que guían su comportamiento, contribuyendo de igual manera a su personalidad y algunas conductas desviadas, sin embargo, se hace énfasis en el área clínica de la psicología, que si bien de igual manera trabaja con lo mencionado al inicio del párrafo, el psicólogo clínico tiene funciones específicas como Evaluar al paciente, con ayuda de la psicometría como bien se menciona anteriormente, con base a esto, se procede a diagnosticar a los pacientes que cumplan específicamente con algunos rasgos de ciertas psicopatologías mencionadas ya sea en el manual de criterios diagnósticos tal como el DSM-V. Así como también se trabaja mediante diversos métodos y técnicas propias del psicólogo clínico.

El objetivo de esta área de la psicología es la adaptación conductual, así como también la efectividad y satisfacción personal del paciente atendido, es decir, el área clínica busca que el individuo pueda adaptarse a su medio gracias a los aprendizajes adquiridos mediante el proceso terapéutico, en el que pueda afrontar las dificultades por sí mismo fuera del apoyo del psicólogo clínico, consecuente a esto, se busca también que el individuo tenga herramientas necesarias para que se pueda hacerse efectiva la terapia, es decir, se cumplan los objetivos personales del individuo que por medio del proceso terapéutico se fueron plasmando en la continuación de su proceso de sanación y/o rehabilitación. Así mismo se espera que con al fin de este proceso terapéutico el

paciente tenga esa satisfacción personal en la que haya logrado dichos objetivos y pueda afrontar las dificultades por cuenta propia (Sánchez, 2008, p.4,).

De igual manera, se trabaja con un niño o niña con trastorno del espectro autista, siendo un proceso específico en el cual se busca la implementación de técnicas para modificar la conducta, como anteriormente se menciona, se propone la utilización de un programa de reforzamiento, en el cual se mantenga activa la interacción del infante con su reforzador, tanto con el terapeuta, para que el niño o niña se mantenga interesado y así poder conseguir resultados satisfactorios.

El área Clínica es un espacio en donde se conjuntan la tradición psicometría con la psicoanalítica, en otras palabras, es un conjunto de la esencia de la medición de las diferencias individuales, con el estudio del ser más allá de lo visible, con la comprensión de los sucesos inconscientes que fluyen en el interior del individuo que se muestran a través de su conducta (Sánchez, 2008, p. 8,). En México, los psicólogos clínicos han sido vistos únicamente como los auxiliares de los psiquiatras y como administradores de pruebas psicométricas, tal como la enfermera es la auxiliar del médico, sin embargo, tiene sus propias cualidades que hacen de esta diestra en el manejo de asuntos médicos, tal como el psicólogo clínico, que si bien no médica a los pacientes, tiene diversas herramientas que no lo limitan a ser un auxiliar, sino más bien, lo posiciona como un trabajo que en conjunto con la psiquiatría forman un proceso multidisciplinar completo para la salud del individuo.

Así mismo, Casado (1998, citado por Sánchez, 2008, p. 8), menciona que el psicólogo clínico no tiene que verse únicamente bajo la perspectiva de síntomas y enfermedad, sino como un trabajo que engloba desde una visión completa del individuo, tal como su biografía, las personas que lo rodean, la cultura que lo acompaña a lo largo de su vida, su ambiente, y un sinfín de estímulos que son parte de la vida del individuo y

que de una u otra manera afectan en su bienestar mental, en otras palabras, se debe estudiar al individuo como un todo, para comprender las posibles causas de su comportamiento desde el ámbito familiar, social y personal.

Primordialmente, al trabajar con infantes con autismo se lleva a cabo en un ámbito de rehabilitación, en donde el principal objetivo es que el niño pueda conseguir las herramientas necesarias para poder llevar su día a día en donde el mismo pueda afrontar las adversidades de las características del trastorno. Como lo refiere Campos (2007) el abordaje terapéutico con estos pequeños es basándose en el apoyo familiar, integrando diversas áreas del paciente para poder lograr de manera efectiva una integración del niño a su ambiente (p. 46).

Se dice, que el trabajo del psicólogo clínico es de forma multidisciplinaria, debido a que se considera que trabaja en los profundos terrenos de la salud mental, teniendo en cuenta las psicopatologías, así como también trabajar con individuos sanos que únicamente atraviesan diversas dificultades en su vida diaria sin llegar a la perturbación mental (Sánchez, 2008, p. 9).

Según la OMS, la salud mental hace referencia a un estado de bienestar en el que el individuo es consciente de sus propias habilidades, puede afrontar el estrés causado por la vida diaria, así como es completamente capaz de trabajar, siendo productivo y realizando contribuciones a la sociedad. Es decir, el concepto, va más allá de la ausencia de enfermedad, sino que el individuo que se diga sano mentalmente tiene que estar en buenos términos en las diferentes áreas de su vida, como la persona, social o laboral. En dado caso que la persona falle en alguna de sus áreas, se sienta incapaz de realizar sus actividades o incluso presente algún trastorno mental, es donde se requerirá la ayuda del psicólogo clínico (Sánchez, 2008, p. 20).

El trabajo del psicólogo clínico si bien es ayudar a la rehabilitación de la persona, evaluarla y tratarla, también lo es, analizarla en todas sus áreas, crear empatía con ella, sentir que en el clínico tiene un pilar de apoyo, que le proporcionará las herramientas adecuadas para que pueda superar las dificultades que el paciente este atravesando, entendiéndose entonces a la terapia como un encuentro, que deberá de compartir el sentimiento de que la persona por fin es comprendida en su dolor, molestia o problemática, así mismo, tendrá la confianza de que ese alguien que irradia la sensación de ayuda, podrá apoyarlo para la superación de dichas problemáticas que presenta. De igual manera, se deberá cuidar la presentación del psicólogo clínico, hablando con formalidad sin llegar a la incomodidad, ya que de esto depende el éxito en el trabajo futuro (Sánchez, 2008, p. 321).

Siendo la pintura uno de los métodos recurridos para manejar emociones de mejor manera sin ser invasiva, como se menciona en apartados anteriores, resulta adecuado que el psicólogo clínico recurra a la interacción con los padres del infante, para que ellos mismos conozcan las emociones de su hijo, teniendo así, el apoyo familiar en la rehabilitación del pequeño, sumando entonces, diversas áreas para la mejora de la conducta del niño o niña, haciendo partícipes a los padres, para un proceso terapéutico más completo que no termine en el consultorio o lugar de apoyo, siendo este un beneficio para que los padres puedan localizar los puntos en que su pequeño pueda retroceder o tenga dificultad para llevar a cabo la comunicación con los demás, siendo que ellos puedan intervenir mediante el desarrollo de nuevas habilidades que obtuvieron al integrarse con el terapeuta, de este modo, es posible aumentar los resultados positivos del proceso terapéutico o de rehabilitación (Campos, 2007, p. 19).

En el área de rehabilitación, se puede acudir a la terapia de conducta descrita por Ribes (1974) en el cual, “el punto fundamental del tratamiento es otorgar cierto grado de probabilidad a conductas ya especificadas por el diagnostico funcional” (p. 23), es decir, con ayuda de la programación de la conducta, utilizando los reforzadores positivos, se

busca aumentar la probabilidad de conductas funcionales para el niño con trastorno del espectro autista, para que, por sí mismo, pueda tener un índice de adaptación, a su entorno, más alto, de modo que pueda salir adelante con los recursos obtenidos en la rehabilitación.

Así pues, el proceso psicoterapéutico se da en 3 fases, en la primera fase, o fase inicial, es en donde se da el primer contacto terapeuta-paciente, es en donde se realiza la entrevista así como un examen exhaustivo acerca de su paciente, en donde se estudien con detenimiento todas las situaciones que pudieran provocar la problemática por la cual el individuo acude por apoyo psicológico, así como sus síntomas, la historia de la condición en la que se presenta el paciente, así como todos los datos que pudiesen ser de utilidad en el proceso terapéutico. Lo anterior, es llamado Anamnesis, la cual se da mediante el primer contacto del psicoterapeuta con la persona (Sánchez, 2008, p. 133). De igual manera se desarrolla lo que se conoce como examen físico y mental, que pudiesen dar una clara idea de la condición en la que se presenta la persona, sin embargo, en caso del trabajo con niños, estos procedimientos en las primeras sesiones se deben realizar con los padres, posteriormente se hará el acercamiento gradual con los infantes, mediante el juego o diversas actividades que agraden al niño o niña.

En la segunda fase, se realiza un análisis de la cantidad de sesiones en las cuales, el paciente podrá alcanzar las metas planteadas al inicio del proceso terapéutico, mismas que tienen que ver con su recuperación y adaptación a su medio. Por otro lado, se realiza una conexión entre el terapeuta-paciente en la cual, a ventaja del clínico, se podrá trabajar y analizar la condición del individuo de manera más cercana, es decir, gracias a esta alianza, el paciente siente la confianza de tratar sus molestias sin temor a ser juzgado por el terapeuta, de manera contraria, lo relaciona como un confidente quien le ayudará a superar sus dificultades, propiamente dicho, se busca intensificar la conexión entre los padres y el pequeño, apoyándose en la pintura, para que el niño exprese sus

emociones, siendo así, la comprensión por parte de los padres, para llevar a cabo un procedimiento terapéutico más profundo (Sánchez, 2008, p. 325).

En la fase de terminación, una vez que el plazo se ha cumplido, es decir, el número de sesiones propuestas por el clínico o bien, los objetivos propuestos al inicio del proceso terapéutico han sido cumplidas, el psicólogo clínico tomará en cuenta los cambios que ha tenido el paciente y se los hará saber en la última sesión, de este modo, podrá hacer conciencia de su mejora a lo largo de todo el proceso terapéutico, iniciando a partir de ese momento, su lucha por sí mismo contra las adversidades que se le presenten, con la diferencia que ya cuenta con herramientas necesarias para enfrentarlas sin problemas (Sánchez, 2008, p. 326).

De igual manera, este debe regirse bajo ciertas normas las cuales son compartidas con cualquier otro profesional de la salud, siendo estas universales, tales como el respeto por los derechos y dignidad de las personas, se debe entender en todo momento que el individuo es un ser con el mismo valor del terapeuta, así como también se debe considerar el cuidado responsable para desempeñar la profesión, integridad en las relaciones que el psicólogo haya establecido con sus pacientes, así como tener en cuenta la responsabilidad social. Ante todo, existe un código ético que rige la actividad del psicólogo clínico, dicho código, le rige en su práctica del proceso terapéutico (Sánchez, p.12).

CONCLUSIONES

Para finalizar, se concluye que el ser humano, a lo largo de su historia sobre la tierra, siempre buscará la manera de comunicar aquello que siente, anhela, sueña y conforma su ser interior, pudiendo ser de manera, hablada, tal como se hace en una conversación casual, o bien, se busca una forma más compleja de manifestación, siempre dándose a conocer como un proceso comunicativo que tiene como principal sujeto, al emisor, quien es la persona que busca compartir su sentir, el mensaje, que se entiende como su emoción, deseo, pensamiento, etc. Y un receptor, quien recibe el mensaje.

Una de las formas de expresión del individuo que ha tomado fuerza con el paso del tiempo, es la expresión artística, la cual, se entiende como un medio por el cual los individuos en cualquier etapa de su desarrollo, buscan expresar su ser interno, siendo las obras artísticas, una bella forma de manifestación emocional, estas pueden ser desde piezas literarias, como novelas o cuentos, piezas musicales, o piezas de escultura o pintura.

Así mismo, el arte es un recurso válido debido a que no requiere de un procesamiento verbal complejo, es decir, cuando las personas no pueden verbalizar lo que sienten, siempre pueden recurrir al arte, como componer o tocar una pieza musical, o crear una pintura, utilizando colores, acorde sus emociones, sin usar una palabra, se puede expresar más profundamente lo que se quiere compartir, así mismo, se considera adecuado el uso de la pintura como manifestación emocional, debido a que se utiliza como la impresión de la imagen del interior de la persona, en apoyo también a personas que son más reservadas, de manera que un discurso poético o la interpretación de una pieza musical llegue a ser incómoda. Trabajando entonces con la exposición visual del arte catártico realizado por el paciente.

Con base a lo anterior, el arte es una herramienta ideal para el trabajo emocional para personas de cualquier edad, ya que se considera un recurso poco invasivo para el paciente, haciendo del procedimiento un trabajo terapéutico más amigable y mejor aceptado por parte de la persona. Así mismo puede ser utilizado en diversas problemáticas y en cualquier etapa del desarrollo.

Así como cada ser humano busca la comunicación de todo su mundo, así bien, los niños autistas también buscan comunicar lo que sienten, sin embargo, el mismo trastorno hace que estos pequeños tengan dificultades para manifestarse externamente, desde acercarse a sus padres, para corresponder un abrazo, hasta hablar propiamente de sus emociones, pensamientos y deseos, en lo que respecta a un grado de autismo leve. La manera en que estos niños buscan comunicar sus malestares, ya sea físicos o emocionales, es mediante el llanto, conductas disruptivas, llegando a ser agresivos hacia si mismos o incluso a otros niños.

De este modo, se comprende que estos niños, si tienen conductas emocionales, en respuesta a malestares internos tal como lo haría un niño sin este trastorno, es por ello que se busca incentivar el trabajo de modificación de la conducta emocional en niños con trastorno del espectro autista, propiamente hablando, mediante este trabajo, proponiendo una estrategia de intervención para mejorar la respuesta hacia las interacciones sociales, principalmente con los padres, quienes se muestran más preocupados por el hecho de que su pequeño con autismo no puede responder de la manera que ellos esperan cuando le demuestran su afecto.

La manera más adecuada para el trabajo con niños, siempre será mediante el uso del condicionamiento, debido a que ellos perciben de mejor manera la conexión entre un estímulo y la respuesta que se espera que ellos realicen, haciendo un trabajo mucho más fluido, didáctico y de fácil comprensión para los pequeños con trastorno del espectro

autista, ya que en muchos casos no alcanzan el nivel de comprensión de las emociones de los demás, sin embargo si se puede modificar o aumentar la respuesta de estos niños con respecto a las emociones ajenas, mediante los diferentes tipos de refuerzos, los cuales son un estimulante para el niño tal como lo son, los dulces, horas de televisión, entre otros. Implementando la manera correcta de su aplicación siguiendo así uno de los programas del mismo condicionamiento, ajustado los intervalos de la presentación del reforzador ante la respuesta deseada, de acuerdo al cambio generado de la conducta que se desea modificar.

A su vez, para que sea un trabajo exitoso, se considera implementar un plan terapéutico, en primera instancia se realiza un encuadre basado en el acompañamiento con arteterapia con el niño además de trabajar en conjunto con modelos de condicionamiento para la modificación de la conducta emocional a la respuesta de las emociones que el niño percibe de las personas que pertenecen en los círculos sociales donde se desenvuelve. De manera que el niño pueda utilizar la pintura, en función de su necesidad de expresión emocional, así como un medio en el cual pueda responder ante las emociones de los demás.

De este modo, se apoya en la adaptación del infante autista en su medio, considerando sus dificultades de comunicación, así como la disminución de las conductas emocionales poco aceptadas. Incentivando al trabajo de la expresión artística, específicamente al uso de la pintura, como vehículo para que el niño con autismo pueda conectarse con las emociones de los demás.

REFERENCIAS

Aguilar, A. y Beristain, E. (1995) Expresión y apreciación artística. Introducción a las artes plásticas. México. EPSA.

Alvarado, O. (2007) El relato perfecto: teoría del cuento en Horacio Quiroga. Recuperado el día 21 de noviembre del 2019 de <https://www.redalyc.org/pdf/4678/467846087008.pdf>

Araujo, G. Gabelán, G. (2010) Psicomotricidad y Arteterapia. Recuperado el 22 de diciembre del 2019 de <https://www.redalyc.org/pdf/2170/217015570026.pdf>

Arguedas, C. (2004) La expresión musical y el currículo escolar. Recuperado el 16 de noviembre del 2019 de <https://www.redalyc.org/pdf/440/44028109.pdf>

Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5.

Bautista, R. (2002). Necesidades Educativas Especiales. Ediciones Aljibe.

Bassols, M. (2006). El arteterapia, un acompañamiento en la creación y la transformación.

Belloch, A. Sandín, B. Ramos, F. (1995) Manual de psicopatología. McGraw Hill.

Campos, C. (2007) Trastornos del espectro autista. Manual Moderno.

Cendoya, D, Yáñez, I. (2010) La pintura como forma de expresión en un dispositivo grupal infantil. Recuperado el día de 13 de diciembre del 2019 de <https://www.redalyc.org/pdf/264/26415221003.pdf>

Carlson, R (1996) p. 319 Fundamentos de la psicología fisiológica. Prentice hall.

Calzado, Z. Ruiz, M. Espada, R. Gordillo, M. (2013) Arte y mayores: Propuesta para un envejecimiento activo. Recuperado el 29 de enero del 2020 de <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349852173015.pdf>

Coll, F. (2006). Arteterapia, Dinámicas entre creación y procesos terapéuticos. Recuperado el día 26 de enero del 2020. DE <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=oVmoduLsMzUC&oi=fnd&pg=PA11&dq=ar>

teterapia+&ots=4VNaHVWWID&sig=elg4DV0lbp-
oGXLNUo6WhFlaAVE#v=onepage&q=arteterapia&f=false

Delgado, F. (1983). La terapia de conducta y sus aplicaciones clínicas. Trillas.

Goleman, D. (1995). La inteligencia emocional. México. B de bolsillo.

Gómez, I. (2010). Ciencia cognitiva, Teoría de la mente y Autismo. Recuperado el 24 de febrero del 2020 de <https://www.redalyc.org/pdf/801/80115648010.pdf>

Gonzales, L.F. (2006) El género literario: una aproximación estructuralista al concepto de narración en el construccionismo social. Recuperado el día 21 de noviembre del 2019 de <https://www.redalyc.org/pdf/4138/413835164012.pdf>

González, R Martínez, M. Cano, C. (2009) Los colores que hay en mí: una experiencia de arte-terapia en pacientes oncológicos infantiles y cuidadores primarios Enseñanza e Investigación en Psicología. Recuperado el 19 de diciembre del 2019 de <https://www.redalyc.org/pdf/292/29214106.pdf>

Johnmarshall, R. (2003) Motivación y Emoción. McGraw Hill.

Maseda, M. (2013). El autismo y las emociones. La Teoría de la Mente en los niños/as autistas. Su afectación dentro del ámbito emocional. Recuperado el 23 de febrero del 2020 de <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/48217/6/EI%20autismo%20y%20las%20emociones.pdf>

Martin, G. Pear, J. (2008). Modificación de conducta. Que es y cómo aplicarla. Pearson Prentice Hall.

Menéndez, C. (2010) Arteterapia o intervención terapéutica desde el arte en rehabilitación psicosocial. Recuperado el día 27 de enero del 2020. De https://www.academia.edu/6303632/ARTETERAPIA_O_INTERVENCION_TERAPEUTICA_DESDE_EL_ARTE_EN_REHABILITACION_PSIICOSOCIAL

Méndez, F. Olivares, J. (2014). Técnicas de modificación de conducta. Biblioteca nueva.

Miguel, A. (2006). El mundo de las emociones en los autistas. Recuperado el 23 de febrero del 2020 de <https://www.redalyc.org/pdf/2010/201017296011.pdf>

Motos-Teruel, T. (2017) Hacer teatro: beneficios para el desarrollo positivo en adolescentes. Recuperado el día 20 de noviembre del 2019 de <https://www.redalyc.org/pdf/270/27054113010.pdf>

Morris, C. Maisto, A. (2001) Psicología. Prentice Hall.

Ostria, M. (2002). Poesía y oralidad. Recuperado el 22 de noviembre del 2019 de <https://www.redalyc.org/pdf/237/23702706.pdf>

Omenat, M. (2006) Arteterapia: una experiencia de grupos de apoyo a mujeres.

Ojeda, M. Serrano, A. (2008). Arteterapia y mujeres, una visión sobre la violencia de género.

Pares, I. (2013) La creación artística, una expresión del interior del ser humano. recuperado el día 26 de octubre del 2019 de https://fido.palermo.edu/servicios_dyc/publicacionesdc/archivos/431_libro.pdf

Palmero, F. Fernández-Abascal, E. Chóliz, M. (2002) Psicología de la motivación y la emoción. McGraw Hill.

Papalia, D. Wendkos, S. (1988) Psicología. McGraw Hill.

Powers, M. (1999) Niños autistas, guía para padres, terapeutas y educadores. Trillas

Radoslav, I. (2008) El lenguaje de la danza. Recuperado el día de 16 de noviembre del 2019 de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=163219835002>

Regis, P. (2016) Arteterapia y síndrome de Asperger: ¿Por qué? y ¿Para qué?. Recuperado el día 14 de febrero del 2020 de <https://www.redalyc.org/pdf/4137/413746578003.pdf>

Ribes, E. (1974) Técnicas de modificación de conducta, su aplicación al retardo en el desarrollo. Trillas.

Roca, J. (1989). Formas elementales de comportamiento. Trillas.

Sánchez, M.I. (2006) Escultura en piedra: forma, superficie, comunicación. Recuperado el 9 de diciembre del 2019 de <https://www.redalyc.org/pdf/694/69420406.pdf>

Sánchez, P. (2008) Psicología Clínica. Manual Moderno.

SEP. (2000) Libro para el maestro, educación artística primaria. Comisión Nacional de los Libros de Texto Gratuitos.

Wolpe, J. (S/F). Practica de la terapia de la conducta. Trillas.

Worchel, S. Shebilske, W. (1998) Psicología, Fundamentos y aplicaciones. Prentice Hall.