

TRABAJO FINAL DE GRADO

Presentado para acceder al título de

Licenciatura en Acompañamiento Terapéutico

Título:

“El dibujo y la pintura como herramientas de intervención no verbal en el Acompañamiento Terapéutico: su potencial para la comunicación aumentativa y alternativa en niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA).”

Autoras:

Garroberea, Lisa Carolina- DNI N° 24.428.174

Murador, Vanina Mariana- DNI N°23.880.861

Directora:

Lic.: Arévalo, Romina Natalia

Lugar:

Rosario

Fecha de presentación

27/07/2026

Firma autores



De Vanina Mariana MuradorDedicatoria:

Dedico este Trabajo Final de Grado a mis padres, mis primeros educadores, por enseñarme el valor fundamental de la preparación académica como pilar profesional y personal.

Agradecimientos:

En primer lugar, a mi hija Belén, por ser mi fuerza en los momentos de agotamiento y mi certeza en los tiempos de duda.

A mi hermano por su generosidad y disposición.

Gratitud especial hacia mi esposo, por apoyar desde el comienzo cada etapa recorrida en mi formación profesional.

A Lisa Carolina, compañera y admirable profesional, por sus valiosos consejos, por compartir sus experiencias conmigo, más allá de esta cursada. Agradezco haber podido realizar esta trayectoria juntas, haciendo que este trabajo final se plasmara en la mejor versión posible.

De Lisa Carolina GarrobereaDedicatoria:

Deseo dedicarle este trabajo de investigación a mi hijo León, puesto que desde el minuto cero en que decidí continuar estudiando la Licenciatura en Acompañamiento Terapéutico, ha sido quien creyó enteramente en mí y me acompasó con su rayito de luz y de amor.

Agradecimientos:

A mi familia y a mis amigos que es a través de su apoyo incondicional que hoy he podido alcanzar esta meta.

Especial gratitud para Vanina Murador con quien he trabajado desde el inicio de esta cursada, colega, compañera de estudio y gran persona, por brindarme sus conocimientos, respetar mis tiempos, escuchar mis dudas y compartir la construcción de esta tesis, repensando las teorías desde el atravesamiento del rol.

Ambas:

Finalmente agradecer al director de la licenciatura, Alfredo Estupiñan por entender la importancia de la formación del Acompañante Terapéutico, ofreciendo profesores que nos han guiado con criterio humano y ético en este transitar académico, a quienes les agradecemos por compartir sus saberes desde las diferentes miradas.

A Romina Sarti, titular de cátedra, quien nos orientó durante este recorrido, por hacer tan amenos los encuentros en clase especialmente en esta última etapa, procurando desde el humor calmar nuestras ansiedades.

Expresamos nuestro reconocimiento a Romina Arévalo por ser una tutora comprensiva y abierta a la escucha, nutriéndonos con sus devoluciones, asesorándonos en los objetivos de esta labor investigativa.

INDICE

Resumen	5
Introducción	6
Marco Teórico	8
Acompañamiento Terapéutico	8
Niñez	9
Trastorno del espectro autista	10
Comunicación	14
Comunicación Aumentativa y Alternativa	16
Herramientas no verbales	17
Desarrollo	20
El Acompañamiento Terapéutico y su incidencia en el campo de la práctica	20
Un abanico de diversidades funcionales	20
La comunicación no verbal y la importancia de la capacidad creadora	22
Lineamientos de abordajes	27
Modelos de intervención basados en las herramientas no verbales	31
Conclusiones	35
Referencias Bibliográficas	37

RESUMEN

El presente trabajo aborda el uso del dibujo y la pintura como herramientas de intervención no verbal en el marco del Acompañamiento Terapéutico, con el fin de analizar su aporte como parte constitutiva de la Comunicación Aumentativa y Alternativa (CAA) en niños con Trastorno Espectro Autista (TEA). Entendiendo el acompañamiento como un dispositivo vincular que se inserta en la cotidianidad, sosteniendo la subjetividad y promoviendo la autonomía. Se describen las características de esta condición, destacando que una de sus manifestaciones principales son las dificultades en la comunicación y la interacción social, lo que hace necesario ampliar la mirada más allá del lenguaje verbal, distinguiendo que la comunicación no se reduce a la palabra, sino que incluye múltiples formas simbólicas.

Finalmente, se proponen lineamientos de intervención desde el rol del acompañante terapéutico que priorizan el proceso creativo por sobre el resultado estético, respetan los tiempos y preferencias del niño, buscando construir códigos compartidos que favorezcan la inclusión y el ejercicio pleno del derecho a comunicarse.

INTRODUCCIÓN

El Acompañamiento Terapéutico (A.T.) se ha consolidado como un dispositivo fundamental en el campo de la salud mental, cuyo valor reside en su inserción en la cotidianidad del sujeto y en su capacidad de ofrecer un sostén vincular que promueve la recomposición subjetiva y la autonomía. En este contexto, la atención a la niñez, período crucial para la constitución psíquica y la socialización, demanda abordajes especializados que reconozcan las particularidades de cada desarrollo, dentro de esta etapa, que incluye los niños diagnosticados con TEA y sus desafíos, especialmente en el ámbito de la comunicación y la interacción social, requiriendo estrategias de intervención sensibles a sus modos específicos de comprender y relacionarse con el mundo. El desarrollo de este tema toma especial relevancia si consideramos que, en los últimos años reportes de literatura de diferentes naciones han alertado sobre el aumento de prevalencia de esta condición que continúa siendo un desafío para muchos profesionales, debido a que no se conoce exactamente su etiología, categorizándose como multifactorial y por consiguiente demandante de atención interdisciplinaria.

El presente trabajo de grado tiene como objetivo analizar la funcionalidad del dibujo y la pintura como herramientas de intervención no verbal en el Acompañamiento Terapéutico con el fin de determinar su contribución a la facilitación, desarrollo e implementación de la comunicación aumentativa y alternativa en niños con TEA, proponiendo distintos modelos de abordajes específicos.

Si bien existen antecedentes en cuanto a epistemología en el uso de herramientas no verbales como el dibujo y la pintura en personas con autismo, generalmente están abordados desde otras especialidades tales como: psicología, terapia ocupacional, arteterapia, etc., o desde otra franja etaria. En el caso del Acompañamiento Terapéutico la bibliografía en su gran mayoría está dirigida hacia las imágenes digitalizadas y estandarizadas como herramientas de intervención.

El método seleccionado para realizar esta investigación es cualitativo, explorando diferentes bibliografías de autores relevantes, recopilando información descriptiva y el análisis de sus contenidos, utilizando un enfoque inductivo que permite arribar a técnicas efectivas para la (CAA).

Este trabajo de grado toma importancia al reconocer que la comunicación trasciende la verbalización y se manifiesta a través de múltiples sistemas simbólicos, explorando el potencial de las expresiones creativas como canales privilegiados para la Comunicación Aumentativa y Alternativa. Partiendo de la premisa que, en ocasiones donde el lenguaje verbal resulta insuficiente o genera barreras, el dibujo y la pintura ofrecen un espacio seguro para la expresión de pensamientos, sentimientos y conflictos internos que el niño necesita externalizar y el acompañante terapéutico (a.t.) tendría que descubrir, sostener y percibir estas señales, que serán en consecuencia las coordenadas de su intervención terapéutica.

MARCO TEORICO

Acompañamiento terapéutico

Según Vitelleschi y Audisio (2017) el Acompañamiento Terapéutico (A.T.) surge desde un anonimato a mediados de los años '60, a través de una pluralidad de contribuciones. Su origen responde a las nuevas necesidades del campo de la salud mental de un momento social, político, económico y cultural particular, que convoca a la creación de nuevas formas de intervención.

Hoy en día el acompañante terapéutico (a.t.) se incluye en la cotidianeidad de los diversos espacios y ámbitos, ampliando el horizonte de los tratamientos, según Frank, (2022) es una práctica vincular, un dispositivo que permite el despliegue subjetivante elaborando estrategias adecuadas a la singularidad del acompañado, donde el a.t., debe posicionarse en facilitar el proceso de cambio, crecimiento y autonomía del sujeto, ejerciendo de manera ética su rol, desde el cual, las intervenciones en acompañamiento terapéutico se pueden orientar hacia los diferentes momentos del ciclo vital. Cuando esta práctica se sitúa en la infancia, el profesional debe considerar que se encuentra ante una etapa determinante para la constitución psíquica.

Conforme a los tratados internacionales de garantías individuales, el infante es concebido como sujeto de derecho, por lo que requiere amparo tanto del Estado como de la sociedad.

En este marco, la intervención del acompañante terapéutico adquiere una relevancia sustantiva durante dicho período vital. El foco de la presente investigación se ubica en esta fase, dado que es allí donde resulta posible promover procesos de desarrollo e integración social.

Abordar la niñez desde el A.T. implica, por tanto, reconocer la primacía de este momento evolutivo en la estructuración subjetiva. De este modo, se establece un puente entre la función general del acompañamiento y las particularidades que asume su ejercicio cuando su destinatario es un niño.

Niñez

El término “niño” incluye tanto a los niños como a las niñas y a los y las adolescentes de distintos sexos.

La Convención Internacional de los Derechos del Niño es un importante acuerdo suscrito entre países, que se han comprometido a proteger los derechos de la infancia y que en su artículo 1° estipula que “se entiende por niño todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad.” (Naciones Unidas, 1989)

Esta convención asume que son personas con derechos propios desde que nacen y que el Estado, la familia y la sociedad tienen la obligación de garantizarlos.

En consenso con la Comisión Económica para América Latina, (CEPAL, 2021):

En cuanto a la primera infancia, el Comité de los Derechos del Niño la define como el período que va desde el nacimiento hasta el inicio de la educación formal. Aunque existe variabilidad entre países, en la práctica la edad de 6 años se considera, de forma no explícita, como el umbral superior. Con base en estos antecedentes, este capítulo adopta la siguiente clasificación: primera infancia de 0 a 5 años, infancia de 6 a 11 años y adolescencia a partir de los 12 años. (Cecchini et al., 2021, p.61).

La delimitación de esta investigación se ajusta a la segunda etapa evolutiva, nombrada anteriormente y comprendida entre los 6 y los 11 años. En dicho período, el trastorno del espectro autista no constituye una categoría separada de la infancia ni se limita exclusivamente a sujetos diagnosticados, sino que se configura como una forma singular de manifestación que interroga los modelos normativos. Tal particularidad demanda intervenciones sustentadas en apoyos que garanticen el ejercicio de los derechos a la participación, a la inclusión y al fortalecimiento de vínculos afectivos comunitarios.

Desde una mirada basada en derechos, la niñez es concebida como una fase crucial para los procesos de socialización. Por ello, resulta imprescindible contemplar la heterogeneidad de trayectorias que la caracterizan. En coherencia con lo anterior, este estudio se focaliza en las especificidades de aquellos niños cuya constitución subjetiva se inscribe en la pluralidad de manifestaciones y en los desafíos propios del TEA.

Trastorno del Espectro Autista

Según Valdez (2016): “El autismo es plural y diverso. Desafía los manuales y las nomenclaturas. Se acerca y se aleja de los prototipos, según cada caso, cada persona, cada subjetividad.” (p.8)

El Trastorno de Espectro Autista se entiende como una expresión atípica del desarrollo humano, sujeta a cambios dinámicos e interactivos, fruto de la **interacción multidireccional entre genética, cerebro, cognición, entorno y conducta**. Es un trastorno del neurodesarrollo que se expresa de manera conductual de forma variable dentro de un amplio espectro, con mayor o menor grado de afectación, manifestándose generalmente durante los tres primeros años de vida. Aún no se sabe la causa exacta, sin embargo, la base neurobiológica es indudable. Luego de varios años de investigación, que continúan a la fecha, se han realizado avances en la identificación de algunos de los mecanismos patogénicos implicados, pero, para ello, es imprescindible una mirada interdisciplinaria que permita comprender la interrelación de los genes, la arquitectura cerebral y el contexto ambiental. (Ministerio de Educación Perú, 2013, p.11)

En 2013 la Asociación de Psiquiatría Americana (APA) publicó el DSM quinta edición, (DSM- 5) estableciendo los criterios requeridos para un diagnóstico de autismo que se detallan a continuación:

a) Deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos, manifestado por lo siguiente, actualmente o por los antecedentes (los ejemplos son ilustrativos, pero no exhaustivos):
--

1. Las deficiencias en la reciprocidad socioemocional varían, p. ej. desde un acercamiento social anormal y fracaso de la conversación normal en ambos sentidos, pasando por la disminución en intereses, emociones o afectos compartidos, hasta el fracaso en iniciar o responder a interacciones sociales.

2. Las deficiencias en las conductas comunicativas no verbales utilizadas en la interacción social varían, por ejemplo, desde una comunicación verbal y no verbal poco integrada, pasando por anomalías del contacto visual y del lenguaje corporal o deficiencias de la comprensión y el uso de gestos, hasta una falta total de expresión facial y de comunicación no verbal.

3. Las deficiencias en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones varían, por ejemplo, desde dificultades para ajustar el comportamiento en diversos contextos sociales, pasando por dificultades para compartir juegos imaginativos o para hacer amigos, hasta la ausencia de interés por otras personas.

Especificar la gravedad actual: La gravedad se basa en deterioros de la comunicación social y en patrones de comportamiento restringidos y repetitivos

b) Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades, que se manifiestan en 2 o más de los siguientes puntos, actualmente o por los antecedentes (los ejemplos son ilustrativos, pero no exhaustivos):

1. Movimientos, utilización de objetos o habla estereotipados o repetitivos (p. ej. estereotipias motoras simples, 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 (p. ej. gran 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 (P. ej. fuerte apego o preocupación por objetos inusuales, intereses excesivamente circunscritos o perseverantes).

4. Hiper o hiporreactividad a los estímulos sensoriales o interés inhabitual por aspectos sensoriales del entorno (p. ej. 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).

Especificar la gravedad actual: La gravedad se basa en deterioros de la comunicación social y en patrones de comportamiento restringidos y repetitivos

.c) Los síntomas deben 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 TEA con frecuencia coinciden; para hacer diagnósticos de comorbilidades de un trastorno del espectro autista y discapacidad intelectual, la comunicación social ha de estar por debajo de lo previsto para el nivel general de desarrollo

. Nota: A los pacientes con un diagnóstico establecido acorde al DSM-IV de trastorno autista, enfermedad de Asperger o trastorno generalizado del desarrollo no especificado de otro modo, se les aplicará el diagnóstico de TEA.

Los pacientes con deficiencias notables de la comunicación social, pero cuyos síntomas no cumplen los criterios de TEA, deben ser evaluados para diagnosticar el trastorno de la comunicación social (pragmática).

Especificar:

Con o sin déficit intelectual acompañante

Con o sin deterioro del lenguaje acompañante.

Asociado a una afección médica o genética, o a un factor ambiental conocido (nota de codificación: Utilizar un código adicional para identificar la afección médica o genética asociada)

Asociado a otro trastorno del neurodesarrollo, mental o del comportamiento (nota de codificación: Utilizar un código(s) adicional(es) para identificar el trastorno(s) del neurodesarrollo, mental o del comportamiento asociado(s).

Con catatonía (véanse los criterios de catatonía asociados a otro trastorno mental; nota de codificación: Utilizar el código adicional 293.89 [F06.1] catatonía asociada a trastorno del espectro autista para indicar la presencia de la catatonía concurrente).

Tabla1 Criterios Diagnósticos (Alcalá & Ochoa Madrigal, 2022, p.14).

En 2022, la APA publicó el DSM-5-TR, el cual es una modificación del texto del DSM-5, que incluía una aclaración de los criterios de diagnóstico del autismo. En concreto, se modificó la frase "que se manifiesta por lo siguiente" para que diga "que se manifiesta por todo lo siguiente", con el fin de mejorar la intención y la claridad de la redacción. Además, mantuvo los tres niveles de gravedad determinados por el grado de ayuda requerida por la persona: nivel 1 requiere apoyo, nivel 2 requiere apoyo notable, nivel 3 requiere apoyos muy notables.

Finalmente es necesario mencionar que, según el paradigma de Modelo Social de Discapacidad las causas que dan origen a la misma son, en gran medida, sociales tomando como premisa que esta condición es:

En parte una construcción y un modo de opresión social, y el resultado de una sociedad que no considera ni tiene presente a las personas con discapacidad.

Asimismo, apunta a la autonomía de la persona con discapacidad para decidir respecto de su propia vida, y para ello se centra en la eliminación de cualquier tipo de barrera, a los fines de brindar una adecuada equiparación de oportunidades.

(Palacios, 2008, p.27).

Continuando en esta línea de pensamiento ubicada en una posición dicotómica respecto al modelo médico- clínico es posible agregar que, desde el paradigma de la

Neurodiversidad, el autismo no es un trastorno mental, sino una manifestación de las diferencias cognitivas naturales en los seres humanos.

Si el autismo se concibe exclusivamente como un trastorno mental y su mirada se centra en las deficiencias y alteraciones de las personas que lo presentan, los diferentes escenarios sociales podrían asumir este discurso y generar mayores brechas de exclusión social. No obstante, si el concepto de autismo también aborda aspectos como las capacidades, habilidades y potencialidades observadas en esta condición, se promovería una mirada más amplia y total de la persona, generando procesos de inclusión, conciencia colectiva y transformación social para la creación de nichos donde pueda desarrollarse integralmente. [...]. La Neurodiversidad parte de una mirada enfocada en la persona y no en el diagnóstico, promoviendo una visión holística y total. (Arboleda Sánchez, et al., 2024, p.p.3471-3472).

El Trastorno del Espectro Autista es caracterizado, entre sus criterios diagnósticos centrales, por alteraciones sostenidas en la interacción social y en las modalidades comunicativas. Dicha condición se concibe como una configuración atípica del desarrollo.

A partir de lo expuesto, se evidencia que la dimensión comunicacional constituye uno de los ámbitos más comprometidos en esta población. Por tal motivo, se la ubica como un eje prioritario para la comprensión del TEA, dado que representa uno de los aspectos más estudiados e interpelados. En consecuencia, en este trabajo se profundizará en la conceptualización de dicha función, entendiéndola no como un déficit, sino como modalidades heterogéneas de inserción en el entramado social.

Desde esta perspectiva, la comunicación se comprende como un proceso esencial en la interacción social que posibilita el intercambio de información, afectos e intencionalidades. Abordarla de este modo permite trascender una mirada centrada en la carencia y reconocerla como un mecanismo constitutivo del vínculo y la participación.

Comunicación.

La comunicación es un proceso fundamental en la interacción social que permite la transmisión de información, emociones e intenciones.

Mendoza (2018) en su trabajo Concepto de Comunicación describe el término como procedente del latín “communicare” que significa “hacer a otro partícipe de lo que uno tiene” y agrega que la comunicación es la acción de comunicar o comunicarse. Se entiende como el proceso por el que se transmite y recibe una información. Todo ser humano y animal tiene la capacidad de comunicarse con los demás. (p.1)

Bertrand Regader (2017) detalla que, según el psicoterapeuta austriaco Paul Watzlawick, pueden surgir problemas de comunicación entre las personas debido a que no siempre tenemos el mismo punto de vista que nuestro interlocutor, por lo cual es necesario el cumplimiento de una serie de reglas para evitar fallos en la comprensión mutua, así es como, desde un enfoque interaccional, elabora su Teoría de la Comunicación Humana en la cual detalla los siguientes axiomas:

1. Es imposible no comunicar.

Cualquier conducta humana tiene una función comunicativa, incluso aunque esto se intente evitar. No sólo comunicamos mediante palabras, sino también con nuestras expresiones faciales, nuestros gestos e incluso cuando guardamos silencio.

2. El aspecto de contenido y el de relación.

Esta teoría plantea que la comunicación humana se da en dos niveles: uno de contenido y otro de relación. El aspecto de contenido es aquello que transmitimos verbalmente, es decir, la parte explícita de los mensajes. Este nivel comunicativo se encuentra supeditado a la comunicación no verbal, es decir, al aspecto de relación.

3. La modalidad analógica y la digital.

Este principio básico de la teoría de Watzlawick está íntimamente relacionado con el anterior. De forma sintética, este autor plantea que la comunicación tiene una modalidad analógica y otra digital; el primer concepto indica una transmisión cuantitativa de información, mientras que en el nivel digital el mensaje es cualitativo y binario.

4. La puntuación otorga significado.

Watzlawick opinaba que la comunicación verbal y no verbal tienen un componente estructural que resulta análogo a la puntuación propia del lenguaje escrito. Mediante la secuenciación del contenido del mensaje somos capaces de interpretar relaciones de causalidad entre eventos, así como de compartir información con el interlocutor satisfactoriamente.

5. Comunicación simétrica y complementaria.

La división entre comunicación simétrica y complementaria se refiere a la relación que existe entre dos interlocutores. Cuando ambos tienen un poder equivalente en el intercambio (p. e. conocen la misma información) decimos que la comunicación entre ellos es simétrica.

Por contra, la comunicación complementaria se da cuando los interlocutores tienen un poder informativo distinto.

Retomando a Mendoza, para que un proceso de comunicación se lleve a cabo, es indispensable la presencia de elementos constitutivos: que exista un emisor; es decir, alguien que transmita la información; un receptor, a quien vaya dirigida el mensaje y que reciba el contacto por medio de un canal de comunicación, que puede ser una vía natural tanto como un medio técnico, percibidos a través de los sentidos del receptor, es decir, los canales sensoriales: auditivo, visual, táctil, olfativo, gustativo. Por ejemplo: las ondas sonoras, el papel que sirve de soporte a la comunicación escrita, el sistema braille, etc.

Además, es fundamental que exista una información o mensaje a transmitir, es decir, un código o sistema de signos común al receptor y al emisor, donde el mensaje va cifrado, los signos pueden ser no lingüísticos como símbolos, señales, iconos, expresiones pictográficas y artísticas entre otras, lingüísticas (escrituras, sonidos, concepto asociado, sentido, etc.) y, por último, que el mensaje tenga un referente o realidad, al cual alude mediante el código.

En determinadas circunstancias en las que la oralidad resulta insuficiente, se torna necesario recurrir a recursos que favorezcan la expresión del lenguaje.

Es precisamente en este escenario donde la Comunicación Aumentativa y Alternativa se configura como un campo de prácticas y de reconocimiento de derechos que excede el empleo exclusivo del habla. La implementación de la CAA no debe limitarse a artefactos tecnológicos o a sistemas pictográficos estandarizados, sino orientarse a la prestación en función de las particularidades y del ejercicio pleno del derecho a expresarse de cada persona. Para avanzar en una mirada integral desde el rol del acompañante terapéutico, resulta indispensable delimitar herramientas no verbales especialmente aquellas de índole expresivo-creativa que operen como vías privilegiadas para la simbolización y la autorregulación afectiva.

Comunicación Aumentativa y Alternativa

Para definir este concepto se toma como referencia la Ley 6.904 de Comunicación Aumentativa y Alternativa, vigente en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que en su art. 3 manifiesta:

A los fines de la presente Ley, se entiende por Comunicación Aumentativa y Alternativa (CAA) al conjunto de herramientas, sistemas, estrategias y apoyos técnicos que facilitan la comunicación de las personas que presentan dificultades para expresarse mediante el habla, complementando el lenguaje oral existente y/o ofreciendo un medio sustitutivo que posibilite la expresión. (Ley 6.904).

En la actualidad se utiliza un concepto menos específico, como es el de “comunicación aumentativa (CA)” que incluye todas las opciones o estrategias que

se pueden utilizar para facilitar la comunicación de las personas con dificultades graves para ejecutar el habla. El principal objetivo de un sistema de CA es desarrollar o recuperar la capacidad de comunicación. Los sistemas de CA, puestos al servicio de la logopedia, cumplen el objetivo de ayudar al desarrollo de la comunicación y del lenguaje cuando estas funciones están alteradas por causas sensoriales, físicas o psíquicas. (Garfias Sandoval, parr.1).

Continuando con las definiciones propuestas por este autor, se considera que los sistemas aumentativos funcionan como apoyo o complemento del habla existente y buscan reforzar o mejorar la producción de la misma, mientras que los alternativos se centran en sustituir el lenguaje en su totalidad.

Si bien la CAA se delimita como un conjunto estructurado de apoyos externos orientados a facilitar el intercambio comunicativo, su implementación eficaz en el ámbito del Acompañamiento Terapéutico no se circunscribe únicamente a la disponibilidad del recurso material. Es en este punto donde las herramientas no verbales adquieren un papel central, al constituirse como el sostén actitudinal y corporal que posibilita y dota de sentido al uso de la CAA, generando el encuadre vincular requerido a fin de que este resulte funcional y significativo para la persona acompañada. Para profundizar en esta articulación, resulta pertinente a continuación definir y caracterizar los componentes que integran dichos sistemas.

Herramientas no verbales.

Autores tales como Rogers (1942) y Lingly (2024), refieren a las herramientas no verbales como un conjunto de dispositivos corporales gestuales, espaciales y actitudinales que en caso del a.t., se ponen en juego para sostener al acompañado en lo cotidiano, incluyen: presencia, escucha activa, empatía, contacto visual, proxemia, gestos, uso de imágenes, reflejo de sentimientos y acompañamiento del silencio.

Todas las personas tienen derecho a la comunicación y a la expresión, pero esos derechos suelen estar vulnerados o ser deficientemente ejercidos por el entorno, lo que complejiza la evolución psicosocial y el desarrollo de la comunicación aumentativa en estos niños.

Al pensar la comunicación y sus herramientas no verbales, predomina la asociación con los SAAC, los dispositivos tecnológicos y los sistemas pictográficos convencionales. En el ámbito educativo, esta concepción suele anclarse a los parámetros de desarrollo intelectual esperables según criterios biologicistas y etapas evolutivas. Desde la perspectiva del acompañamiento terapéutico, en cambio, resulta necesario ampliar esta mirada para incluir las manifestaciones comunicacionales singulares que emergen en el vínculo, por fuera de los modelos típicos normalizadores.

En A.T., el dibujo y la pintura son herramientas no verbales expresivo-creativas que funcionan como canales alternativos de comunicación, regulación emocional y simbolización. Permiten expresar pensamientos, sentimientos y tensiones sin depender del lenguaje hablado, especialmente cuando la palabra no alcanza, genera angustia o está limitada por el cuadro clínico.

El dibujo es la primera forma de expresión gráfica del niño a partir del cual puede comunicar su concepción y conocimiento del mundo que lo rodea.

El niño puede convertir el dibujo en un sistema de comunicación muy efectivo. El proceso creativo que lo lleva a enfrentar constantemente conflictos cognitivos para inventar y reinventar formas de expresión cada vez más comunicativas lo ira preparando para entender y comprender mejor el sistema alfabético convencional que su medio cultural y social le impone. (Vargas León, 2004, p.92)

No solo el dibujo, sino en general la expresión artística, se ha vuelto un elemento de reflexión y acompañamiento para este tipo de problemáticas, al poder acercarnos de forma no solo académica, médica, o terapéutica, sino sobre todo de modo humano a

la realidad interna que plasmada en los dibujos de forma externa por este tipo de personas, nos deja entrever, la manera en que estos, imaginan el mundo, lo recrean y desde su trastorno o limitación particular sueñan y describen como se siente parte de este. (Avendaño 2022, p.59).

En referencia a lo que antecede al dibujo, según Riviere (1994) se menciona que:

El niño realiza originalmente sus primeras acciones simbólicas para representar objetos ausentes con funciones comunicativas. Es decir, los símbolos son formas elaboradas de comunicarse con los demás, en primer lugar y con uno mismo en segundo. Si comprendemos esta definición, podremos entender el significado real que tienen los símbolos, desde una perspectiva evolutiva. (pp. 115-116)

También se consideran las palabras de García (2003), citado en Vargas León, (2004) “cuando se habla de simbolización grafica en el niño, se refiere a la creación de imágenes que ponen en relación sus sentimientos, sus vivencias intimas, aquellas que están sufriendo influencia en todo lo acumulado por la cultura del hombre” (p.92).

Generalmente a edades tempranas los niños ingresan a la escuela donde se les impone un modelo de escritura convencional que para ellos puede implicar imitación y repetición de grafismos que no comprenden ni les resultan significantes, en cambio la producción de sus propios dibujos conlleva características subjetivas e interpretativas con la propia significación de lo que están representando.

En este sentido se menciona que esta forma de comunicación en la que se expresan ideas mediante el uso de dibujos se denomina escritura pictográfica y fue una de las primeras herramientas de comunicación de la humanidad.

DESARROLLO

A lo largo del avance de este proceso de investigación se buscará identificar los beneficios específicos del dibujo y pintura como herramientas expresivo-creativas en el A.T. de niños con TEA y explorar las formas en que facilitan la comunicación y la expresión de la subjetividad. Asimismo, se propondrán lineamientos de intervención que los integren de forma ética y efectiva, buscando contribuir a la construcción de un acompañamiento que potencie la autonomía y el bienestar integral de esta población. Para lograrlo, se abordará desde el marco teórico que contextualiza el A.T., define la niñez desde una perspectiva de derechos, caracteriza el TEA según los criterios diagnósticos actuales y profundiza en la función de la comunicación, resaltando la importancia de lo no verbal y la CAA. Finalmente, se argumentará sobre la elección del dibujo y la pintura como herramientas terapéuticas, apoyadas en su capacidad intrínseca para la expresión simbólica y el acceso a dimensiones del ser que trascienden la lógica verbal.

El Acompañamiento Terapéutico y su incidencia en el campo de la práctica

La función del acompañante terapéutico no se define a priori de un modo generalizado sino en relación a: una práctica, un encuadre y a la dirección de un tratamiento. El equipo interdisciplinario establece una estrategia y la táctica a utilizar se ira delineando por el a.t. en relación a ésta, en la particularidad de cada caso.

Las intervenciones en la etapa de la niñez pueden ser diversas, pero, al prestar su presencia, el a.t. se constituye en un referente desde el entramado vincular acompañando en procesos de inclusión social en las áreas educativa y recreacional principalmente, estableciendo lazos con la familia que favorezcan el fortalecimiento de la construcción psíquica, dando lugar al máximo desarrollo de las potencialidades del niño.

Un abanico de diversidades funcionales

Habitualmente nos referimos al TEA como un espectro, lo cual implica una gran variabilidad de manifestaciones del mismo, ya que involucra las particularidades propias de

cada niño o niña en su interacción social, comunicación y forma de afrontar los estímulos del medio en el que se desarrolla.

En general es posible identificar patrones comunes en la mayoría de personas con autismo, los cuales son descritos por diversos autores y teorías, que refieren a la dificultad para comprender los sentimientos, intereses y emociones de otras personas, es decir, ponerse en lugar del otro lo que comúnmente llamamos empatía, además de la dificultad para expresar las emociones propias (alexitimia) lo que puede producir barreras en la comunicación intersubjetiva, aquella en la que se percibe al otro como alguien ajeno y separado de sí mismo.

Además, cabe mencionar la hiperconcentración o la preferencia por enfocar su atención en detalles e intereses específicos perdiendo la visualización de la globalidad (pero adquiriendo un gran desarrollo de la memoria en estos aspectos), la tendencia a la literalidad, rigidez de pensamiento y conductas estereotipadas que muchas veces se presentan relacionadas al área sensorial: tocar, oler, sentir, fascinarse con las texturas o colores. En cuanto a la comunicación el DSM5 hace referencia a deficiencias en las conductas comunicativas verbales y no verbales, pero por el contrario para realizar intervenciones exitosas sería válido pensar que el desafío consiste en centrarse en la intencionalidad comunicativa y en las habilidades de comunicación presentes, tomando en cuenta la diversidad de formas alternativas y complementarias que existen, y no hacer un reduccionismo de la comunicación solo al habla o al lenguaje oral, por esto es que se considera que existe una constante tensión entre las etiquetas diagnósticas y la realidad.

Puede justificarse que es ineludible la generalización y que esta implica obviar detalles y omitir particularidades. Pero también es cierto que, para construir dispositivos de apoyo, crear programas de enseñanza o elaborar diseños de intervención clínica y educativa, es primordial tener en cuenta, aspecto y sentido de la actividad, la motivación y los intereses que predominan en el acompañado, estos son temas sumamente importantes

a lo largo del ciclo vital que se articulan con la construcción y desarrollo de los objetivos de autonomía, autodeterminación y autovaloramiento.

Es pertinente mencionar que entre las diversas propuestas de intervención que han surgido ante el aumento de niños diagnosticados con TEA, se encuentran las que incorporan el papel de las familias, como las metodologías TEACCH y PECS, en las cuales no solamente conocen y comparten metas y criterios de trabajo con el equipo de terapeutas, sino que participan activamente, funcionando como mediadoras, permitiendo observar efectos positivos en los tratamientos como mejorías en la comunicación verbal y no verbal, en el juego y en el mantenimiento de ciertas habilidades en los niños.

La comunicación no verbal y la importancia de la capacidad creadora

Donald Winnicott, pediatra, psiquiatra y psicoanalista, desde el punto de vista del psicoanálisis, evalúa como el eje del psiquismo se sostiene en la tensión entre realidad psíquica interna y realidad externa. En sus textos determina que el objeto transicional y el jugar mismo son la base de la creatividad, para Winnicott el juego no es un preparativo para algo serio, la actividad lúdica en sí es la experiencia creadora y expresión del self verdadero.

Rudolf Steiner, Filósofo, pedagogo, artista y místico, fundador de la Antroposofía: (método de conocimiento espiritual que busca estudiar la dimensión del ser humano y el mundo con el mismo rigor que las ciencias naturales), creía que involucrar a niños pequeños en actividades intelectuales abstractas demasiado temprano, podría afectar negativamente el crecimiento y desarrollo. En su bibliografía "La educación del niño desde el punto de vista de la Antroposofía" Sostiene que el currículo de la primera infancia debería centrarse en la educación por la experiencia, lo que permite que los niños aprendan con el ejemplo y el juego imaginativo, puesto que si el cuerpo no está habitado la palabra no ancla.

Víctor Lowenfeld, profesor, psicólogo y figura clave en la educación artística, junto a Lambert Brittain en su libro "El desarrollo de la capacidad creadora" defienden que la

experiencia artística creativa es un lenguaje no verbal del pensamiento del niño y que, desde la psicomotricidad relacional, el cuerpo es el primer lenguaje, siendo éste comunicación antes que frases o palabras.

La comunicación dependerá de que el niño haya integrado lo anterior, si el sistema corporal está débil, si la regulación emocional no está, o si el juego simbólico no existe, pedirle que exprese lo que siente es como pedirle que corra antes de gatear.

Winnicott habla del self y espacio transicional, Lowenfeld del desarrollo perceptivo motor, y Steiner desde la filosofía del espíritu, todos ellos concuerdan en que el juego en el niño, y en este caso a través del dibujo y la pintura, no son pasatiempos, son el modo en que se constituye y se mantiene sano, que se debe dar en un ambiente propicio para fomentar su máxima expresión a la capacidad de la creación y la imaginación, consideran que son la base a toda actividad posterior del pensar, y que hay que estimularla en vez de sofocarla con imágenes prefabricadas y acabadas, ya que el niño perderá la fuerza para formar sus propios conceptos en etapas posteriores.

La creación saca al sujeto del aislamiento y a través de su expresión, lo conecta con su medio, haciendo del proceso un facilitador de la comunicación aumentativa a través del resultado de su producto.

Las producciones artísticas como el dibujo y la pintura permiten la integración, revalidación subjetiva y expresividad emocional donde otros métodos fallan.

La Pedagogía Waldorf: Es un enfoque educativo creado por Steiner, con base en la Antroposofía. La aplicación práctica de esa filosofía en la educación tiene como propósito el despertar los aspectos físicos, conductuales, emocionales, cognitivos, sociales y espirituales de cada niño, así como fomentar el pensamiento creativo y analítico.

Los pedagogos Waldorf sostienen que el desarrollo es integral pues irán juntos la capacidad en la movilidad motivacional, los aspectos anímico e intelectual. Un niño que no integra bien el área motriz, va a tener bloqueos también en lo cognitivo y en la integración

de conocimientos. Consideran que la preparación para el aprendizaje formal depende de una mayor independencia de carácter, temperamento, hábitos, habilidades motrices y desarrollo de capacidades intelectuales, como la memoria y la abstracción. Sugieren no escolarizar tempranamente y desaconsejan el uso de tecnología y pantallas en la primera infancia, lo que incluye pictogramas digitales.

Este principio metodológico se basa en la creencia de que el uso de estos aparatos genera un conflicto con las necesidades de desarrollo de los niños pequeños, ya que su utilización implica inactividad física, representando obstaculizaciones para la imaginación y posibles barreras en la generación de comunicación, en los contextos psicosociales tales como la familia, la escuela y los grupos de pares.

Según Avendaño (2022) estos contextos psicosociales unidos a los físicos y emocionales regulan la conducta y el accionar del niño debido a la influencia que tienen en su cotidianeidad.

Si bien nuestra sociedad es capacitista y no oculta sus prejuicios hacia la discapacidad, no se le ocurre cuestionar que un ciego use un bastón blanco o que alguien utilice una silla de ruedas. Sin embargo, desde la escuela se limita, prohíbe o frena el uso de dispositivos de comunicación. Mientras más se trabaje en la concientización que promueva el uso de sistemas de comunicación aumentativa alternativa, se hará más evidente la necesidad de que todo autista no hablante cuente con el sistema que más se ajuste a sus necesidades. (Reaño 2022, p. 87).

Es habitual la demanda de acompañamiento terapéutico en niños con TEA en edades que conllevan a la escolarización y con ello el proceso de cambios y transformaciones por los que suelen pasar, puesto que al ser la escuela un ámbito donde se convoca a la interacción social y al aprendizaje a través de la comunicación, suele advertirse que las dificultades características del autismo están obstaculizando la integridad de este sector. También es frecuente que en pedagogía se asocie rígidamente la

comunicación no verbal a los SAAC., creando una barrera para la identificación de demandas reales que den lugar a otras formas auténticas que creen comunicaciones basadas en la subjetividad particular de cada alumno.

Es sabido que los SAAC en sus variables formas de presentación, son comúnmente utilizadas en estos tipos de intervenciones dentro de instituciones educativas, en sus diferentes niveles, también que es usual suponerlas como las únicas posibles para la CAA.

Como ha sido mencionado previamente en los casos de personas con autismo se observan dificultades para expresar emociones, sentimientos y experiencias a través del lenguaje verbal por ello se postula que en estos casos el dibujo y la pintura podrían funcionar como un sistema de expresión gráfico- simbólico que permita manifestar su subjetividad e individualidad al momento de comunicar, considerando a estos dos recursos de gran utilidad cuando el habla está ausente, limitada o no es funcional.

Ambas herramientas, casi tan antiguas como el humano mismo no solo sirven para que las personas, en especial los niños con autismo se expresen, sino también funcionan como un sistema diferente que hace visible el mundo interno a través de trazos y colores, pudiendo facilitar su interpretación por parte de familia o profesionales y que otros accedan a su forma de percibir la realidad, identificar sus intereses, miedos, estados emocionales y modos de interpretar el entorno. De esta manera también otorgan control comunicativo al sujeto, apoyando su individualidad y reafirmando su representación. Esto proporciona a los profesionales la posibilidad de realizar un acompañamiento más objetivo, evitando hipótesis equivocadas.

Pintar y dibujar permiten una descarga y organización interna que fomenta el procesar experiencias complejas de forma simbólica, por lo tanto, se considera de suma utilidad ofrecerles a los niños con TEA, quienes frecuentemente suelen tener una sobrecarga sensorial y emocional, estos instrumentos para materializar lo que sienten y poder dar forma a emociones imprecisas, reducir la ansiedad asociada a lo que no logran

verbalizar, sirviendo de apoyo para la regulación emocional , la construcción de sentido y el desarrollo de habilidades comunicativas- sociales.

Si bien el autismo involucra desafíos en la interacción social recíproca, el uso del dibujo y la pintura admiten crear un punto de encuentro, ya que a través de la imagen compartida se pueden establecer intercambios, negociar significados y construir narrativas conjuntas. Esto fomenta la participación activa y motiva a la persona a comunicarse de manera no verbal en contextos educativos, familiares y sociales.

Los canales expresivos pueden utilizarse como puentes comunicativos puesto que permiten crear códigos compartidos con otros individuos promoviendo la participación en diferentes ámbitos.

La comunicación es un derecho humano. Los sistemas de comunicación aumentativa y alternativa son tecnologías de asistencia indispensables para el pleno acceso de las personas autistas no hablantes. [...] Trascendiendo el logocentrismo que domina el “deber ser” de la comunicación humana, podemos ver en las formas de comunicación alternativas y en los dispositivos asociados, sistemas de interacción tan válidos como la oralidad. Lo importante es la funcionalidad del sistema en relación con las necesidades de cada individuo en el ejercicio de su derecho a la comunicación. (Reaño 2022, p.82).

Desde nuestro rol se plantea el dibujo y la pintura como un lenguaje no verbal con estructura propia que puede cumplir funciones propiciantes, incrementando la comunicación. Es sumamente importante para las intervenciones en niños con TEA, posibilitar un entorno con acceso a herramientas no verbales flexibles y no estandarizadas, con las cuales pueda utilizar todos los sentidos desde la experiencia y la corporalidad básica de todo ser en crecimiento, dar derecho y lugar a la autoría de sus creaciones con todo lo que ello representa, proveyendo de esta forma de voz que intenta mediar en la comunicación, apoyando la comprensión, saltando barreras desde las producciones

propias, utilizando el dibujo y la pintura como medio de expresión y comunicación aumentativa, enfatizando su valor no solo como terapia, sino como medio comunicativo legítimo que valide la forma de expresión genuina del niño con autismo, contribuyendo a la socialización sin centrarla en el lenguaje oral, sino en experiencia subjetiva que pueda compartir entre pares desde la comprensión su mundo interno y la construcción de identidad, respetando el modo que el niño tenga de percibir el entorno y fortaleciendo su autonomía desde la CAA.

El dibujo y la pintura permiten diseñar estrategias de apoyo que no dependen de la competencia verbal, facilitando que la persona con autismo pueda expresar necesidades con herramientas claves para promover la inclusión y el derecho a comunicarse.

Lineamientos de abordajes

El acompañante, de la mano de una estrategia de equipo, se va a introducir en la vida cotidiana para trabajar con ese mundo que es mucho más que un lugar, es condición de subjetivación. Intervenir en lo cotidiano puede generar modificaciones en la subjetividad, en la red social y familiar. Con su presencia, él puede hacer visible aquello que la cotidianeidad oculta, devela prácticas desubjetivantes, roles estereotipados que no permiten modificaciones saludables, observa la forma de habitar el espacio, el tiempo y el ritmo del otro, los vínculos, las presencias, las ausencias, tonos de voz, miradas, gestos. (Frank et al.,2017, p.68).

En las últimas décadas se ha avanzado hacia paradigmas educativos más inclusivos, no obstante, la acotada accesibilidad comunicativa persiste como una barrera estructural para la participación plena de los sujetos con Trastorno del Espectro Autista en contextos escolares y sociales.

En este marco, el acompañante terapéutico desempeña una función medular en los procesos de inclusión, actuando como mediador y modelador comunicativo. Su intervención facilita la articulación del flujo comunicacional entre el estudiante, el equipo docente, la

familia y los profesionales de salud, garantizando la operatividad del sistema de apoyo y promoviendo el desarrollo progresivo de la autonomía comunicativa del sujeto.

El reconocimiento de la diversidad desde la construcción de la identidad propia y colectiva, invita a ampliar las posibilidades para relacionarse con el mundo a través de diversas formas y lenguajes, considerando que cada uno tiene características, gustos, intereses y maneras de aprender particulares, por tal motivo, desde las experiencias de trabajo en el campo del a.t., se destaca la importancia de implicar positivamente a la interdisciplina en el dispositivo de acompañamiento, pretendiendo contribuir al fortalecimiento de las prácticas profesionales del rol, así como al afianzamiento de una mirada integral, ética y respetuosa de la pluralidad comunicativa. Para ello se han identificado algunos criterios a considerar antes de ofrecer una herramienta o sistema que procure fortalecer la comunicación aumentativa y alternativa, diseñando planificaciones asertivas, no invasivas y que intenten evitar frustraciones obstaculizantes en los niños acompañados.

Idealmente, en el proceso de evaluación y toma de decisiones sobre que lineamiento seguir en los diferentes modelos de tratamientos debe participar un equipo de profesionales, donde cada uno aporte desde su conocimiento, generalmente en las áreas de: fonoaudiología, terapia ocupacional, psicología, profesores/maestros, psicopedagogía, trabajando en red y teniendo como nodo principal a la familia.

Además de las consideraciones del grado de apoyo requerido para el niño con autismo es necesario valorar el registro de las capacidades, su motricidad, habilidades comunicativas, cognitivas y de autovaloramiento, el lugar donde vive, cómo se organiza, con quién intenta comunicarse, qué rutinas tiene, qué silencios sostiene, conjuntamente con factores a tener en cuenta tales como:

- Edad cronológica.
- Factores sociales.

- Lenguaje receptivo, expresivo y productivo.
- Factores emocionales.
- Factores relativos a terapias previas.
- Factores ambientales.
- Prerrequisitos generales para la comunicación alternativa, requerimientos del medio y necesidades del niño.
- Características del programa previo al lenguaje.
- Pronóstico del desarrollo del habla.
- Disponibilidad de las personas del entorno del niño para aprender y usar sistemas alternativos.
- Motricidad fina para la creación de dibujos, trazos, signos.
- Habilidades de memoria para la producción de secuencias.
- Preferencias por los tipos de herramientas.
- Limitaciones del sistema en relación al lenguaje receptivo del sujeto.
- Posibilidades para indicar la herramienta mediadora.
- Agudeza visual.
- Necesidad de que la ayuda sea portátil.
- Expectativas del entorno.
- Factores de proximidad o lejanía del receptor.
- Adecuación de la ayuda técnica a las necesidades del acompañado.
- Posibilidad de acceso económico a la ayuda adecuada.

También se considera un aporte relevante para las intervenciones la observación y registro de algunas conductas que pueden presentar los adultos en el entorno de estos niños cuando no entienden lo que la persona quiere expresar:

- Anticipación de sus necesidades.
- Insistencia para que la persona intente expresarse de nuevo.
- Oferta de opciones (demasiada/ninguna).
- Desinterés, falta de atención.
- Desconocimiento de sus señales o interpretación errónea.

Ante todo, se considera fundamental hacer saber al niño que el acompañante es un receptor motivado, atendiendo a sus iniciativas comunicativas, inspirando confianza y brindando un espacio para la libre expresión.

Sustentadas en los aportes teóricos de autores como Avendaño, Reaño, Tadeo Castro, diversos materiales de cátedras específicas de nuestra formación, capacitaciones en arte terapia y experiencias personales de trabajo, es que se formulan diferentes propuestas para el campo de la práctica teniendo como marco central la subjetividad, el dibujo y la pintura como disparador y puente, priorizando la identificación de las herramientas fundamentales no verbales para la CAA.

En algunos casos cuando los SAAC tales como pictogramas, PECS Y TEACCH, no logran ser una herramienta funcional en el acompañamiento terapéutico de niños con autismo, se continuará buscando otros modos posibilitadores de CAA, sin ánimo de retroceder en las capacidades lingüísticas conservadas, se propone al dibujo y la pintura como canales fundamentales de lenguaje visual, bajando la demanda verbal y utilizando medios motrices que les posibiliten control de su entorno.

Cuando un sistema rígido de comunicación no es efectivo o no respeta los derechos a poder comunicarse desde la individualidad de cada sujeto será difícil que la comunicación

vaya en aumento, es por ello que se presentaran intervenciones que vayan más allá del logocentrismo, apuntando a la apropiación subjetiva de modo integral y al deseo del niño en la utilización e interpretación de los significantes que incorpore en su proceso creativo, guiados por la expresión de emociones, comunicación de pedidos, regulación individual y facilitadores de participaciones grupales-sociales.

Modelos de intervención basados en las herramientas no verbales

1-Modelo para expresión emocional representativa con colores y trazos

Objetivo: Que el niño exprese y reconozca emociones básicas o complejas sin depender del lenguaje oral, proyectándolas a través de material concreto.

Estructura: EL a.t. habilitará la sincronización no verbal con el acompañado por medio de la realización de una mancha de color en papel, sin pronunciar palabras, utilizando el color como disparador. Los colores plasmados demandan menor dificultad a la hora de responder que las preguntas verbales concretas referidas a sus estados emocionales.

A continuación, se le ofrecerá al niño algunos colores solicitándole que pinte cómo se siente en ese momento (¿cómo te sentís ahora?), actuando el a.t. como modelador acompasando la acción, sin interpretar y sin corregir.

Luego de terminar la actividad, se adjuntará la producción a un archivo que con el tiempo se transformará en su diccionario emocional- visual personalizado.

Este modelo de intervención puede ser utilizado en casos de desmodulación, sobre estimulación, alexitimia y momentos de frustración.

Se puede considerar que este modelo resulta funcional cuando el niño recurre al uso de su diccionario de emociones más de una vez por semana para expresar o indicar lo que siente.

2-Modelo de intervención para la comunicación de deseos y necesidades a través del dibujo

Objetivo: Ampliar la opción de pictograma pre- diseñado por un dibujo más flexible, de propia creación y basado en sus intereses.

Estructura: El acompañante terapéutico propiciará un contexto motivador colocando un objeto del interés del niño fuera de su alcance (alimentos, celular, juguete) generando la necesidad de pedirlo y ofreciéndole a su vez papel y marcadores con la demanda de hacer una marca para obtenerlo.

Si el acompañado logra completar la consigna se le dará una respuesta inmediata como reforzamiento, otorgándole el objeto deseado. Si el niño no dibuja el a.t. podrá hacer un trazo rápido del artículo y señalarlo a modo de ejemplo de la solicitud.

Este modelo de intervención es considerado de utilidad para enseñar la secuencia de inicio de un pedido, el resultado y en consecuencia el apropiamiento de su dibujo como símbolo para pedir, permitiendo además que el a.t. refuerce verbalmente el nombre del objeto solicitado para indicar el correcto entendimiento como base comunicativa.

Se considerará que el modelo funciona cuando el niño logre ampliar los símbolos utilizados para satisfacer sus necesidades e intenciones, aspirando a la progresión hacia la expresión oral.

3-Modelo de intervención para la regulación sensorio-motora a través de la pintura

Objetivo: Regulación emocional y descarga de sobre estimulación usando la pintura como herramienta corporal y comunicativa.

Estructura: Cuando el a.t. identifica signos previos a la sobrecarga tales como aleteo, respiración agitada, taparse los oídos, procurará trasladar al niño hacia una zona de calma previamente adaptada que contará con papel de gran tamaño en el piso y/o pared, temperas, rodillos, esponjas, etc., es decir materiales capaces de proporcionar entrada a lo propioceptivo. A continuación, se lo estimulará a realizar con dichos materiales movimientos que funcionan como reguladores del sistema nervioso entre los cuales podemos mencionar

por ejemplo pintar fuerte, hacer círculos grandes, apretar el rodillo. Considerando que el foco de esta actividad no estará puesto en la producción final sino en la intensidad de los movimientos como lenguaje del estado interno.

Al identificar las señales de calma como disminución de la respiración o ausencia de otras estereotipias se le brindara a modo de cierre, un papel pequeño donde pueda realizar una marca de su elección, transformándose esta tarjeta en su herramienta de calma para usar en otros momentos.

La efectividad de esta técnica se demuestra en base a que pintar con todo el brazo activa el sistema propioceptivo y vestibular regulando el sistema nervioso, dando sensación de calma y organización, disminuyendo el tiempo de desregulación. Cuando observamos que el niño recurre solo hacia el papel, al momento de autoperibirse desmodulado, consideraremos que la intervención es funcional.

Estos tres modelos de intervención pueden ser usados en forma combinada con cada acompañado, por ejemplo, el número tres podrá utilizarse cuando requiera disminuir la activación, luego se empleará el método uno para saber lo que le sucedió y el dos para que pueda demandar lo que necesita a continuación.

4-Modelo de intervención en abordaje grupal

Objetivo: Favorecer la comunicación por medio de la interacción social entre pares, iniciar conversaciones, pedir objetos y practicar turnos comunicativos.

Estructura: Esta actividad podrá ser desarrollada en cualquier ámbito donde sea posible reunir a los niños en grupos de 6 integrantes como máximo, a cada uno de los cuales se le entregará una hoja con una imagen impresa en la que se indique los colores específicos con los que se debe pintar cada parte, dándole uno solo a cada niño y se colocarán en la mesa tarjetas con todos los colores requeridos de esta manera se genera la necesidad de comunicarse con el resto del grupo para pedir los que necesiten a través del

lenguaje oral, cuándo sea posible o por medio del intercambio de tarjetas como herramientas no verbales.

Resulta valido aclarar que esta técnica puede repetirse variando los materiales y colores a usar para que luego de un tiempo se constituya en una práctica que permita surgir espontáneamente la comunicación, la expresión, el intercambio y el hábito de colaboración entre compañeros en diferentes situaciones, de esta manera se manifestaría su efectividad.

En todos los casos se procurará ir retirando el apoyo del material para dar estímulo y lugar a la comunicación verbal, si la hubiera. Cuando el niño acompañado necesitara un nivel alto de apoyo se procurará utilizar técnicas y planificaciones que incorporen además del dibujo y la pintura como creación, sostenes motrices y texturas que le resulten aceptables.

Siempre se deberán respetar los tiempos y ritmos del niño, de su familia y del entorno cotidiano. en lo posible llevar un registro de los avances, la efectividad de las herramientas y archivos de producciones realizadas por el acompañado, para utilizar en el re-encuadre e ir sumando a lo adquirido posibilidades reales de aumentar su comunicación, favoreciendo el acompañamiento de procesos de crecimiento y adquisición de habilidades comunicativas, vinculares y sociales.

Debemos dar la elección sobre qué métodos y tecnologías utilizar a las familias de las personas autistas, pero sobre todo a ellas. Debemos derribar la figura de los expertos que creen saber más que aquellos que viven el autismo desde dentro. Debemos abrazar las técnicas que nos permitan convivir en el respeto a la libre elección de cómo comunicarse como espacio para dialogar y ya no para imponer....

(Reaño, 2019, citado en Reaño, 2022, p.87)

CONCLUSIONES

El presente trabajo ha explorado la intersección entre el Acompañamiento Terapéutico y el abordaje de niños con Trastorno del Espectro Autista, destacando el potencial transformador de las herramientas de intervención no verbal, específicamente el dibujo y la pintura, para la Comunicación Aumentativa y Alternativa. A lo largo de esta investigación, se ha fundamentado cómo el A.T., comprendido como un dispositivo vincular que opera en la cotidianidad, ofrece un espacio privilegiado para la emergencia y el desarrollo subjetivo, especialmente en contextos donde la comunicación verbal presenta desafíos significativos.

Habiendo analizado las particularidades del TEA, sus implicancias en la interacción social, comunicación y necesidad imperante de trascender los enfoques tradicionales, la CAA se ha revelado no solo como un conjunto de técnicas, sino como una filosofía que promueve la autodeterminación y el derecho a la comunicación de cada individuo. Es en esta perspectiva donde el dibujo y la pintura adquieren un valor inestimable, superando la noción de meros pasatiempos para constituirse como canales expresivos genuinos. Estas herramientas no verbales permiten a los niños con TEA simbolizar, proyectar sus mundos internos y comunicar aquello que las palabras no logran canalizar, facilitando así la regulación emocional y la integración yoica, tal como lo sugieren diversos autores antes mencionados.

Se ha identificado cómo el dibujo y la pintura benefician el A.T., al crear un espacio seguro para la expresión, al tiempo que favorecen la CAA al ofrecer un sistema flexible y personalizable de comunicación. La propuesta de lineamientos de intervención que integren estas prácticas en el A.T. se sustenta en la evidencia de su capacidad para potenciar el desarrollo cognitivo, emocional y psicosocial, que abarque la singularidad de cada niño.

Finalmente, este estudio subraya la necesidad de un paradigma de intervención que, alineado con el Modelo Social de Discapacidad y la perspectiva de autores como Reaño,

priorice la escucha activa, la elección autónoma y el respeto por los modos propios de expresión de las personas con autismo. El rol del acompañante terapéutico se magnifica al convertirse en un facilitador sensible de estas herramientas, abriendo caminos para el diálogo y la construcción de significados que van más allá de lo verbal.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

-Alcalá, G. C. y Ochoa Madrigal, M. G. (2022). Tabla 1. Trastorno del espectro autista (TEA). *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 65(1), 7-20.

<https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2022.65.1.02>

-Arboleda Sánchez, V. A., Betancur Gómez, M. Y., Carmona Ruiz, V., & Pinilla Restrepo, L. M. (2024). Modelo médico-clínico y paradigma de la neurodiversidad: la importancia de una mirada integradora para comprender el autismo. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(2), 3468-3484.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i2.10772

-Avendaño Valencia, A. M. (2022). *El dibujo como herramienta pedagógica y terapéutica en el desarrollo psicosocial, físico y emocional en niños, niñas y adolescentes con déficit de atención, lenguaje y autismo*. [Trabajo de grado, Corporación Universitaria Minuto de dios]. Repositorio institucional UNIMINUTO.

<https://repository.uniminuto.edu/items/713bf70-b782-4bd6-9a1d-a93f9e2837d9>

-Barbieri, C.F, 2026. *Capacitación en Arteterapia*.

<https://drive.google.com/file/d/1AJrLfxbeQ0-rUhnaQGTsD6aGv9sSgwoO/view?usp=sharing>

-Cecchini, S.; Holz, R. y Soto de la Rosa, H. Coords. (2021). *Caja de herramientas. Promoviendo la igualdad: el aporte de las políticas sociales en América Latina y el Caribe* (LC/TS.2021/55), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

<https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/a9e9a92b-0acf-4e56-80f4-ef512448bf94/content>

-Frank, M., Costa, M., Hernández, D. y Chévez, A. Comp. (2017). *Acompañamiento Terapéutico: Clínica en las Fronteras*. Brujas. Córdoba.

-Frank, M. (2022). *“Lo Vincular en el Acompañamiento Terapéutico”* [PDF]. En *Inscribir el Psicoanálisis*. Asociación Costarricense para la Investigación y Estudio del Psicoanálisis. Ediciones Perro Azul.

<https://es.scribd.com/document/633910092/FRANK-M-L-Lo-Vincular-en-Acompanamiento-Terapeutico-2020-pdf>

-Garfias Sandoval, S. *Comunicación Alternativa y Aumentativa*.

https://www.academia.edu/10905172/Comunicacion_alternativa_y_aumentativa

-Ley 6904. (03/01/2026). *Comunicación Alternativa y Aumentativa*. *Boletín Oficial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires* - Nro. 7284

https://documentosboletinoficial.buenosaires.gob.ar/publico/ck_PL-LEY-LCABA-LCBA-6904-26-7284.pdf

-Lingly. (2024). *Comunicación No Verbal*. Interpretando Señales en Diferentes Culturas.

<https://www.lingly.ai/blog/comunicacion-no-verbal-interpretando-senales-en-diferentes-culturas-ingles>

-Lowenfeld, V.; Lambert Brittain, W. (1980). *Desarrollo de la capacidad creadora*. Kapelusz, S.A. Buenos Aires.

-Mendoza, J. L. (2018). *Concepto de Comunicación*.

https://www.academia.edu/36076014/CONCEPTO_DE_COMUNICACION

-Naciones Unidas. *Convención sobre los Derechos del Niño*. (1989). [Resolución 44/25 de la Asamblea General].

<https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child>

-Nieto Cobo, P., Chacón Gordillo P. (2017). *El arte como terapia para niños/as con autismo: una ayuda a la comunicación y expresión a través de procesos pictóricos. Arte y Movimiento* 1(1), 1-12.

<https://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/artymov/article/download/3129/3341/14265>

-Palacios, A. (2008). *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.*

<https://www.uv.mx/cendhiu/files/2021/11/Elmodelosocialdediscapacidad.pdf>

-Perú. Ministerio de Educación. Dirección General de Servicios Educativos Especializados. Dirección de Educación Básica Especial. (2013). *Guía para la Atención Educativa de Niños y Jóvenes con Trastorno del Espectro Autista-TEA.*

<https://repositorio.minedu.gob.pe/handle/20.500.12799/5342>

-Reaño, E. (2022). Lenguaje, autismo y comunicación aumentativa alternativa. *Revista De Investigaciones De La Universidad Le Cordon Bleu*, 9(2), 82–89.

<https://doi.org/10.36955/RIULCB.2022v9n2.008>

-Regader, B. (2017, mayo 10). *La teoría de la comunicación humana de Paul Watzlawick. Portal Psicología y Mente.*

<https://psicologiymente.com/social/teoria-comunicacion-humana-paul-watzlawick>

-Riviére, A. (1994). *Origen y Desarrollo de la Función Simbólica en el Niño. Desarrollo Psicológico y Educación.* (Compilación de A. Marchesi, J. Palacios, C. Coll). Tomo 1, cap. 7. Ed. Alianza.

-Rogers, C. R. (1942). *Counseling and psychotherapy: Newer concepts in practice.* Houghton Mifflin.

https://es.scribd.com/document/360044633/Counseling-and-Psychotherapy-Newer-Concepts-in-Practice-pdf#google_vignette

-Steiner, R. (1991). *La educación del niño desde el punto de vista de la antroposofía* [Trad. J. Berlín]. Rudolf Steiner.

-Tadeo Castro, A. (2025). *El arteterapia y el trastorno del espectro autista* [Trabajo de Fin de Grado, Universidad de La Laguna]. Repositorio Institucional ULL.

<http://riull.ull.es/xmlui/handle>

-Valdez, D. (2016). *Autismos: estrategias de intervención entre lo clínico y lo educativo*. Paidós. CABA.

<https://bibliospd.wordpress.com/wp-content/uploads/2019/03/autismos-estrategias-de-intervencic3b3n-educativa.pdf>

-Vargas León, M. R. (2004). El Dibujo como Primera Escritura del Niño. *Educare*. 91-103.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4781180>

-Vitelleschi, B., Audisio, S. (2017). El Acompañante Terapéutico: en clínica de lo cotidiano. *En El Acompañante Terapéutico*. Bonum. Buenos Aires.

-Winnicott, D., (s.f.). *Realidad y Juego*.

https://www.academia.edu/48847994/WINNICOTT_Realidad_y_juego