



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ARTETERAPIA COMO AUXILIAR EN LA CONSULTA
ODONTOLÓGICA EN NIÑOS DENTRO DEL ESPECTRO
AUTISTA (TEA).

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

C I R U J A N A D E N T I S T A

P R E S E N T A:

CINTHIA REYES ROBLES

TUTORA: C.D. MARÍA CONCEPCIÓN RAMÍREZ SOBERÓN



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

Dedicatorias

A mis padres, Claudia y Francisco, por ser los pilares de mi vida y una fuente de inspiración y superación. Gracias por guiarme en cada momento, gracias por todo el amor y paciencia que me han brindado.

¡Este es nuestro logro!

A Alfredo, por ser mi motivación, por brindarme tu apoyo y regresar a mi vida cuando más lo necesitaba. Gracias por devolverme el brillo y confianza en mí misma.

La vida, es un evento magnífico y no obstante, la vida no es sencilla, para nada ni nadie, y las dificultades se agudizan cuando tu percepción es distinta y no es posible compartirla con el mundo.

Por esa razón, quiero dedicar este trabajo a todas las personas que viven con TEA, a sus padres, familias y cuidadores, cuyos esfuerzos inagotables, me han enseñado, que aunque difícil, la vida no deja de ser maravillosa.

Agradecimientos

A mis amigas Cintya, Carina, Alejandra y Nathaly, que me han acompañado a lo largo de esta bella travesía. El camino no fue fácil pero cada momento con ustedes hizo que valiera la pena. Gracias por llenar de color mi vida.

A mis profesores que durante la carrera me transmitieron su conocimiento y me motivaron a ser una mejor persona.

A mi tutora la Dra. María Concepción Ramírez Soberón por ser un extraordinario ser humano, por la paciencia y la dedicación que pone en su trabajo, gracias por ayudarme a cumplir este sueño.

A mis pacientes por depositar su confianza en mí y permitirme aprender, sin duda no podría concluir esta hermosa carrera sin su apoyo.

A la danza ya que sin ella no podría conocer la verdadera felicidad.

Y finalmente, a mi máxima casa de estudios, la UNAM que me ha albergado desde el CCH hasta la Licenciatura, y me ha regalado los mejores años de mi vida.

¡Gracias por tanto!

Por mi raza hablará el espíritu.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	5
OBJETIVO	7
1. TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA)	8
1.1. Definición	8
1.2. Etiología	10
1.3. Clasificación.....	10
1.4. Grados.....	12
1.5. Prevalencia	14
2. ARTETERAPIA	15
2.1. Definición	15
2.2. Antecedentes y desarrollo de la Arteterapia	16
2.3. Enfoques de la Arteterapia.....	20
2.4. Técnicas en Arteterapia.....	22
2.4.1 Artes plásticas	23
2.4.2. Musicoterapia	26
2.4.3. Danzaterapia	29
2.5. Presencia de la Arteterapia en México.....	31
2.6. Arteterapia y TEA	31
3. MANEJO DE LA CONDUCTA PARA PACIENTES CON TEA.	34
3.1. Desensibilización sistemática	35
3.2. Protocolo de atención en el consultorio dental.	35
3.2. Pictogramas.....	39
3.4. Técnicas alternativas	41
CONCLUSIONES	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47

INTRODUCCIÓN

Desde épocas muy antiguas el ser humano ha utilizado el arte como una vía de expresión, esto se puede apreciar en las pinturas, figuras y esculturas encontradas a través del tiempo. Estas manifestaciones simbólicas representan un lenguaje oculto, no verbal, que jugaba un papel importante en la comunicación del hombre primitivo. A través del arte, el ser humano ha podido relacionarse con el mundo mostrando su interior, de una forma diferente.

Durante la evolución estas expresiones han cambiado con la humanidad, desde el arte clásico y antiguo hasta el arte contemporáneo. Durante esta última etapa surge el Arte vanguardista, que junto con la expansión del psicoanálisis y la necesidad de crear servicios de psicología en hospitales durante la Segunda Guerra Mundial, se desarrollan las bases de la Terapia del Arte, conocida actualmente como Arteterapia.

Cuando se habla de Arteterapia, se hace referencia a una forma de psicoterapia que usa el medio artístico como su forma primaria de comunicación. Utiliza los medios propios de las artes para promover cambios significativos y duraderos en las personas, potenciando su desarrollo y evolución como seres individuales y sociales. Sus aplicaciones abarcan desde áreas educativas hasta el área de la salud, en particular fungiendo como auxiliar en el tratamiento de pacientes con Trastorno del Espectro Autista (TEA).

El TEA es un grupo de enfermedades relacionadas con el desarrollo del cerebro que afecta la interacción social y la comunicación. Los primeros signos se pueden observar antes de los tres años de edad. Debido a la combinación única de síntomas que puede presentar cada niño, a veces resulta difícil determinar la severidad. Al día de hoy se desconoce la etiología específica. Sin embargo, se han registrado casos en la literatura asociados con algunos síndromes y enfermedades.

Actualmente no existen manifestaciones bucales descritas propias del TEA. Dentro del campo de la odontología, el cuidado bucodental es el tema de salud menos atendido en pacientes con alguna capacidad diferente o algún trastorno, esto se debe a que el gremio odontológico carece de información sobre el manejo de estos pacientes.

Para la atención odontológica de estos pacientes es necesario conocer las técnicas de manejo de la conducta, además de las técnicas alternativas que pueden ser utilizadas en la consulta dental.

En el presente trabajo se describen las características del TEA. Además se señalan las estrategias para el manejo de la conducta auxiliándose de técnicas alternativa como lo es la Arteterapia, con la finalidad de facilitar al Cirujano Dentista el éxito en su tratamiento.

OBJETIVO

Describir la Arteterapia como auxiliar en la consulta odontológica en niños dentro del Trastorno del Espectro Autista (TEA).

1. TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA)

1.1. Definición

Etimológicamente, autismo proviene del griego “autos” y significa uno mismo, fue empleado por el psiquiatra Eugen Bleuler en 1911 para referirse al repliegue sobre si mismos que observo en sus pacientes.¹

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es una afección relacionada con el desarrollo del cerebro que afecta la forma en la que una persona percibe y socializa con otras, lo que causa problemas en la interacción social y la comunicación. Además comprende patrones de conducta restringidos y repetitivos. El término espectro autista, se refiere a un amplio abanico de síntomas y a la severidad.²

Los TEA aparecen en la infancia y tienden a persistir hasta la adolescencia y la edad adulta. En la mayoría de los casos se manifiestan en los primeros 5 años de vida. Algunos signos característicos son: menor contacto visual, falta de respuesta cuando los llaman por su nombre o indiferencia con las personas responsables del cuidado. En algunas ocasiones, los niños pueden desarrollarse normalmente durante los primeros meses o años de vida, pero luego repentinamente se vuelven introvertidos, agresivos o pierden habilidades del lenguaje que habían adquirido.³

Algunos niños con TEA tienen dificultades de aprendizaje y mientras que otros pueden presentar signos de inteligencia inferiores a lo normal. Otros niños con este trastorno tienen una inteligencia entre normal y alta, aprenden rápido, y aunque tienen problemas para comunicarse, suelen aplicar lo que saben en la vida diaria y adaptarse a situaciones sociales.



*Figura 1. Paciente con TEA*⁴

Debido a la combinación única de síntomas que presenta cada niño, a veces, puede ser difícil determinar la severidad. Los afectados por TEA presentan a menudo afecciones como epilepsia, depresión, ansiedad y trastorno de déficit de atención e hiperactividad.¹

Características de TEA

La forma en que se expresa el autismo varía mucho de un niño a otro, pero cualquiera que sea la gama, intensidad o frecuencia de los síntomas, incluirán un desarrollo atípico en tres áreas primarias:

- Habilidades sociales.

Los niños con autismo a menudo no muestran el desarrollo esperado de las habilidades tempranas de interacción social. El desequilibrio de las interacciones sociales constituye la piedra angular del autismo y está presente en todos los niños con este diagnóstico. Infiuye en la capacidad para iniciar interacciones con otras personas y en la capacidad de responder a las que otros han iniciado.

- Habilidades de lenguaje.

La característica más común del autismo en el ámbito del lenguaje y la comunicación es el desarrollo retrasado del lenguaje hablado. Pero a menudo los problemas van más allá del simple lenguaje. Además suelen recurrir a la ecolalia retrasada (repetición de palabras escuchadas en el pasado), variando de forma muy precisa en énfasis, grado de elevación y velocidad del ritmo.

- Comportamientos limitados y repetitivos.

Los niños con TEA suelen basar sus vidas en la repetición de rutinas, pautas o rituales, llegando a explotar en una rabieta de profunda frustración si se produce un cambio en esta rutina diaria.⁵



Figura 2. Agenda semanal para niños con TEA.⁶

1.2. Etiología

La etiología del autismo al día de hoy es incierta. Existe evidencia de que el autismo es un desorden neurológico de base orgánica. Cuyas posibles causas sean trastornos pre y perinatales y anomalías cromosómicas.⁵

Es una enfermedad multifactorial y poligénica con alto índice de heredabilidad y que se asocia con genes que codifican proteínas que transmiten señales entre sistemas celulares relacionados con proliferación, motilidad y diferenciación, así como el crecimiento de conexiones y la sobrevivencia celular.⁷

Por otra parte, existen los denominados autismos secundarios, casos en los que se observa en la misma persona afectada por TEA alguna otra patología, por lo general una enfermedad rara que o bien ha sido descrita asociada al autismo (síndrome de X frágil, esclerosis tuberosa, síndrome de Angelman, rubeola, etc.).

Se han descrito manifestaciones autistas asociadas a síndromes tan diversos como metabolopatías, intoxicaciones o infecciones pre- y postnatales, epilepsia, cuadros de discapacidad intelectual profunda, discapacidad cognitiva, ataxia y otros problemas motores, ceguera y otras alteraciones oculares, sordera, hiperactividad, ansiedad, insomnio entre otros.⁸

1.3. Clasificación

Existen múltiples clasificaciones del autismo, cada autor emite sus propias propuestas de clasificaciones, sin embargo, solo se mencionará, por su importancia clínica, la del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5 (DSM-5).

La Asociación Americana de Psiquiatría (APA) publicó en 2013 esta nueva versión. En el DSM5 desaparecen los diferentes subtipos de Trastorno Generalizado del Desarrollo TGD. El trastorno autista, el síndrome de Asperger y el trastorno generalizado del desarrollo no especificado se fusionan en un único trastorno que pasa a llamarse: Trastorno del Espectro del Autismo.

El DSM-5 considera tres características esenciales del autismo:⁹

- A. Deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos, manifestado por lo siguiente, actualmente o por los antecedentes:
 - 1. Deficiencias en la reciprocidad socioemocional, por ejemplo: acercamiento social anormal y fracaso de la conversación normal en

ambos sentidos, disminución en intereses, emociones o afectos compartidos y fracaso en iniciar o responder a interacciones sociales.

2. Deficiencias en las conductas comunicativas no verbales utilizadas en la interacción social, por ejemplo: comunicación verbal y no verbal poco integrada, anomalías del contacto visual y del lenguaje corporal o deficiencias de la comprensión y el uso de gestos, falta total de expresión facial y de comunicación no verbal.
3. Deficiencias en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones, por ejemplo: dificultades para ajustar el comportamiento en diversos contextos sociales, dificultades para compartir juegos imaginativos o para hacer amigos y ausencia de interés por otras personas.

B. Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades, que se manifiestan en dos o más de los siguientes puntos, actualmente o por los antecedentes:

1. Movimientos, utilización de objetos o habla estereotipados o repetitivos (alineación de los juguetes o cambio de lugar de los objetos, ecolalia, frases idiosincrásicas).
2. Insistencia en la monotonía, excesiva inflexibilidad de rutinas o patrones ritualizados de comportamiento verbal o no verbal (elevada angustia frente a cambios pequeños, dificultades con las transiciones, patrones de pensamiento rígidos, rituales de saludo, necesidad de tomar el mismo camino o de comer los mismos alimentos cada día).
3. Intereses muy restringidos y fijos que son anormales en cuanto a su intensidad o foco de interés (fuerte apego o preocupación por objetos inusuales, intereses excesivamente circunscritos o perseverantes).
4. Hiper o hiporeactividad a los estímulos sensoriales o interés inhabitual por aspectos sensoriales del entorno (indiferencia aparente al dolor/temperatura, respuesta adversa a sonidos o texturas específicos, olfateo o palpación excesiva de objetos, fascinación visual por las luces o el movimiento).

C. Los síntomas han de estar presentes en las primeras fases del período de desarrollo (pero pueden no manifestarse totalmente hasta que la demanda social supera las capacidades limitadas, o pueden estar enmascarados por estrategias aprendidas en fases posteriores de la vida).

- D. Los síntomas causan un deterioro clínicamente significativo en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento habitual.

- E. Estas alteraciones no se explican mejor por la discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) o por el retraso global del desarrollo. La discapacidad intelectual y el trastorno del espectro del autismo con frecuencia coinciden; para hacer diagnósticos de comorbilidades de un trastorno del espectro del autismo y discapacidad intelectual, la comunicación social ha de estar por debajo de lo previsto para el nivel general de desarrollo.⁹

1.4. Grados

La clasificación DSM-5 incluye tres grados de severidad. Es de vital importancia identificarlos, ya que de ellos depende la facilidad o complejidad de la interacción y manejo de los pacientes con TEA.⁹

Cuadro 1. Grados de TEA.⁹

Nivel de gravedad	Comunicación social	Comportamientos restringido y repetitivo
<p>Grado 3 “Necesita ayuda muy notable”</p>	<p>Deficiencias graves de las aptitudes de comunicación social verbal y no verbal causan alteraciones graves del funcionamiento, inicio muy limitado de las interacciones sociales y respuesta mínima a la apertura social de otras personas.</p>	<p>La inflexibilidad de comportamiento, extrema dificultad de hacer frente a los cambios u otros comportamientos restringidos/ repetitivos interfieren notablemente con el funcionamiento en todos los ámbitos. Ansiedad intensa/dificultad para cambiar el foco de acción.</p>
<p>Grado 2 “Necesita ayuda”</p>	<p>Deficiencias notables de las aptitudes de comunicación social verbal y no verbal; problemas sociales aparentes incluso con ayuda in situ; inicio limitado de interacciones sociales; y reducción de respuesta o respuestas no normales a la apertura social de otras personas.</p>	<p>La inflexibilidad de comportamiento, dificultad de hacer frente a los cambios u otros comportamientos restringidos/ repetitivos aparecen con frecuencia claramente al observador casual e interfieren con el funcionamiento en diversos contextos. Ansiedad y/o dificultad para cambiar el foco de acción.</p>
<p>Grado 1 “Necesita ayuda”</p>	<p>Sin ayuda, las deficiencias en la comunicación social causan problemas importantes. Dificultad para iniciar interacciones sociales y ejemplos claros de respuestas atípicas o insatisfactorias a la apertura social de otras personas. Puede parecer que tiene poco interés en las interacciones sociales.</p>	<p>La Inflexibilidad de comportamiento causa una interferencia significativa con el funcionamiento en uno o más contextos. Dificultad para alternar actividades. Los problemas de organización y de planificación dificultan la autonomía.</p>

1.5. Prevalencia

Según estudios de la Organización Mundial de la Salud (OMS), un niño de cada 160 padece un TEA. La proporción de varones representa de 3:1 a 4:1 con respecto a las mujeres. Esta estimación representa una cifra media, pues la prevalencia observada varía considerablemente entre los distintos estudios. No obstante, en algunos estudios bien controlados se han registrado cifras notablemente mayores. La prevalencia en muchos países de ingresos bajos y medios es hasta ahora desconocida.³

En México sólo existe un estudio del año 2013, donde se estimó que 1 de cada 300 niños padece un TEA, el pronóstico es de cuando menos 115 mil niños con autismo en México, con un riesgo de 6 200 nuevos casos por año, según datos de la Clínica Mexicana de Autismo. Estos datos indican que la posibilidad de atender pacientes con TEA en la consulta odontológica es alta.⁴⁹

2. ARTETERAPIA

2.1. Definición

La Asociación Británica de Arteterapeutas la define como una forma de psicoterapia que usa el medio artístico como su forma primaria de comunicación.

La arteterapia es una profesión basada en las aplicaciones psicoterapéuticas del proceso artístico y en la importancia de la relación entre persona usuaria y arteterapeuta. Utiliza esencialmente los medios propios de las artes visuales para promover cambios significativos y duraderos en las personas, potenciando su desarrollo y evolución como seres individuales y sociales.¹⁰

Se apoya en la creencia de que todos los individuos tienen la capacidad de expresarse creativamente y que el producto es menos importante que la implicación en el proceso creativo. La intención del arteterapeuta no está específicamente en los méritos estéticos de la tarea artística sino en las necesidades terapéuticas que la persona exprese. Lo más importante es que la persona se involucre, eligiendo y facilitando las actividades artísticas que le sean de ayuda, permitiéndole encontrar significados en el proceso creativo, y facilitando el compartir la experiencia de realizar imágenes con el terapeuta.

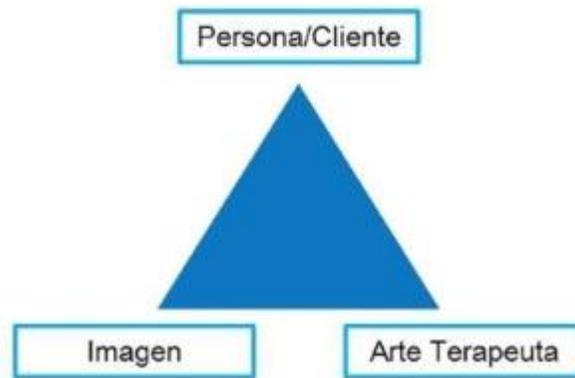


Figura 3. Arteterapia.¹¹

Relación triangular (arteterapeuta-obra-paciente).

En la arteterapia destaca un tercer componente que resalta una de las principales diferencias con las terapias tradicionales que basan su comunicación esencialmente en la palabra. La obra realizada por el paciente le permite exteriorizar su material interior y su proceso creativo, de tal manera que se pueda explorar hasta encontrar el camino que le permita encontrar sus propias respuestas.¹⁹

De este modo ya no solo están presentes el terapeuta y el paciente sino que la obra plástica, con todo su valor simbólico a veces oculto para el mismo autor, se convierte en medio comunicativo de emociones y pensamientos que supera los aspectos estéticos o técnicos y actúa como mediador, no solo entre terapeuta y paciente, sino entre el paciente y todo su contenido interior.¹⁹



*Figura 4: Triángulo terapéutico de Shaverien.*²⁰

Joy Sheverien, arteterapeuta inglesa creó el Triángulo terapéutico para definir la relación triangular que se establece entre paciente, obra artista y terapeuta.¹⁰

2.2. Antecedentes y desarrollo de la Arteterapia

La historia del Arteterapia ha estado marcada por diferentes orígenes. Lo que hoy se conoce por Arteterapia surge en Europa y en Estados Unidos a finales del siglo XIX, y se desarrolla plenamente a partir de la Segunda Guerra Mundial. El desarrollo de los avances sociales y tecnológicos genera nuevos planteamientos de pensamiento filosófico y ético, y propicia cambios sociales que a principios del siglo XX desencadenan en distintas maneras de entender la educación, la salud y las relaciones sociales y el arte. Innovadores movimientos de renovación pedagógica practicados, que alentaron la expresión creadora de niños y niñas y desarrollaron una nueva consciencia sobre las capacidades creativas del ser humano. Se puede decir que son tres los factores que propician su aparición:

1. La expansión del psicoanálisis.

El concepto del inconsciente desarrollado por el psicoanálisis de Freud, y más tarde de Jung, supuso una revolución en la comprensión de la psique humana. La valoración de lo onírico, del campo simbólico, de lo irracional,

de los aspectos intuitivos, tuvo repercusiones notorias en las artes visuales y en la literatura.

2. Las vanguardias artísticas del siglo XX.

En las raíces de la Arteterapia destaca la influencia del Expresionismo Alemán y del Surrealismo. Éste último por la experimentación con técnicas y recursos plásticos inspirados en el psicoanálisis.

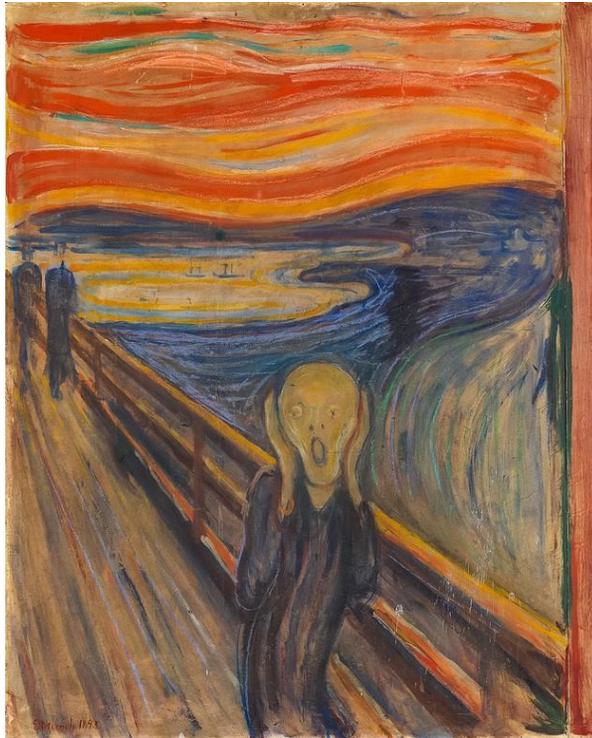


Figura 5. El grito, Edward Munch.¹⁴

3. La Segunda Guerra Mundial.

Específicamente en Inglaterra, la necesidad de recuperar cuanto antes los soldados heridos, propició que se crearan servicios de psicología especiales en los hospitales, donde se utilizaron terapias innovadoras como la terapia analítica de grupo, que incluía el psicodrama y el arte.

Etapas iniciales

Hans Prinzhorn, psiquiatra e historiador del arte alemán, fue uno de los primeros interesados en el estudio de la expresión artística de los pacientes psicóticos, publicando en 1922 un libro llamado La producción de imágenes del enfermo mental (Die Bildnerei der Geisteskranken). En este libro, describe seis pulsiones

básicas en las imágenes del esquizofrénico: hacia la expresión, el juego, la ornamentación compulsiva, el orden pautado, la copia obsesiva y el simbolismo. En la época de la Segunda Guerra Mundial, esta investigación quedó confiscada por considerarse “Arte degenerado”.¹²

Fue durante esta etapa cuando el arte comenzó a considerarse como una forma de tratamiento terapéutico. Adrian Hill, un artista que pasaba su convalecencia de tuberculosis en un sanatorio en 1942, se dedicó a pintar para liberarse de la nostalgia, el aburrimiento y los malos recuerdos de la guerra. Posteriormente, comenzó a compartir los reconfortantes efectos de su actividad creativa en aquellas épocas tan angustiantes. Algunos pacientes comenzaron a dibujar y a pintar las terribles escenas de muerte y desolación que habían vivido en el frente; estas pinturas les servían para comunicar de forma no verbal, su sufrimiento y temores. Al terminar la guerra, Adrian Hill trabajó en el hospital convirtiéndose en el primer Arteterapeuta.¹³



*Figura 6. Adrian Hill, primer arteterapeuta.*¹⁵

Publicó el libro *Art versus illness* el cual junto con *Art and regeneration* de Marie Perrie, se consideran los libros pioneros en esta disciplina.

Posteriormente Margaret Naumburg realizó su trabajo desde el abordaje psicoanalítico, utilizando el proceso artístico de manera sistemática para la expresión y elaboración de los conflictos intrapsíquicos. Según la autora, cuando los pacientes lograban representar simbólicamente sus experiencias profundas, a través de la proyección en el papel de sus conflictos, podían acceder a una articulación verbal de los mismos. Es reconocida mundialmente por haber sido la primera psicoterapeuta en usar el arte y la libre expresión como medio de diagnóstico, ella afirmaba que la arteterapia es una técnica que se puede aplicar a

personas de todas las edades con patologías diferentes. Naumburg insiste en que el trabajo artístico acelera el proceso terapéutico, ya que estas expresiones cruzan más fácilmente la censura y se llega al inconsciente.¹⁷



*Figura 7. Margaret Naumbur.*¹⁶

Edith Kramer, en cambio, no se centralizaba en los contenidos inconscientes sino en la capacidad terapéutica del proceso y de la actividad artística en sí misma.

Etapa de expansión

En la década de los años sesenta se empiezan a formar las primeras asociaciones de Arteterapeutas, orientadas a reunir los distintos profesionales dedicados a esta disciplina y fomentar su estudio y desarrollo. Se destacan entre ellas la Société Française de Psychopathologie de l'Expression (Francia), la British Association of art Therapists (BAAT-Reino Unido) y la American Art Therapies Association (AATA-EEUU). Tal como puede observarse, la arteterapia es un abordaje relativamente novedoso en el ámbito de las psicoterapias. Algunos autores consideran que puede ser tomada como una psicoterapia específica y otros autores consideran que es una técnica de intervención aplicable en cualquier psicoterapia.¹²

Etapa de consolidación

Se dio a partir del año 1979 gracias a la expansión internacional de asociaciones, proliferación de cursos de formación e incremento de la labor científica sobre el Arteterapia en numerosos países. Además del reconocimiento oficial de la validación y control profesional y académico.¹²

En 1990, las arteterapeutas Wood, Case y Schaverien ofrecieron una conferencia en Manchester titulada “Triangular relationship”, en la que proponían un modelo teórico propio del arteterapia con el que tratar de definir los límites de la práctica clínica de la disciplina. El vínculo triangular que enmarca los procesos arteterapéuticos interrelaciona tres elementos indispensables:

2.3. Enfoques de la Arteterapia.

Durante el desarrollo de la arteterapia, figuras intelectuales de la psicología y la psiquiatría han aportado lo que, desde su punto de vista, son sus fundamentos.

Enfoque psicoanalítico.

Como se mencionó anteriormente la aparición del arte vanguardista y la expansión del psicoanálisis influyeron de manera importante en el desarrollo de la arteterapia. El concepto del inconsciente acuñado por Sigmund Freud fue la clave que abrió paso a una revolución de ideas, dándole al arte una nueva dirección utilizándolo como una liberación de conflictos emocionales.

El modelo estructural de la mente desarrollado por Freud se sustenta en la interacción de tres sistemas que regulan la conducta de una persona: el “Ello”, parte más primitiva, regida por el principio del placer; el “Superyó”, representación interiorizada de autoridad, en un principio de los padres y después de los valores de la sociedad; y finalmente el “Yo”, que es la parte que lleva a la persona a acciones realistas basándose en lo que ocurre en el mundo con una fidelidad al principio de la realidad.²¹

La función principal de este enfoque sería ayudar al paciente a relacionar sus síntomas actuales con aquellos conflictos inconscientes, a través del arte, enfocándose en reforzar el “Yo”, equilibrando así las demandas del “Ello” y exigencias del “Superyó”. Gracias a esto, el paciente puede evidenciar y materializar en su obra plástica, sus conflictos internos y bloqueos inconscientes de tal manera que los vuelve conscientes hasta el punto de generar un

autoconocimiento que le permite tener un diálogo con su propia realidad. La mediación de las obras plásticas realizadas, facilita acercarse al inconsciente sin pasar por el discurso verbal o cualquier tipo de censuras autoimpuestas, logrando una aproximación más pura al interior de la persona.^{19, 21}

A diferencia del trabajo interpretativo que realiza un psicoanalista en medio de su sesión terapéutica, el arteterapeuta genera espacios donde el mismo paciente es el encargado de interpretar sus propias imágenes logrando ahondar en sus contenidos internos, hasta develar su significado.¹⁹

Enfoque Jungiano

Concentra el uso espontáneo de los medios artísticos como una herramienta básica para el análisis de un contenido simbólico que es plasmado en las imágenes visuales realizadas por la persona que sirven de uso terapéutico.

Para Carl Jung, se valora la relación entre el creador y la imagen mediante la estimulación de preguntas y diálogo. La relación terapéutica no se basa en la confrontación sino que se establecen mediante el arte que actúa como un filtro o barrera. En esta situación el arte actúa como mediador entre el paciente y el terapeuta. La imagen se trata como una extensión del cliente (que de una forma metafórica lo es). Las imágenes se vinculan con el pasado mediante sucesos actuales de la vida del cliente y con el presente y el futuro mediante los arquetipos.²²

Enfoque Humanista

Contrario a la propuesta psicoanalítica, este enfoque contempla que el núcleo de los conflictos de la persona puede surgir indistintamente de aspectos internos o externos. Todo esto porque se concibe al ser humano como un todo integral donde se genera un sistema que articula procesos cognitivos, emocionales y conductuales. Elimina, en primera instancia, toda aquella actitud que pueda sugerir un juzgamiento o que indique criterios sobre lo bueno y lo malo en el marco del ambiente creativo.¹⁸

Según Silvia Brun, la Arteterapia humanista consta de tres principios básicos:

- No ve a una persona como una enferma mental sino como alguien que se encuentra con determinados problemas o conflictos.

- Entiende que no es posible llevar una vida plena si se experimenta un malestar o conflicto.
- Tiene una visión integral y holística de la persona en todas sus dimensiones (emocional, corporal y espiritual).²²

Enfoque Gestalt

Fritz Pearls inicio la terapia Gestalt en 1976. Este enfoque es no-interpretativo, el paciente hace sus propias interpretaciones del arte y encuentra sus significados propios. La persona expresa mediante mensajes visuales, tonos de voz, lenguaje corporal y contenido verbal. El paciente comparte su expresión con imágenes, y el terapeuta lo ayuda con su expresión mediante movimiento, verbalización, sin descartar el apoyo de otras meditaciones como expresión literaria, corporal, musical o dramática. Los terapeutas de la teoría Gestalt, estimulan el crecimiento de los pacientes así como el desarrollo de su potencial innato.²¹



*Figura 8. Danzaterapia.*²³

2.4. Técnicas en Arteterapia

Cualquier canal de expresión de las artes funciona como herramienta para la arteterapia. Desde técnica de dibujo o pintura, como acuarelas u óleos hasta la danza y música.

2.4.1 Artes plásticas

Pintura

La pintura es la expresión del alma del ser humano, que su mayor inspiración es el amor y los colores de la vida. Es el arte que simboliza sentimientos, emociones y experiencias.

Conjuga elementos de la representación plástica como las formas, los colores, las texturas, la armonía, el equilibrio, la perspectiva, la luz y el movimiento.

De esta manera, busca transmitir al espectador una experiencia estética. Tras la creación de la obra, surgen de manera explícita símbolos o personajes que el paciente tiene en su interior, lo pintan tal como son, y llevan a comprender la forma en que ven al mundo. Dentro de los materiales utilizados se encuentran los acrílicos, oleos y acuarelas.²⁴



*Figura 9. Pintura como terapia.*²⁵

Autorretrato

El autorretrato es un mapa del mundo íntimo y tiene que ver con el ego y el narcisismo pero también con el autoconocimiento, la reflexión y el análisis crítico del cuerpo, la belleza y su expresión; el autorretrato facilita la construcción de la autoimagen mediante la autorepresentación, así como, el reconocimiento del impacto de la mirada de los demás en ese proceso.²⁶

Un claro ejemplo sobre esta técnica, es la pintora mexicana Frida Kahlo, quien tras su grave enfermedad la pintura se convirtió en su refugio, su medio de reflexión

sobre el dolor, la vida y la muerte, expresando así, su lucha contra su enfermedad.²¹

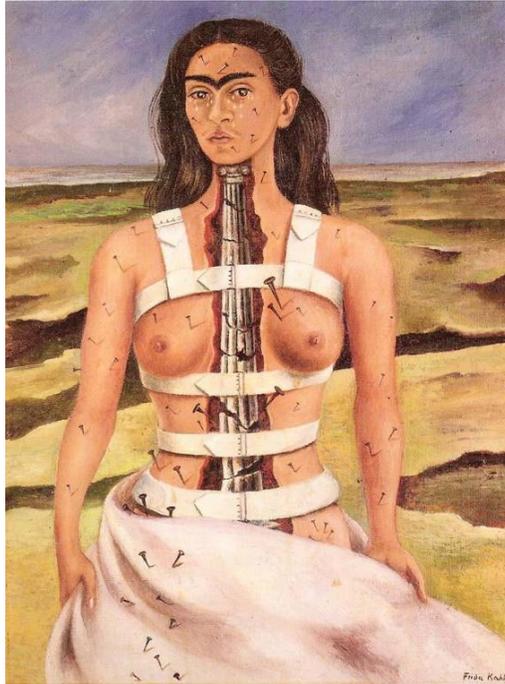


Figura 10. La columna rota, Frida Kahlo.²⁷

La construcción de la imagen corporal incluye tres aspectos:

- Perceptivo, relacionado con la percepción del tamaño corporal.
- Subjetivo, que involucra las actitudes, sentimientos, pensamientos y valoraciones que suscita el cuerpo, como cuando estamos insatisfechos con alguna zona corporal.
- Conductual, que se manifiesta en conductas de exhibición o evitación provocadas por la percepción del cuerpo y los sentimientos que esta evoca.

Dibujo

Es la técnica más utilizada en la arteterapia por la facilidad de acceso a la mayoría de las personas además de su rapidez. Dentro de los materiales a utilizar se encuentra: lápices de colores, crayones y papel. El dibujo es el medio dinámico en el que el pensamiento visualiza, ordena y desarrolla las ideas, siendo de esta manera la primera fase necesaria de cada proceso creativo.²⁸

La aplicación de esta técnica se puede hacer de dos formas: la primera es directiva, en esta se atiende el problema o conflicto del paciente y se pide que realice un

dibujo sobre un tema específico; la segunda es no directiva, los dibujos suelen ser libres.²⁸



Figura 11. Dibujo en Arteterapia.²⁹

Collage

Es una técnica que consiste en la incorporación de diversas piezas unidas entre sí haciendo una creación colectiva. El collage puede estar integrado de distintos materiales, como fotografías, telas, recortes de periódicos, revistas, vidrios, y cualquier otro material que le añada un valor inédito a todo el conjunto. En el trabajo artístico con pacientes, donde el arte es atravesado por discursos provenientes de otras disciplinas como el psicoanálisis, el collage se transforma en una herramienta que permite producir sentido, en imágenes, de manera no intimidante.

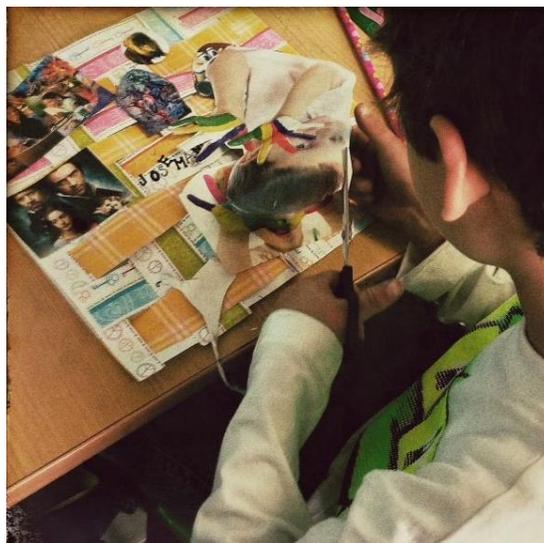


Figura 12. Collage arteterapéutico.⁶²

Escultura

Se llama escultura al arte de modelar el barro, tallar en piedra, madera u otros materiales. Se incluyen todas las artes de talla y cincel, junto con las de fundición y moldeado. El uso de diferentes combinaciones de materiales y medios ha originado un nuevo repertorio artístico. Es una herramienta sensorial a través de las manos, las cuales organizan la información que reciben del ambiente, al mismo tiempo fluyen emociones y sentimientos.²¹

Desde un punto de vista técnico, el modelado es la menos complicada de las tres ramas escultóricas. Es la representación de la forma artística con materiales plásticos tales como arcilla y cera. Las obras modeladas pueden ser expresiones acabadas de la idea del artista o, más frecuentemente, trabajos preparatorios de las otras dos ramas escultóricas.³⁰



*Figura 13. Modelado con arcilla.*³¹

2.4.2. Musicoterapia

La asociación internacional de musicoterapia define esta actividad como la utilización de la música y sus elementos (sonido, ritmo, armonía y melodía) para promover y facilitar la comunicación, las relaciones, el aprendizaje, el movimiento y la expresión satisfaciendo las necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas de los pacientes.³⁵

Arteterapia y Musicoterapia, en muchas ocasiones, se interrelacionan y toman gran cantidad de elementos la una de la otra. Es un hecho demostrado que las referencias a estas terapias de curación. En Musicoterapia lo importante es la terapia que las aplicaciones musicales ofrezcan al paciente la curación o el proceso de curación de su problema. Se comprenderá la música como una herramienta que permitirá cubrir las diferentes necesidades del receptor de la actividad musicoterapéutica; y sus usos podrán ser variados (creación musical, audición musical) y dependerán del receptor. A través de las vivencias musicales se conseguirán ciertas mejoras en los hábitos y comportamientos del receptor.³²

La musicoterapia se puede realizar de cuatro formas dependiendo la experiencia musical que se necesite puede ser:

1. Improvisación: El paciente crea su propia música cantando o tocando un instrumento que se le proporcione.
2. Recreación: Se canta una canción o se toca una pieza musical ya compuesta, de memoria o leyendo la música.
3. Composición: Se compone una canción o una pieza musical con base a las estructuras musicales conocidas.
4. Escucha: Escuchar música ya creada que esté grabada o en vivo (por ejemplo concierto).



*Figura 14. Musicoterapia.*³³

Es importante diferenciar que un musicoterapeuta no es un profesor de música, la musicoterapia no es educación musical, ya que la música no es el fin, sino que es un medio para producir cambios en el individuo.³⁴

Beneficios

Como ya se mencionó anteriormente, la musicoterapia se puede ejecutar de diversas maneras, cada una de ellas brindará diferentes beneficios para el paciente, entre ellos destacan:³⁴

- Aspectos sensoriales: trabajando la habilidad de respuesta ante los estímulos sensoriales recibidos.
- Aspectos motrices: la coordinación, el equilibrio y la movilidad del paciente.
- Aspectos cognitivos: memoria, aprendizaje, imaginación o atención.
- Aspectos socio-emocionales: trabaja la inteligencia y el control de las emociones, así como la expresión emocional o el autoconocimiento de las propias emociones.

La música en niños con TEA

Las niñas y niños que presentan un Trastorno del Espectro Autista (TEA) suelen presentar una conexión especial con la música y los sonidos.

Es una característica muy común de este trastorno el presentar un interés desmedido por una actividad o área de conocimiento y la música suele ser una de esas actividades, teniendo en ocasiones una memoria musical excepcional e incluso una gran capacidad de componer.³⁵



*Figura 15. Musicoterapia para pacientes con TEA.*³⁶

La música mejora la comunicación con las familias y cuidadores, la expresión de sentimientos y el control de las crisis. En este caso no se habla sólo de musicoterapia como sesiones de intervención si no de música como elemento que

forma parte de la vida diaria y que les sirve como medio para muchas de sus actividades cotidianas y en las relaciones sociales.³⁵

El impacto de la música en los niños con TEA es tal, que es capaz de ayudar a corregir los problemas de lenguaje que como es ya conocido son comunes en estos pacientes, los cuales a través de la música pueden superar dificultades como ecolalias, entonación y hasta la ausencia completa de verbalización. Así mismo enriquece el vocabulario y ejercita la memoria.⁶¹

La musicoterapia permite también que los niños con autismo descubran su cuerpo y el espacio que lo rodea. Además la musicoterapia no solo incluye el canto sino también la danza, lo que favorece el descubrimiento de habilidades en el niño, la expresión de su espontaneidad y hacer conciencia de su propio cuerpo y el contacto físico al mismo tiempo que se familiarizan con el cambio y la sincronización al experimentar los cambios de ritmo.⁶¹



*Figura 16. Musicoterapia.*⁶⁶

2.4.3. Danzaterapia

Según la Asociación Americana de Danzaterapia (ADTA) la Danzaterapia es el uso psicoterapéutico del movimiento como proceso que tiene como objetivo integrar al individuo de manera física y emocional. Este método surgió en Estados Unidos en la década de los cuarentas. Marian Chace, Trudi Schoop, Liljan Espenak y Mary Whitehouse fueron las fundadoras de las distintas modalidades de la danza como terapia.

El uso de la danza como un instrumento terapéutico y catártico es tal vez tan antiguo como la danza misma. En muchas sociedades primitivas la danza es tan esencial como alimentarse o dormir. Provee a los individuos la posibilidad de expresarse, comunicar sentimientos y contactarse con la naturaleza. La danza como parte de un ritual acompaña frecuentemente los cambios de la vida, sirviendo de este modo a la integración personal así como también la del individuo a la sociedad.³⁷



*Figura 17. Danzaterapia.*³⁸

La finalidad de la Danzaterapia, es ofrecer un instrumento alternativo para integrar las experiencias previas al idioma y memoria corporal, estimular la percepción corporal, desarrollar una imagen corporal real, estimular el movimiento personal y el auténtico, desarrollar la percepción personal y hacia los demás, para poder analizar las emociones vividas, lidiar con los conflictos intra e interpsíquicos, adquirir nuevas maneras para establecer vínculos y manejar situaciones, aprender a expresarse y reflexionar sobre el movimiento.³⁷

2.5. Presencia de la Arteterapia en México

La bibliografía encontrada fue escasa, es importante mencionar que actualmente no se cuenta con información concreta sobre el desarrollo de la Arteterapia en México.

En nuestro país se ha utilizado la música como terapia desde el año 1980, sin embargo aún son pocas las instituciones educativas que se dedican a la enseñanza y formación de Arteterapeutas. A continuación se hará mención de algunas universidades que están incursionando en este tema:

- La Facultad de Estudios Superiores plantel Zaragoza de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) imparte un diplomado sobre Terapia del Arte.
- La Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL) imparte un taller.
- La Universidad Veracruzana (UV) cuenta con un diplomado en Arteterapia.

En 1998 se fundó el Centro Integral de Terapia de Arte (CITA) por Gienda Nosovsky, donde se desarrolló el primer entrenamiento de terapia del arte, el cual es reconocido por la UNAM hasta el día de hoy, actualmente se imparte como un Diplomado en Arteterapia.²¹

Existen diversas asociaciones que además de brindar servicio a pacientes también ofrecen cursos y diplomados para la formación de Arteterapeutas, entre ellas destacan:

- Arte Terapia México
- Taller mexicano de Arteterapia A.C.
- Centro de Especialidades Psicoterapéuticas
- Luz viajera

Dentro de las instituciones que brindan atención arteterapéutica se encuentran la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM), Universidad de Colima y la Facultad de Estudios Superiores plantel Iztacala (UNAM). Además existen diversos programas gubernamentales (como Hospitalarte) que brindan esta atención en diferentes localidades y hospitales del país.

2.6. Arteterapia y TEA

La Arteterapia como intervención para niños y niñas con TEA está siendo cada vez más utilizada, sobre todo en Europa. Los pacientes con autismo a menudo

viven en un mundo de sensaciones y la arteterapia ofrece justamente esta posibilidad. Es un lenguaje al que probablemente tengan mejor acceso que al de las palabras. Los materiales ofrecen una gran variedad de posibilidades sensoriales.³⁹

Estos pacientes piensan a través de imágenes con las que logran descodificar la realidad. A través de elementos gráficos, se desarrollan complejos procesos cognitivos como las relaciones sociales, incluso en aquellos casos donde el grado de autismo es más bajo, por esta razón se utilizan pictogramas para entablar comunicación. El arte supone un paso más allá, es decir, los niños con este trastorno no sólo expresan lo que desean mediante el arte, sino que también disfrutan con él. De esta manera, expresan su forma de ver el mundo, de entender las formas, los colores y los detalles, que para ellos son importantes.³⁹



*Figura 18. TEA y Arteterapia.*⁴⁰

Según la Asociación Española de Profesionales del Autismo (AETAPI) existe una serie de beneficios de la Arteterapia en personas con TEA: ⁴¹

- El medio artístico proporciona una herramienta capaz de comunicar a niveles no verbales.
- Los materiales pueden ser explorados a través de sus cualidades sensoriales.
- El acto de dibujar o realizar cualquier tipo de actividad artística permite al individuo experimentar sensaciones físicas del movimiento y explorar el espacio de las formas representadas.

- La presencia física de los materiales, objetos e imágenes facilita que la persona con autismo interactúe con el terapeuta de una forma menos directa de la que se puede plantear en una situación verbal.
- Los procesos artísticos pueden afectar a la autoestima y calmar frustraciones ya que proporcionan oportunidades de éxito: no hay forma errónea de manipular los materiales en una actividad artística, siempre que no se usen para destruirse a uno mismo, al terapeuta o al espacio.
- Los procesos artísticos proporcionan experiencias de cambio y transformación.
- Los procesos artísticos capacitan el desarrollo de la imaginación y capacidades de juego.
- El uso en sí mismo de los materiales artísticos proporciona un beneficio a la persona, no necesariamente se ha de llegar a la manufactura de un producto final.



*Figura 19. Teatro Inclusivo.*⁶⁷

3. MANEJO DE LA CONDUCTA PARA PACIENTES CON TEA.

El cuidado odontológico es el tema de salud menos atendido en pacientes con alguna capacidad diferente o algún trastorno, esto se puede deber a que el gremio odontológico puede carecer de información sobre el manejo de estos pacientes.

Actualmente no existen manifestaciones bucales propiamente definidas en los pacientes dentro del Trastorno del espectro Autista (TEA), pero se han identificado ciertas características frecuentes como el bruxismo, maloclusiones, caries dental y problemas periodontales, las cuales aumentan ya que presentan una capacidad limitada para comprender y asumir responsabilidades de su salud oral, dificultando la cooperación en las practicas preventivas.⁴²

Debido al complejo cuadro que presentan, es necesario conocer las características del niño con TEA, como se mencionó anteriormente, estos pacientes evitan el contacto visual, tienen reacciones poco habituales al sonido, olor y gusto, además de tener comportamientos repetitivos que los llevan a tener una estricta rutina diaria. Estas características suponen un gran reto para el Cirujano Dentista, esto significa que no hay lugar para la improvisación, por lo tanto hay que saber qué es lo que van a hacer, cómo, con quién y cuánto tiempo va a estar en esa actividad.

El estrés e incertidumbre que se genera en los niños durante un tratamiento dental es evidente, pudiendo provocar diferentes tipos de respuesta conductual ante un tratamiento determinado.

Frankl y Wright describieron por primera vez las distintas formas de comportamiento del paciente pediátrico en el consultorio dental, clasificándolos en cuatro tipos de acuerdo al grado de respuesta conductual.

Cuadro 2: Clasificación de la consulta infantil según Frankl y Wright.⁴⁵

Tipo I Definitivamente negativo.	Rechaza el tratamiento, grita fuerte, es temeroso y muestra negatividad extrema.
Tipo II Negativo.	Difícilmente acepta el tratamiento, no coopera, presenta actitudes negativas y se muestra renuente.
Tipo III Positivo.	Acepta el tratamiento cautelosamente, muestra voluntad para seguir órdenes.
Tipo IV Definitivamente positivo.	Presenta buena relación con el odontólogo, se muestra interesado en el tratamiento.

A continuación se describirán técnicas de manejo de la conducta de niños (TEA) estas serán divididas en dos fases: la primera será previa a la atención odontológica y la segunda estará enfocada en la atención en el consultorio dental.

3.1. Desensibilización sistemática

Es de vital importancia diseñar protocolos de desensibilización sistemática que garanticen una intervención exitosa, y para ello hay que:⁴³

1. Obtener información del paciente a través de la familia y educadores que trabajan con él, atendiendo a su historia clínica y a las características personales.
2. Crear materiales de forma coordinada tales como pictogramas, vídeos o fotografías de la consulta y el instrumental utilizado.
3. Realizar visitas al consultorio en un horario que no interfiera con la rutina del paciente, teniendo en cuenta que al principio solamente conocerán al personal, las instalaciones y el instrumental.

3.2. Protocolo de atención en el consultorio dental.

- La hipersensibilidad a factores sensoriales presentada por estos pacientes puede ocasionar aleteos de los brazos, balanceos y otras alteraciones conductuales. Tendremos que estar atentos para que eso no interfiera en la atención odontológica. Evitar medida posible movimientos bruscos, ruidos y luces sin advertir antes al paciente, además es necesario ocultar cualquier instrumental que pueda aumentar su ansiedad.⁴²



*Figura 20. Objetos que provocan estrés.*⁴⁴

- Mantener sesiones cortas y progresar gradualmente a procedimientos más difíciles. Procurar que la primera cita sea breve y positiva.
- Se recomienda citar a primeras horas del día para evitar la fatiga física del paciente y odontólogo.
- Dar una sola indicación a la vez, escuchar al paciente y hablar con términos sencillos.
- Es fundamental comprender su conducta y la de los padres que le acompañan. El manejo del comportamiento del paciente especial se fundamenta en el conductismo. Esta rama de la psicología plantea que el comportamiento de una persona es modificable si se alteran las circunstancias ambientales que la rodean y se basa en el control de sus emociones.⁴²

Técnicas de Manejo de la conducta

- Decir-mostrar-hacer.

Está encaminada a dar seguridad al paciente sobre el uso de instrumental que se ocupa durante el tratamiento. La técnica consiste en explicar con palabras sencillas la forma de utilización de los instrumentos, prevenirlo de las sensaciones que experimentará durante su uso y las consecuencias de no acatar las indicaciones dadas, para que de esta forma el niño permita de manera voluntaria el uso de dichos instrumentos y al mismo tiempo se familiarice con éstos.⁴⁵



*Figura 21. Técnica Decir-mostrar-hacer.*⁴⁶

- Control de voz.

Este método requiere del odontólogo más autoridad durante su comunicación con el niño. Esta técnica es muy eficaz para interceptar conductas inapropiadas, gana la atención del paciente y su docilidad, sin efectos negativos perceptibles.

La literatura sugiere dos alternativas de control de voz. La primera consiste en susurrar indicaciones cerca del oído del menor pretendiendo captar su atención; sin embargo, es evidente que un niño no cooperador ignorará por completo la indicación. La segunda, consiste en elevar el tono de voz tantos niveles como sea necesario para lograr recuperar el control y la comunicación con el niño.⁴⁵



Figura 22. Manejo de voz.⁴⁷

El control de voz no debe limitarse al control de una mala conducta, además la expresión facial implícita es importante también para elogiar, relajar, persuadir y simpatizar; acompañada de una variedad de voz y entonaciones que puedan realzar las expresiones faciales positivas.⁴⁸

- Refuerzo positivo.

Cuando un paciente ha aceptado voluntariamente permitir la realización del procedimiento pese a su temor, resulta necesario reforzar a modo de agradecimiento y estimulación dicha modificación de su conducta a través de elogios que reconozcan su esfuerzo. Asimismo, esta técnica debe ser empleada en niños cooperadores, incitándolos a continuar con esa actitud positiva en espera de un premio que será entregado una vez finalizada la consulta, y que será directamente proporcional al grado de cooperación brindada por él.

- Artículos de confort.

Permitir al paciente llevar artículos de confort ayudará a ocuparlos y/o distraerlos. Para los niños que son sensibles a la iluminación, el uso de gafas de sol podría aliviar el resplandor de las lámparas de la unidad dental.



Figura 23. Uso de juguetes en la consulta dental.⁵⁰

- Inmovilización

Esta técnica limita o controla los movimientos bruscos que puede hacer el paciente con sus manos y pies para evitar la realización del tratamiento dental. La restricción de esos movimientos se logra con el uso de un dispositivo como el Papoose Board o, en su defecto, una manta envolvente. Previo a la práctica de esta técnica los padres deben ser notificados y deben explicárseles las razones y el método de la misma.⁴⁵



Figura 24. Inmovilización con dispositivo Papoose.⁵²

Al ser una técnica en beneficio de la salud bucodental, la restricción física del paciente pediátrico no trae consigo repercusiones legales; sin embargo, como se mencionó ya, los padres deben aceptar previamente su utilización. Esta es una técnica poco aceptada, sin embargo, siempre será más grave generar lesiones físicas transoperatorias debido a movimientos bruscos por una mala conducta, por lo que éstas se deben prevenir mediante el correcto uso de las técnicas de control de conducta.⁴⁵

En algunas ocasiones es necesario utilizar aditamentos que aseguren permanencia del niño con la boca abierta; los abre bocas están indicados para niños que necesitan recordarles con frecuencia que deben permanecer en esta posición o para evitar mordidas involuntarias a los dedos del profesional. Existe diversidad de dispositivos y su elección dependerá principalmente de la edad del paciente, y en caso de utilizarlos se atará seda dental como mecanismo de seguridad.⁵¹



Figura 25. Abrebocas KK.⁵⁹

3.2. Pictogramas

En los últimos años, se extendió el uso de agendas pictográficas en los contextos de aprendizaje de los niños con TEA. Se trata de procedimientos que implican el registro gráfico o escrito de secuencias diarias de actividades y, frecuentemente, el resumen simple de sucesos relevantes en el día. Este hecho facilita la anticipación y comprensión de las situaciones.⁵³

Los pictogramas fueron diseñados por Roxana Mayer Johnson en 1981 y se utilizan como sistemas de comunicación no verbal. Es la representación del

lenguaje mediante objetos reales, fotos, dibujos o pictogramas. En algunos casos se coloca con la palabra correspondiente en la parte superior y en cartulinas de diferentes colores.⁵³



Figura 26. Pictogramas en odontología.⁵⁴

El método de los pictogramas es uno de los programas más efectivos que se usan en la enseñanza estructurada, es de gran utilidad durante el abordaje conductual del niño con TEA en la consulta odontológica donde, a través del uso del pictograma, se puede explicar cada actividad que se realizarán.⁴⁸

Las personas con TEA son excelentes pensadores visuales, es decir, comprenden, asimilan y retienen mejor la información que se les presenta de manera visual. Frente a la información verbal (que utiliza el canal auditivo, es abstracta y desaparece), las imágenes permanecen en el tiempo e implican un menor nivel de abstracción. Esa característica de representar información de manera visual, permanente y concreta se ajusta a las características específicas del pensamiento de una persona con autismo, lo que ha hecho que el empleo de los apoyos visuales se haya convertido en una de las estrategias básicas y fundamentales en todos los procesos de enseñanza-aprendizaje de las personas con TEA.^{49, 51.}

Características de los pictogramas:

- Deben ser sencillos, concretos y esquemáticos (sin mucha información adicional).

- Fáciles de manejar (el tamaño se debe adaptar a las capacidades motoras del niño).
- Siempre se deben acompañar de un lenguaje claro y simple.



Figura 27. Pictograma para la atención odontológica.⁵⁵

Hay distintos tipos de apoyos visuales (objetos reales en miniatura, fotografías, pictogramas y lenguaje escrito) y la elección del más adecuado va a depender de la edad y nivel de abstracción de cada niño. Las características especiales de los dibujos y fotografías, hacen que sean fácilmente comprendidos y puedan ser utilizados, en unos casos como sistema alternativo a la comunicación, y en otros como sistema alternativo a la comprensión, en un sentido general.⁵³

3.4. Técnicas alternativas

Aromaterapia

Puede ser definida, según la National Association for Holistic Aromatherapy (NAHA), como el arte y la ciencia de la utilización de esencias aromáticas naturales extraídas de plantas para equilibrar, armonizar y promover la salud de

cuerpo, mente y espíritu. Trata de explorar el ámbito fisiológico, psicológico y espiritual de la respuesta del individuo a los extractos aromáticos, así como para observar y mejorar el proceso de curación innato de la persona.⁵⁶

Al usar la aromaterapia se crea un ambiente cálido para el paciente. Cuando los pacientes sienten que se preocupan por ellos, están menos predispuestos a sentir dolor y estarán más complacidos con el servicio que les proveerá el odontólogo y su equipo.⁵⁶



*Figura 28. Esencias utilizadas en aromaterapia.*⁵⁸

La aromaterapia ofrece diversos beneficios al tener propiedades analgésicas, antibióticas, antisépticas, astringentes y sedantes, además puede tratar una amplia gama de síntomas y condiciones físicas. También ofrece beneficios psicológicos, ya que la volatilidad de algunos aceites o facilidad con que se evapora en el aire tiene un efecto calmante que facilita la relajación.⁵⁷

Se puede utilizar de varias formas: vapor o aplicaciones externas. Entre los aceites utilizados en el ámbito clínico se encuentra el orégano, lavanda, rosa, salvia, los cuales ayudan en la reducción de la ansiedad y estimulan sentimientos como felicidad, bienestar, relajación y motivación.

Cuando se inhala (poniendo el aceite en un pañuelo o en un difusor en el ambiente) se consigue la estimulación o relajación de los neurotransmisores del cerebro, dependiendo las esencias que vayamos a utilizar. Influyen principalmente en el sistema límbico que regula las funciones del cuerpo y las emociones.⁶⁰

Arteterapia

En la literatura no se encontraron estudios que hablen sobre el uso de la Arteterapia como un auxiliar en la práctica odontológica en nuestro país, no obstante hay registro de uno realizado en la ciudad de Araçatuba, Brasil en el año 2005, a cargo del Maestro Márcio José Possari dos Santos.

A través del desarrollo de dinámicas y actividades recreativas, con la aplicación de métodos, técnicas y ejercicios grupales, el objetivo fue despertar el contacto, interés y habilidad con las artes, junto con los pacientes y sus acompañantes en el Centro de Assistência Odontológica a Excepcionais (CAOE), con el fin de estimular, orientar, dirigir, asistir y, en algunos casos, satisfacer las necesidades terapéuticas dependiendo el grado o compromiso neurológico que presentaban los pacientes.⁶⁵

Un total de 96 pacientes fueron evaluados y atendidos. Se realizaron historias clínicas para registrar el grado de comportamiento según la escala de Frankl y grado de deterioro neurológico del paciente, además de la clasificación de comportamiento durante las intervenciones dentales antes y después de participar en el proyecto.⁶⁵

Los resultados muestran una mejora significativa frente al tratamiento odontológico con el uso previo de terapia del arte.

Cuadro 3. Análisis comparativo de las escalas de comportamiento antes y después de participar en el proyecto.⁶⁵

Clasificación del paciente	No. De pacientes antes del proyecto	No. De pacientes después del proyecto
Definitivamente negativo	19	6
Negativo	23	3
Positivo	9	9
Definitivamente positivo	45	75
Sin respuesta	-	3
TOTAL	96	96

Musicoterapia

En odontología, la utilización de la música en niños y adolescentes durante la práctica dental es considerada como una terapia de sugestión en donde el niño es animado a la fantasía. Algunos investigadores han utilizado música ambiental,

canciones infantiles, historias y cuentos, así como también diversos temas de audición durante el tratamiento de pacientes pediátricos o con capacidades diferentes, con la finalidad de lograr una mayor colaboración del paciente.⁶³

Con esta técnica la reducción de la ansiedad puede ser atribuida a dos razones:⁶³

- La primera, cuando un paciente escucha música tiende a cerrar los ojos para concentrarse en el sonido por lo tanto olvida que va a recibir un tratamiento dental.
- Segundo, el sonido de la música va a eliminar los sonidos desagradables como el de la pieza de mano y estas dos ventajas unidas al efecto de la música provoca relajación y permiten al dentista manejar efectivamente a un paciente con ansiedad.



Figura 29. Musicoterapia en la consulta dental.⁶⁴

CONCLUSIONES

Dentro del campo odontológico es necesario incursionar en nuevos auxiliares, como lo es la Arteterapia, esto con el objetivo de mejorar la experiencia del paciente, creando un ambiente más agradable a través de la comunicación no verbal que ofrece el arte. Con esto se conseguirá un abanico de opciones sobre técnicas alternativas de manejo de la conducta del paciente.

La Arteterapia al ser un medio de comunicación no verbal, permite expresar diversas experiencias tales como sueños, recuerdos y miedo, lo que resulta ser un excelente recurso para el tratamiento de pacientes con TEA, sin embargo sigue siendo un campo nuevo que se ha limitado al campo psicológico y educativo.

Debido a la alta posibilidad de atender a un paciente con TEA en la consulta odontológica, en medida de lo posible, el Cirujano Dentista deberá actualizarse y capacitarse en relación a las técnicas de manejo de la conducta y los diversos auxiliares que pueden facilitar la atención dental, con el propósito de brindar un tratamiento exitoso generando la menor cantidad de estrés.

En este trabajo se habló de las bondades del uso de las técnicas del manejo de la conducta y de la Arteterapia para tratar a niños con TEA, esto es aplicable para todo tipo de pacientes, ya sea infantes o adultos, no obstante esto puede generar una pregunta válida: ¿Cuáles son las limitaciones para aplicarlas en la práctica privada? Si bien es cierto, las limitaciones pueden ser personales, ya sea por falta de conocimiento de las características y necesidades de un determinado tipo de paciente, es un hecho que el Cirujano Dentista debe considerar cualquier situación que lo sobrepase. Es necesario tomar en cuenta las restricciones que se pueden presentar en el consultorio dental, ya sea por falta de recursos o espacio, algunas técnicas Arteterapéuticas que podrían auxiliarnos en el manejo de niños con TEA, se vuelvan prácticamente de imposible aplicación. En este caso es importante valorar que el manejo multidisciplinario será la mejor opción.

Es gracias a los distintos tipos de pacientes y sus particularidades, lo que motiva a estar en la constante búsqueda de una atención impoluta y perfecta, naturalmente la perfección es virtualmente imposible de lograr, pero esto es lo que da significado a la labor del Cirujano Dentista. Con la experiencia viene la sensibilidad, y es increíble lo que esta puede provocar. Cuando se encuentra la empatía se comprenden diversas situaciones que enseñan el valor de los detalles y vislumbran horizontes que antes eran desconocidos.

“... Aunque consiguieran crear una medicina para curar el autismo, creo que quizá decidiría quedarme como estoy... he aprendido que todo ser humano, con o sin discapacidades, tiene que hacer un esfuerzo para dar lo mejor de sí, que si luchas por ser feliz, conseguirás ser feliz. Para nosotros el autismo es la normalidad, así que ni siquiera podemos saber qué es lo que ustedes llaman <normal>. Pero, mientras podamos aprender a querernos, no sé si importa tanto si somos normales o autistas”

-Naoki Higashida

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Garrabé de Lara Jean. El autismo: Historia y clasificaciones. Salud Ment [revista en la Internet]. 2012 Jun [citado 2021 Feb 01] ; 35(3): 257-261. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000300010&lng=es.
2. Trastorno del espectro autista [Internet]. Mayo Clinic. 2018 [citado 1 febrero 2021]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/autism-spectrum-disorder/symptoms-causes/syc-20352928>
3. Trastornos del espectro autista [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2019 [citado 1 febrero 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
4. IMMEDICO. Paciente con TEA [Internet]. 2020 [citado 1 febrero 2021]. Disponible en: <https://www.immedicohospitalario.es/noticia/18857/cuarentena-con-tea-el-servicio-de-ayuda-para-las-familias-de-ninos-c.html>
5. Intervención odontológica actual en niños con autismo. La desensibilización sistemática [Internet]. Vol. 6 Científica Dental; 2009 [citado 1 febrero 2021]. Disponible en: https://www.mydental4kids.com/descargas/pdfs/articulos_dra_martinez/autismo.pdf
6. Agenda semanal para niños con TEA [Internet]. 2018 [citado 1 febrero 2021]. Disponible en: <http://liviadepompas.com/agenda-semanal-para-ninos-con-tea/>
7. QUIJADA G CARMEN. Espectro autista. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2008 Nov [citado 2021 Feb 01]; 79(Suppl 1): 86-91. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062008000700013&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062008000700013>.
8. Ruiz-Lázaro P.M., Posada de la Paz M., Hijano Bandera F.. Trastornos del espectro autista: Detección precoz, herramientas de cribado. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2009 Dic [citado 2021 Feb 01]; 11(Suppl 17): 381-397. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322009000700009&lng=es.
9. DSM-5: la nueva clasificación de los TEA. [Internet]. APACU. 2014 [citado 2 febrero 2021]. Disponible en: <http://apacu.info/wp-content/uploads/2014/10/Nueva-clasificaci%C3%B3n-DSMV.pdf>

10. ¿Qué es Arteterapia? [Internet]. Asociación profesional española de arteterapeutas. 2018 [citado 5 febrero 2021]. Disponible en: <https://arteterapia.org.es/que-es-arteterapia/>
11. Arteterapia [Internet]. 2020 [citado 5 febrero 2021]. Disponible en: https://www.abc.es/bienestar/psicologia-sexo/psicologia/abci-arteterapia-o-como-aprender-expresarnos-sin-palabras-202005010126_noticia.html?ref=https:%2F%2Fwww.google.com%2F
12. Aranguren M, Tania Elizabeth L. ARTETERAPIA: SUS FUNDAMENTOS Y BENEFICIOS DE APLICACIÓN EN LA PSICOSIS [Internet]. Argentina: PDF; 2011 [citado 5 febrero 2021]. Disponible en: <https://www.aacademica.org/000-052/196.pdf>
13. López Romero B. Arte terapia. Otra forma de curar. Educación y futuro: revista de investigación aplicada y experiencias educativas [Internet]. 2004 [citado 5 febrero 2021];10:Dialnet. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2044648>
14. Cuadro El grito de Edvard Munch [Internet]. 2014 [citado 6 febrero 2021]. Disponible en: <https://www.culturagenial.com/es/cuadro-el-grito-de-edvard-munch/>
15. Fundación Artlabbe. Adrian Hill, primer arteterapeuta [Internet]. 2020 [citado 6 febrero 2021]. Disponible en: <https://www.fundacionartlabbe.com/adrian-hill-el-pionero-del-arte-terapia/>
16. Fotografía de Margaret Naumburg [Internet]. 2019 [citado 7 febrero 2021]. Disponible en: <https://www.creativewellbeings.com/blog/whatisarttherapy>
17. Un poco de historia [Internet]. Asociación profesional de Arteterapeutas. 2021 [citado 7 febrero 2021]. Disponible en: <http://www.grefart.org/cat/es/un-poco-de-historia/>
18. Dalley T. El Arte Como Terapia [Internet]. 1.^a ed. Barcelona: PDF; 1984 [citado 7 febrero 2021]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/313598960/El-Arte-Como-Terapia-T-Dalley-1984>
19. Godoy Acosta D. ¿Por qué arteterapia? [Internet]. Colombia; 2020 [citado 20 febrero 2021]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11634/23435>
20. Triángulo terapéutico de Shaverien [Internet]. 2015 [citado 20 febrero 2021]. Disponible en: <https://www.arteterapiachile.cl/single-post/2016/06/02/bolet%C3%ADn-n-1-mayo-2014>

21. Cosme Ramírez M. El uso del arteterapia como alternativa psicoterapéutica en el área clínica de la psicología: Un estudio de caso. [Licenciatura]. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza UNAM; 2013.
22. López Martínez MD. La Intervención Arteterapéutica y su Metodología en el Contexto Profesional Español [Tesis Doctoral]. Universidad de Murcia; 2009. <http://hdl.handle.net/10803/10794>
23. Danzaterapia [Internet]. 2018 [citado 22 febrero 2021]. Disponible en: <https://ar.pinterest.com/pin/480055641513811181/?d=t&mt=login>
24. Jojoa D. La pintura, el arte que simboliza sentimientos y experiencias [Internet]. Un minuto radio. 2018 [citado 23 febrero 2021]. Disponible en: <https://www.uniminutoradio.com.co/la-pintura-el-arte-que-simboliza-sentimientos-y-experiencias/>
25. Pintura como terapia [Internet]. 2020 [citado 24 febrero 2021]. Disponible en: https://www.abc.es/bienestar/psicologia-sexo/psicologia/abci-arteterapia-o-como-aprender-expresarnos-sin-palabras-202005010126_noticia.html
26. Muñoz Morellà A. ¿Para qué sirve el autorretrato? [Internet]. ANDANA, Fotografía y desarrollo personal. 2020 [citado 24 febrero 2021]. Disponible en: <https://andanafoto.com/para-que-sirve-el-autorretrato/>
27. Kahlo F. La columna rota [Internet]. 2020 [citado 25 febrero 2021]. Disponible en: <https://www.culturagenial.com/es/frida-kahlo-obras/>
28. Castillo C. Las expresiones artísticas y la formación del licenciado en psicología desde al área clínica. [Licenciatura]. Colegio Paternon; 2007.
29. Dibujo en arteterapia [Internet]. 2013 [citado 25 febrero 2021]. Disponible en: <https://www.psyciencia.com/arte-terapia-y-analisis/>
30. Escultura: Técnica y modelado [Internet]. Textos. 2014 [citado 26 febrero 2021]. Disponible en: http://200.116.181.65/principal/obra_arte/escultur/modelado.htm#:~:text=Es%20la%20representaci%C3%B3n%20de%20la,las%20otras%20dos%20ramas%20escult%C3%B3ricas.
31. Modelado con arcilla [Internet]. 2019 [citado 26 febrero 2021]. Disponible en: <https://www.pinterest.es/pin/147633694009271048/>
32. Bernabé Villodre M. Arte y Música. Propuestas de intervención terapéutica en alumnado con problemas sociales [Internet]. Valencia: PDF; 2012 [citado 27

febrero 2021]. Disponible en: <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/89810/1/Arte%20y%20M%C3%BAsica.%20Propuestas%20de%20intervencion%20terape%C3%BAtica>.

33. Musicoterapia [Internet]. 2018 [citado 27 febrero 2021]. Disponible en: <https://www.menudoscorazones.org/quienes/que-hacemos/juego-manualidades-musica-terapia/>

34. García J. La Musicoterapia y sus beneficios para la salud [Internet]. Psicología y mente. 2019 [citado 27 febrero 2021]. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/vida/musicoterapia#:~:text=La%20Musicoterapia%20es%20una%20terapia.salud%20y%20bienestar%20del%20paciente>.

35. ¿Qué es la musicoterapia y qué beneficios tiene? [Internet]. Divulgación dinámica. 2017 [citado 27 febrero 2021]. Disponible en: <https://www.divulgaciondinamica.es/blog/musicoterapia-beneficios/>

36. Musicoterapia para pacientes con TEA [Internet]. 2017 [citado 27 febrero 2021]. Disponible en: <https://www.espaciologopedico.com/noticias/det/7790/musicoterapia-contr-el-autismo.html>

37. Fischman D. Danzaterapia: orígenes y fundamentos [Internet]. España: PDF; 2001 [citado 27 febrero 2021]. Disponible en: https://brecha.com.ar/files/200000304-8e6f28f6bc/danzaterapia_origenes_fundamentos.pdf

38. Danzaterapia [Internet]. 2015 [citado 27 febrero 2021]. Disponible en: <https://www.saludterapia.com/eventos/d/3090-danzas-arabes-aromaterapia.html>

39. Ricardo J. Arteterapia y autismo: El desarrollo del arte en la escuela. Publicaciones diádicas. 2016;:31–47.

40. TEA y Arteterapia [Internet]. 2017 [citado 1 marzo 2021]. Disponible en: <http://somosinfancia.com.ar/arteterapia-y-autismo/>

41. Martillo N, Sancán D. La arteterapia en el desarrollo de habilidades sociales en niños de 6 a 12 años con trastorno del espectro autista. [Internet]. Guayaquil; 2020 [citado 1 marzo 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/50146>

42. Pérez García I. Manejo estomatológico en paciente con trastorno espectro autismo. Reporte de caso [Internet]. Venezuela; 2016 [citado 1 marzo 2021]. Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2016/1/art-11/>

43. Martín N. Salud oral en pacientes con T.E.A. Intervención multidisciplinar [Internet]. Revista higienistas. 2019 [citado 1 marzo 2021]. Disponible en: https://colegiohigienistasmadrid.org/na_revista/new/30-c-praxis.asp
44. Objetos que provocan estrés [Internet]. 2016 [citado 1 marzo 2021]. Disponible en: <https://webdental.cl/odontologia/dibujos-animados-y-musica-para-calmar-la-ansiedad-de-los-ninos-en-la-consulta-dental/>
45. Tiol Carrillo A, Martínez Escorcía A. Manejo de conducta en odontología pediátrica [Internet]. Revista dentista y paciente. 2018 [citado 2 marzo 2021]. Disponible en: <https://dentistaypaciente.com/investigacion-clinica-115.html>
46. Técnica Decir-mostrar-hacer [Internet]. 2015 [citado 3 marzo 2021]. Disponible en: https://odontobebeperu.org.pe/images/pdf/especial_de_odontologia_para_bebes.pdf
47. Manejo de voz [Internet]. 2018 [citado 4 marzo 2021]. Disponible en: <http://unanuevaoporrtunidad.blogspot.com/2018/04/importancia-del-triangulo-de-la.html>
48. P J. Adaptación del niño a la consulta odontológica [Internet]. Venezuela: Acta odontológica venezolana; 1998 [citado 4 marzo 2021]. Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/1998/2/art-4/>
49. Muñúzuri Arana L. Técnicas innovadoras de musicoterapia y aromaterapia como alternativa de apoyo en la intervención odontológica en un paciente autista [Internet]. Guerrero; 2020 [citado 5 marzo 2021]. Disponible en: <https://dentistaypaciente.com/punto-de-vista-139.html>
50. Uso de juguetes en la consulta dental [Internet]. 2020 [citado 5 marzo 2021]. Disponible en: <https://www.freedentclinicadental.com/services/odontopediatria/>
51. Llorente O. Manejo de pacientes con T.E.A en odontología. La importancia de los hábitos de higiene. Gaceta dental [Internet]. 2014 [citado 5 marzo 2021];261:176–198. Disponible en: http://www.gacetadental.com/wp-content/uploads/2014/09/261_PRACTICACLINICA_ManejoPacientesTEA.pdf?download=cd35d7d1dfe951961ebcc1c6093146d4
52. Inmovilización con dispositivo Papoose [Internet]. 2015 [citado 5 marzo 2021]. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2015/art-32/>
53. José A. Uso de Pictograma en paciente con Trastorno del Espectro Autista (TEA) en odontología. Relato de caso. [Internet]. Asunción: Revista Científica

Odontológica; 2020 [citado 5 marzo 2021]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/342360609_Uso_de_Pictograma_en_paciente_con_Trastorno_del_Espectro_Autista_TEA_en_odontologia_Relato_de_caso

54. Pictogramas en odontología [Internet]. 2020 [citado 5 marzo 2021]. Disponible en: <https://mundoodontologo.com/odontologia-atencion-pacientes-autismo/#.YEWZ52hKiUk>

55. Pictograma para la atención odontológica [Internet]. 2018 [citado 5 marzo 2021]. Disponible en: <https://image.slidesharecdn.com/vamosaldentista-150422090441-conversion-gate01/95/vamos-al-dentista-3-638.jpg?cb=1429693604>

56. Carrión González KB. ANSIEDAD DENTAL EN LOS (LAS) NIÑOS(AS) DE 4 A 12 AÑOS EN LA CLÍNICA ODONTOPEDIÁTRICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MOTUPE, PERIODO MARZO-JULIO 2015 [Licenciatura]. Universidad Nacional de Loja; 2015.

57. Muñúzuri Arana L, Arias Chalico A, Giles López F, Trejo Muñúzuri T, VegaTorres R. La musicoterapia y aromaterapia como alternativa para el control de la ansiedad en pacientes pediátricos que acuden a atención odontológica [Internet]. Dentista y paciente. 2019 [citado 5 marzo 2021]. Disponible en: <https://dentistaypaciente.com/investigacion-clinica-134.html>

58. Esencias utilizadas en aromaterapia [Internet]. 2019 [citado 5 marzo 2021]. Disponible en: <https://www.santalucia.es/blog/beneficios-la-aromaterapia/>

59. 19. Abrebocas KK [Internet]. 2020 [citado 5 marzo 2021]. Disponible en: <http://posgradoeena.blogspot.com/2014/08/estadisticas-proposito-del-dia.html>

60. AROMATERAPIA PARA NIÑOS Y NIÑAS CON AUTISMO [Internet]. Asociación Navarra de Autismo. 2017 [citado 5 marzo 2021]. Disponible en: <http://www.autismonavarra.com/2017/06/aromaterapia-para-ninos-y-ninas-con-autismo/>

61. Tovar Guerra J. El arteterapia como estrategia pedagógica de la educación del niño con Trastornos de Espectro del Autismo (TEA) [Internet]. Colombia; 2018 [citado 28 marzo 2021]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/229960765.pdf>

62. 1. Collage arteterapéutico [Internet]. 2020 [citado 30 marzo 2021]. Disponible en: <https://www.pinterest.com/pin/527695281308773869/>

63. Quiroz Torres J, Melgar Hermoza RA. Manejo de conducta no convencional en niños: Hipnosis, musicoterapia, distracción audiovisual y aromaterapia: Revisión sistemática. Revista Estomatológica Herediana [Internet]. 2012 [citado 1 abril 2021];22:129–136. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4215/421539370009.pdf>
64. Musicoterapia en la consulta dental [Internet]. 2016 [citado 1 abril 2021]. Disponible en: <https://docplayer.es/74152526-Universidad-central-del-ecuador-facultad-de-odontologia-carrera-de-odontologia.html>
65. Santos, Márcio José Possari dos. A arte como recurso de adaptação e condicionamento para pacientes portadores de necessidades especiais na odontologia. 2005. 121 f. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, 2005. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11449/95464>
66. Fuente directa
67. Fuente directa