

2019

Implementación de la terapia asistida con perros en niños con diagnóstico de trastorno del espectro autista : aportes desde la terapia ocupacional

Brada, Yasmín

Universidad Nacional de Mar del Plata. Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social

<http://200.0.183.227:8080/xmlui/handle/123456789/239>

Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR
DEL PLATA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y
TRABAJO SOCIAL

***IMPLEMENTACIÓN DE LA TERAPIA
ASISTIDA CON PERROS EN NIÑOS
CON DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO
DEL ESPECTRO AUTISTA.
APORTES DESDE LA TERAPIA
OCUPACIONAL.***

*Tesis de grado para optar por el
título de Licenciada en Terapia
Ocupacional*

Autoras: Badra, Yazmín y Epele, Aldana
Año 2019



Autoras

Badra, Yazmín

Epele, Aldana

Directora

Lic. Guaresti, Mariana

Asesora metodológica

Lic. Campisi, Alejandra

Agradecimientos

Gracias a todas aquellas personas que nos acompañaron durante este largo proceso. Principalmente a nuestras familias, quienes siempre estuvieron ahí para nosotras y aportaron todo lo que necesitábamos para que pudiéramos cumplir con este objetivo, ya sea con una palabra de aliento o con una buena predisposición para ayudarnos en lo que fuera. Sentimos que este logro es compartido con todos ustedes.

Por otro lado, queremos agradecer la enorme generosidad de nuestra directora Mariana Guaresti y de nuestra asesora metodológica Alejandra Campisi. Ambas demostraron tener gran capacidad de enseñanza, y una excelente voluntad para acompañarnos y ayudarnos a lograr el producto final. Estaremos eternamente agradecidas por su labor. Por último, y no menos importante, queremos agradecerle a la Técnica Especialista en Intervenciones Asistidas, Adriana Fernández Albouy, quien nos abrió las puertas de su trabajo y se puso a nuestra disposición para que podamos llevar a cabo esta investigación.

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| INTRODUCCIÓN | 4 |
| ESTADO ACTUAL DE LA CUESTIÓN..... | 6 |
| Antecedentes en Latinoamérica y España de TACA | 6 |
| Estudios realizados en Latinoamérica y España..... | 13 |
| EL AUTISMO..... | 18 |
| El desarrollo del niño y el trastorno del espectro autista | 23 |
| La importancia del contexto en el desarrollo del niño con autismo | 29 |
| La importancia del desarrollo emocional en el niño con autismo | 33 |
| El objeto transicional y la zona intermedia de experiencia..... | 36 |
| El desarrollo cognitivo y el lenguaje en niños con diagnóstico de TEA..... | 38 |
| TERAPIA ASISTIDA CON PERROS..... | 41 |
| Concepto e historia de la Terapia Asistida con Animales | 41 |
| El concepto de TACA..... | 44 |
| ¿Por qué los animales? | 46 |
| Tipos de TACA..... | 47 |
| Características del animal para TACA | 47 |
| El equipo de TACA..... | 48 |
| Preparación de la sesión..... | 49 |
| Perros de terapia..... | 50 |
| ¿Por qué el perro? La importancia de la mirada | 52 |
| El perro ideal para la terapia | 53 |
| Beneficios de la Terapia Asistida con Perros | 54 |
| Beneficios para el participante | 55 |
| TERAPIA OCUPACIONAL Y LA PROPUESTA DE TACA..... | 58 |
| Marco de Trabajo para la Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso | 60 |
| Dominio..... | 61 |
| Proceso..... | 63 |
| La actividad como medio terapéutico..... | 65 |
| El terapeuta ocupacional en la infancia | 68 |
| Las Actividades Básicas de la Vida Diaria | 68 |

| | |
|---|-----|
| La familia | 70 |
| El ocio y el juego..... | 71 |
| La escuela | 72 |
| La importancia de la relación terapéutica..... | 74 |
| El desempeño del terapeuta ocupacional en la implementación de la terapia asistida con animales..... | 75 |
| METODOLOGÍA..... | 77 |
| ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS DATOS | 102 |
| Conducta..... | 102 |
| Actitud | 119 |
| Cambios significativos registrados según cada niño..... | 131 |
| CONCLUSIONES..... | 137 |
| BIBLIOGRAFIA | 146 |
| ANEXOS | 155 |
| Descripción escuela especial N°512..... | 155 |
| Carta de solicitud permiso investigación | 156 |
| Modelo de consentimiento informado | 158 |

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el tratamiento de niños con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (en adelante TEA) se realiza de forma interdisciplinaria, en tanto participan numerosas áreas como la terapia ocupacional, psicología, psiquiatría, psicopedagogía, fonoaudiología, junto con acompañantes terapéuticos e integradores escolares. En lo que atañe particularmente a la atención psiquiátrica, se encuentra que la medicalización mediante el uso de fármacos específicos cumple un papel casi protagónico en el tratamiento, mientras que los factores emocionales y subjetivos del sujeto son relegados a un lugar secundario.

Sin embargo, resulta interesante destacar que existen algunas terapias novedosas que pueden ser utilizadas en estos casos y que actualmente no son empleadas de forma frecuente. La Terapia Asistida con Animales (en adelante TACA) es una de ellas, dentro de las cuales se encuentra la Terapia Asistida con Perros o terapia canina, la equinoterapia y delfinoterapia. Otros métodos poco utilizados son la masoterapia, masajes para reducir ansiedad, etc.

Actualmente, la implementación de perros de terapia en los abordajes de aquellos niños que son diagnosticados dentro del TEA, no es del todo convencional. Sin embargo, resulta ser cada vez más frecuente, debido a que puede favorecer la inserción social resignificadora, la producción de matrices de subjetividad, y busca brindar un espacio lúdico de juego e interacción que puede generar resultados beneficiosos para la salud del niño. Por consiguiente, se contempla que esta clase de intervención podría resultar positiva para el niño favoreciendo su interacción,

comunicación, identificación y socialización. De esta manera, se podría lograr una mejora en el desempeño ocupacional y vida diaria del niño, incidiendo en su bienestar y calidad de vida, áreas principalmente trabajadas dentro de la disciplina de terapia ocupacional.

Esta investigación, en un primer momento, intentará describir los resultados del uso de la Terapia Asistida con Animales en individuos, en el mundo. Se expondrán estudios y experiencias realizadas que han alcanzado objetivos tales como: mejoras de la autonomía y de las habilidades sociales de los participantes, optimización de diversas funciones motrices, ejercicio de funciones ejecutivas y de la autorregulación; también han analizado el impacto que puede generar este tipo de terapia en el entorno familiar.

Asimismo, se describirá el empleo de la terapia asistida con perros en una población de niños con diagnóstico de TEA, que participan del programa municipal de Terapia Asistida con Animales (en dicho programa, y a lo largo de esta investigación, se referirá como TACA a la terapia asistida con perros). A partir de esto, se analizarán las manifestaciones observables de estos niños, haciendo hincapié en conductas y actitudes tales como: las habilidades para el lenguaje y comunicación, la emergencia de un contacto visual, expresiones que indiquen cambios en el estado de ánimo, respuesta al contacto físico con el perro, tolerancia a la frustración y a la espera.

Finalmente, se tendrá la intención de identificar los beneficios de la TACA, para fomentar desde el rol del terapeuta ocupacional, el uso de este tipo de terapia y así incidir en la calidad de vida, la vida diaria y el bienestar del niño.

ESTADO ACTUAL DE LA CUESTIÓN

Antecedentes en Latinoamérica y España de TACA

Programas de Terapia Asistida con Perros en España

El inicio y uso de las TACA se remonta a la antigüedad. Esto permitió que su implementación se haya puesto en práctica hace varios años y en diversos países del mundo.

Dentro del continente Europeo, España es un país con grandes antecedentes de esta terapia. Poseen diversos programas de Terapia Asistida con Perros que han tomado mayor relevancia en los últimos años. Entre las más importantes se encuentran:

- Fundación Affinity: siendo la más antigua del país, creada en diciembre de 1987. Se basó principalmente en la utilización de animales de compañía para personas marginadas por la edad, la delincuencia, con ciertas discapacidades o patologías.
- Fundación Bocalán España: siendo una de las fundaciones más reconocidas de España dedicada a la formación de perros y al desarrollo de programas para la integración de personas con discapacidades a través del perro de asistencia y la terapia asistida con animales.
- Fundación Querer: dicha fundación fue creada con el fin de atender aquellos casos de niños cuyo diagnóstico no era tan “conocido” o más bien estaban relacionados con trastornos del lenguaje. En dicha fundación utilizan la Terapia Asistida con Animales para trabajar en niños con TEA y en riesgo de exclusión social. Dentro de su objetivo encontramos que busca

sacar provecho del vínculo establecido entre el niño y el animal, para así crear un ambiente lúdico y rico en estímulos, aportando una mayor motivación a participar en este ambiente social, fomentando la atención y concentración.

También se encuentran otras fundaciones como lo es Creality, situada también en Madrid, España, la cual trabaja en equipo de manera interdisciplinaria, con distintas patologías y por supuesto, los animales. A diferencia de otras fundaciones, en esta se trabaja desde el área de Terapia Ocupacional, promocionando el bienestar de la persona y favoreciendo un espacio de actividades ocupacionales para conseguir los objetivos planteados.

También, se encuentra la fundación Götze, en Madrid, España, la cual utiliza la Terapia Asistida con Animales con un fin recreativo y de ocio. Sin embargo, la misma, reconoce que la TACA "...mejora la calidad de vida de los usuarios y sus familias, fomenta la autonomía, entrena y mejora las habilidades sociales, potencia el desarrollo de las funciones ejecutivas, y rehabilita, mantiene y mejora diversas funciones motrices". (Fundación Götze, 2014)

Por otro lado, en Madrid, Getafe, se encuentra la fundación "Perros Azules" la cual trabaja en equipo de manera multidisciplinaria, contribuyendo al desarrollo de distintas capacidades en aquellos niños que participan en sus programas. De esta manera, se busca crear una actividad que sea rica en estímulos que permitan incrementar las habilidades con la ayuda de los perros.

También en Madrid, existe la fundación denominada Canis Majoris. La misma trabaja con perros, y entienden que los mismos desarrollan niveles afectivos en el

niño, favoreciendo de esta manera, la creación de un lenguaje no verbal, convirtiendo a este tipo de terapia en algo muy eficaz.

Además, en estos últimos años la Terapia Asistida con Perros ha cobrado gran protagonismo en el área de la salud y la discapacidad. Es por esto que en España existen cada vez más organizaciones dedicadas a este tipo de intervenciones. Asimismo, algunas universidades públicas y otros centros de formación privados han creado una oferta de cursos de formación y de postgrado para así difundir la Terapia Asistida con Perros y fomentar su importancia en el ámbito terapéutico.

Programas de Terapia Asistida con Perros en Latinoamérica

En México tiene lugar la asociación civil Mascoterapia, siendo una de las más conocidas dedicadas a brindar el servicio de terapia con perros a diversas instituciones o personas con discapacidad. Esta entidad se traslada con sus perros de terapia para realizar actividades grupales en diversos espacios de salud. Entre ellos se encuentran los centros de atención para niños con parálisis cerebral, áreas de educación especial (Nuevo Mundo en Educación Especial), y diversos centros productivos integrales (CEPRODI). Además, realizan actividades grupales en parques donde cuentan con un área acondicionada de manera especial para la actividad, la cual incluye diferentes texturas de pisos, así como el encontrarse con los ruidos y factores al estar al aire libre.

En este mismo país, funciona además en la Universidad Autónoma de Nuevo León el proyecto de TAA (como también es llamada la TACA) en el que participan desde marzo de 2012 tres profesores-investigadores de la Facultad de Psicología, la Dra. Xóchitl Ortiz, la Dra. Mónica González y el Dr. René Landero, así como

algunos becarios y estudiantes. El proyecto se titula "Terapia Asistida con Perros: Una alternativa para el tratamiento de los adolescentes con problemas emocionales".

En la ciudad de Santiago, Chile, se encuentra la fundación Tregua, la cual trabaja con los perros de Terapia, buscando la inclusión social de personas con discapacidad en el proceso de rehabilitación.

En Argentina, la organización más importante y de mayor reconocimiento es Bocalán Argentina. En ella se distinguen dos áreas principales: la Formación de Profesionales Caninos y el desarrollo de programas dedicados a la integración de personas con discapacidad a través del perro de asistencia y la terapia asistida con animales. Además, también se desempeña como Escuela de Formación, ya que otorga cursos tanto a futuros adiestradores como a profesionales que deseen mejorar su técnica, realizando cursos de formación a profesionales en todo el mundo. Según como ellos mismos lo explican en su página web (<http://www.bocalanargentina.com>) La Fundación Bocalán *"surge para dar acogida al proyecto de conseguir una mayor autonomía personal de personas con discapacidad mediante la utilización del perro de servicio y terapia asistida con animales, donde se encuentran integrados instructores de perros guía y perros de servicio, miembros de ADI, Instructores formadores oficiales de la Real Sociedad Canina, psicólogos, pedagogos y expertos en comunicación"*.

Su soporte económico proviene de las recaudaciones de los cursos de Formación de Profesionales Caninos Bocalán, además de donaciones que las personas pueden realizar para colaborar. Sus equipos de trabajo cuentan con profesionales de la salud, psicólogos, médicos, psicomotricistas, terapistas ocupacionales,

kinesiólogos, psicopedagogos, entre otros. A su vez, en el área canina, cuentan con entrenadores, instructores en perros de asistencia y médicos veterinarios.

En nuestro país, además, existe la denominada “Asociación Argentina de Terapia Asistida con Perros”. Dicha entidad cumple y brinda sus funciones desde el año 1990, las cuales se basan en Abordaje Terapéutico, Actividades Asistidas, Acreditación de Perros de Terapia, Divulgación y Capacitación. Es importante destacar que es miembro de: International Association of Animal- Assisted Therapy, del Consejo Consultivo de la Sociedad Civil Comisión de Discapacidad Ministerio de Exteriores y Culto Cancillería Argentina. CCSC, de la Comisión para la Plena Participación e Inclusión de las Personas con Discapacidad. (COPIDIS), del Centro Nacional de Organizaciones de la Comunidad (CENOC), del Centro Organizaciones de la Ciudad de Bs As. Orden nº 1609. Desarrollo Social (CIOBA) y de la Comisión de Salud, área Discapacidad. Ministerio de Salud de la Nación.

Su objetivo primordial, es la inclusión de las personas con discapacidad,

Ofreciendo servicios de Atención y Abordaje terapéutico, Actividades Asistidas, Visitas guiadas, Orientación familiar, Capacitación y Acreditación de perros para Terapia Asistida. Desarrollando programas de prevención, docencia e investigación. Revalorizando la función familiar, garantizando el derecho a la salud y al mejoramiento de la calidad de vida del paciente. Potenciando el desarrollo bio-psico-social del paciente. Desarrollando proceso en la rehabilitación motora. Elaborando encuadre, tratamiento, seguimiento y evaluación de cada uno de los beneficiarios en Terapia

Asistida con el propósito de establecer comunicación con los médicos de cabecera. Diseñando estrategias que permitan ampliar el círculo social, educativo, terapéutico y recreativo de una población con oportunidades muchas veces limitadas. (TACOP 2014)

Finalmente, en la ciudad de Mar del Plata, Argentina, se creó en el año 2012 el Programa Municipal de Terapia Asistida con Animales. Consiste en llevar a cabo intervenciones con perros de terapia de diversas razas, entrenados para realizar determinadas actividades junto con poblaciones heterogéneas. Estas pueden ser tales como: niños con diagnóstico de TEA, niños con retraso mental, adultos mayores institucionalizados, niños con enfermedades terminales, personas con discapacidades físicas, etc.

Su objetivo principal es mejorar la calidad de vida de los individuos, así como acortar en lo posible los tiempos de rehabilitación. Sus integrantes son:

- Responsable del Programa: encargado de diseñar las sesiones, los objetivos y actividades de cada sesión. Además, supervisa las acciones de todos los integrantes del proyecto, para asegurar una correcta intervención de cada uno de ellos. Finalmente, será el encargado de ponerse en contacto con la Dependencia del Departamento de Zoonosis para informar semanalmente lo transcurrido y la evolución en las distintas sesiones.
- Veterinario: encargado del control sanitario y de salud de los animales participantes de la tarea.

- Adiestrador profesional y/o Guía canino: encargado de seleccionar a los caninos en base al Test de Personalidad ¹y Test de Inteligencia Canina de Coren². Asimismo, adiestra a los caninos en base al Test del Buen Ciudadano Canino³. Es el encargado de intervenir con su perro en las sesiones bajo la dirección del responsable del proyecto.
- Profesional del área de salud: (Terapeuta Ocupacional, Psicólogo): son aquellos encargados de planificar los objetivos específicos relacionados al área de salud, examinando los intereses, la personalidad, y las necesidades de cada uno de los participantes del programa.
- Profesional del área de educación especial: (Profesor en Educación Especial). Encargado de planificar los objetivos específicos relacionados al área de educación, examinando los intereses, la personalidad, y las necesidades de cada uno de los participantes del programa.
- Guías caninos: encargado de intervenir con su perro en las sesiones bajo la dirección del responsable del proyecto.
- Canino: perro seleccionado, educado y adiestrado específicamente para realizar este tipo de tareas.

Actualmente (2019), los lugares de intervención a los que acude este programa en ciudad de Mar del Plata son:

¹ El Test de Campbell consiste en una serie de pruebas a las que se somete al cachorro. Valora aspectos de su personalidad tales como el apego, el grado de atención que tiene el cachorro con el ser humano, la predisposición a seguirnos, **si es** sumiso o dominante, etc.

² Test creado por el neurpsicólogo Stanley Coren, el cual mide diversas inteligencias (adaptativa, instintiva y de obediencia y trabajo) mediante pruebas básicas de resolución de problemas.

³ un **Buen Ciudadano Canino** es aquel perro que ha superado unas pruebas que demuestran que se puede comportar en cualquier situación normal de la vida diaria, y para ello se han preparado ocho pruebas que evalúan esa capacidad.

- Escuela Especial Provincial N°503.
- Escuela Especial Provincial N°512
- Escuela Especial Provincial N°513.
- Escuela Especial Multimpedidos *Rene Favaloro*, dependiente de la Asociación Civil sin fines de lucro *El Portal del Sol*.
- Hogar y Centro de día "C.Ha.Di.M"
- Hogar de día municipal (adultos mayores)
- Hogar "Esperanza".
- Casa de abrigo "Scarpatti".
- Asociación Pro Ayuda a la Niñez Desamparada (APAND)
- Articulación con el área de Salud Mental de Municipalidad de General Pueyrredón.

Estudios realizados en Latinoamérica y España

Estudios realizados al alrededor del mundo, han arrojado resultados interesantes que este tipo de terapias generan.

Un estudio realizado en la Universidad Autónoma de Nuevo León, México en el año 2012, expuso el uso de terapias caninas en el tratamiento del manejo de las emociones en adolescentes. La muestra constó de 15 adolescentes con un promedio de 18,7 años que asistieron una vez por semana durante un mes al espacio de terapia canina. El mismo concluyó como resultado el aumento de la atención emocional, el cual se refiere a la capacidad de expresar y sentir las emociones de forma precisa, es decir, a la habilidad de percibir las emociones.

Los adolescentes que habían recibido la Terapia Asistida con Perros, experimentaron una mejora en su autoestima, su capacidad de empatía y sus sentimientos de soledad.

En la Universidad Autónoma de Nuevo León, desde el proyecto de TACA en octubre de 2012 se implementó un taller de Manejo del estrés y Terapia Asistida con Perros, en donde participaron dos grupos, uno control (sin perros) y otro experimental (con perros). Los resultados mostraron mayor adherencia al tratamiento en el grupo donde participaron los perros, así como una mayor disminución en los niveles de estrés y menor pérdida de participantes en comparación con el grupo en donde no participaron perros.

Siguiendo por esta línea, una investigación proveniente de España, de la Universidad Pontificia Comillas en la ciudad de Madrid en el año 2015, se basó en la implementación de la Terapia Asistida con Perros en personas con discapacidades intelectuales gravemente afectados. La muestra estuvo compuesta por 7 sujetos residentes del Hospital Psiquiátrico San Juan de Dios diagnosticados con “Discapacidad intelectual Profunda con problemas de conducta”. Las intervenciones se realizaron una vez a la semana durante 5 meses, con la orientación del psicólogo del hospital. Aquí, los participantes, con la ayuda del animal, realizaron actividades que tenían como objetivo mejorar sus competencias en las áreas sensorial, motora y social y lograr un aprendizaje que pudiera ser implementado en su vida cotidiana. Estas actividades se basaron en paseos con los perros, realización de circuitos con obstáculos con los mismos,

juegos lúdicos con los perros y compañeros, actividades de vestido, higiene y alimentación, entre otras. Los resultados obtenidos expresaron mejoras en las áreas motoras, sensoriales, sociales y de conducta en los participantes luego de la implementación de este tipo de terapia.

Asimismo, un estudio realizado en la Universidad de San Buenaventura, Cali, Colombia en el año 2013, analizó la incidencia de la Terapia Asistida con Perros en niños con autismo a través de un diseño de caso único. En dicho estudio se trabajó con un solo sujeto estudiando paso a paso sus comportamientos. En este caso se trató de un niño de 8 años, que ingresó a la fundación Prisma en el año 2008, se retiró y reingresó en el año 2009. Presentó dificultades en el área de la comunicación, en las relaciones interpersonales, en la afectividad y en el interés.

Se llevaron a cabo 8 sesiones en un ambiente neutro para que no haya distracciones. Junto con el niño trabajaron el adiestrador, la psicóloga y el co-terapeuta canino. Se estudió la incidencia de la TACA en las conductas empáticas, haciendo hincapié en el contagio emocional y la mimetización.

Para realizar este estudio se llevó a cabo una evaluación antes de seleccionar al receptor de las intervenciones (también denominado RI) y otra luego de haber transcurrido las sesiones nombradas, tomando la sesión 1 como base, la 5 como evaluación intermedia y la 8 como cierre. Observando en esta misma contacto y seguimiento visual, acercamiento al perro y participación de la actividad terapéutica. Al finalizar el estudio, se hallaron cambios significativos y positivos en las áreas de comunicación y afectividad del niño.

Estados Unidos, por su parte, ha sido otro de los países en implementar la Terapia Asistida con Perros en niños con diagnóstico de TEA. Se han registrado numerosos casos de experimentación e implementación de dichas terapias en esta población. Uno de ellos, titulado "*Increasing the Social Communication of a Boy With Autism Using Animal-assisted Play Therapy: A Case Report.*" del autor S.C. Fung, llevado a cabo en el año 2015, buscó identificar la efectividad de la TACA en el tratamiento de un niño de 7 años con diagnóstico de TEA y retraso mental leve. La investigación tuvo como objetivo identificar los cambios que podían producirse en relación a la comunicación social y conexión con el entorno del niño. Se introdujo un perro de terapia en 14 sesiones de tratamiento de 20 minutos de duración durante un mes. La intervención se realizó en 4 fases, con el objetivo de que el perro lograra que el niño tuviera una mejor conexión y vínculo con su terapeuta. La experiencia consistió en que el perro se encontrara presente y realizara determinadas actividades con el niño; buscando conseguir que fase a fase, el perro fuera desapareciendo del encuadre, hasta quedar sólo el niño y su terapeuta en la última fase. Las respuestas del niño se midieron cualitativamente cada 3 sesiones

Este análisis arrojó como resultado que la comunicación del niño, así como su atención conjunta y su capacidad de espera, mejoraron durante el tratamiento, y se mantuvo durante las sesiones posteriores. De esta forma, se llegó a la conclusión de que los perros de terapia pueden ser utilizadas para facilitar la interacción social de niños con TEA.

En base a los casos analizados, es posible afirmar que la implementación de perros de terapia en diversas poblaciones ha arrojado resultados notablemente positivos. Cabe destacar que este tipo de prácticas resulta relativamente nueva en nuestro país y prácticamente nulo en el tratamiento desde Terapia Ocupacional.

Finalmente, esta investigación buscará observar algunos indicadores vinculados a conductas y actitudes de los niños con diagnóstico de TEA durante la aplicación de una sesión de Terapia Asistida con perros. A su vez, se caracterizará el posible rol que el terapeuta ocupacional puede cumplir en este contexto.

Marco teórico:

EL AUTISMO

A la hora de hablar de autismo, es importante distinguir entre las diversas posturas en relación a la etiología del mismo. Algunas de estas, afirman que el autismo posee un origen neurobiológico o genético, sin embargo, no existen estudios que lo confirmen. Otras, a diferencia, hablan de un trastorno de índole puramente emocional. Esta investigación adhiere exclusivamente al origen de tipo vincular y emocional de dicha patología.

La palabra “autismo” fue utilizada por primera vez en el año 1908 por el psiquiatra Eugen Bleuler. Éste la creó para describir a un paciente esquizofrénico que se había replegado en su propio mundo. Según el latín, “autos” hace referencia a uno mismo, mientras que “ismos” se refiere al modo de estar. Así, nació el autismo, como una forma de estar encerrado dentro de uno mismo, aislado de la realidad exterior.

Más tarde, en el año 1943, el psiquiatra infantil Leo Kanner describió el autismo con el término “autismo infantil precoz”, tras haber trabajado con numerosos niños con estas características de retracción social. Así, describió como síntomas del autismo infantil precoz: el aislamiento profundo para el contacto con las personas, las obsesiones, una relación intensa y particular con los objetos, una conservación de una fisonomía inteligente, una alteración en la comunicación verbal manifestada por un mutismo o por un tipo de lenguaje desprovisto de intención comunicativa y una notable resistencia a los cambios en el ambiente.

Posteriormente, Bruno Bettelheim, psicoanalista austríaco, retomó este cuadro, coincidiendo con sus antecesores, en relación a que el autismo se basaba principalmente en una desconexión con el mundo exterior. Explicó que el desarrollo del niño en los primeros días de vida es crucial, y recalcó la importancia de la lactancia, el sostén y mutualidad que debe existir entre la figura materna y el recién nacido para la primera conexión con el mundo externo y con un Otro. Bettelheim fue el primero en afirmar que la figura materna de los niños con autismo “rechazaba” la existencia de su hijo; y que sus figuras parentales eran distantes, frías, ausentes y/o de carácter débil.

Ángel Riviere, psicólogo español especializado en autismo, definió al niño con autismo como: “...aquella persona a la cual las otras personas resultan opacas e impredecibles, aquella persona que vive como ausentes-mentalmente ausentes- a las personas presentes, y que por todo ello se siente incompetente para regular y controlar su conducta por medio de la comunicación...” (Riviere 2000).

La última actualización realizada en mayo de 2013 del “Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales” (DSM-5) expone que “...a los pacientes con un diagnóstico bien establecido según el DSM-IV de trastorno autista, enfermedad de Asperger o trastorno generalizado del desarrollo no especificado de otro modo, se les aplicará el diagnóstico de trastorno del espectro del autismo” (DSM-5 2013). Éstos son definidos como: “deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos,(...) patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades (...)” (DSM-5 2013).

Dicha bibliografía propuso, en relación a su edición anterior, grandes cambios sobre los entonces denominados Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD).

Juan Vasen, psiquiatra infantil, enumeró en su libro “Autismo, ¿espectro o diversidad?” dichos cambios del DSM-5 en comparación con la versión anterior.

Uno de ellos fue la creación de una categoría dimensional, los “Trastornos del Espectro Autista” (TEA) que es incluida, a su vez, en los Trastornos Neurocomportamentales. Anteriormente, en el DSM-IV, éstos eran denominados Trastornos Generalizados del Desarrollo, compuestos por otras entidades (Autismo Infantil, Autismo Atípico, Síndrome de Rett, Trastornos Desintegrativos de la Infancia, Síndrome de Asperger, TGD sin especificar).

En esta edición, además, se redujeron los indicadores de Autismo a déficit de interacción social y de comunicación, por una parte, e intereses restringidos y comportamientos repetitivos por el otro. En ambos casos, se hace hincapié en la importancia del lazo social y las consecuencias que su déficit puede ocasionar en los niños.

Asimismo, otro de los cambios drásticos del DSM-5 es la categorización de los TEA junto con otras alteraciones tales como el trastorno de movimiento estereotipado, el trastorno obsesivo compulsivo, otros trastornos de comportamiento, etc. Esto quiere decir, que según dicha bibliografía, el TEA puede estar presente junto con cualquier otro trastorno del desarrollo o trastorno mental, pudiendo cambiar el cuadro clínico del individuo durante su vida.

Actualmente, Juan Vasen describe a los niños con TEA, recalcando la heterogeneidad del cuadro; y manteniendo su postura que afirma que, dentro de

este diagnóstico, no hay dos niños iguales. Así, como algunos chicos con TEA pueden no responder a estímulos, no fijar la mirada ni comunicarse verbalmente, no interaccionar con otros, no ser empáticos, no responder a su nombre; otros sí lo hacen. Mientras que determinados niños dentro de este cuadro pueden tener retraso en la adquisición del lenguaje, hablar de forma peculiar, o tener ausencia del mismo; algunos otros no presentan dichas dificultades. Los intereses restringidos, los manierismos y movimientos estereotipados, comúnmente suelen ser clásicos característicos del TEA, sin embargo, este autor afirma que no todos los niños con el mencionado diagnóstico tienen problemas de este tipo.

Asimismo, más de la mitad de estos niños presentan retrasos intelectuales o limitaciones cognitivas, sin embargo, algunos otros tienen un rendimiento alto y una capacidad de desempeño cognitivo óptimo y remarcable. Además, algunos pueden presentar trastornos motores de diversa gravedad y hasta crisis convulsivas, mientras que otros no las poseen.

Vasen intenta, de alguna forma, caracterizar a los Trastornos del Espectro Autista, pero su heterogeneidad hace que la descripción de dicho cuadro esté repleta de salvedades. De esta forma, busca realizar una aproximación a lo que se espera encontrar en un niño con este diagnóstico, siendo que nunca encontraremos uno igual a otro.

Este autor, además, intenta fomentar la explicación etiológica de los TEA como algo puramente emocional. Así, contradice teorías que han afirmado que el autismo infantil y/o la psicosis infantil (como los TEA eran llamados antes) son de origen biológico/neurológico, y que la medicalización es el tratamiento apropiado. “No hay una fisiopatología que explique el autismo en su conjunto, no hay genes

que lo determinen unívocamente ni fármacos que específicamente curen el cuadro.” (Vasen 2014).

Finalmente, Vasen concluye su postura sobre los TEA afirmando que: “En su desmesurada (e insostenible) diversidad y en buena parte de ella, el autismo es un problema grave y, a la vez, un misterio. Se trata de resolverlo en el plano de los descubrimientos y, paralelamente atender a quienes lo padecen y a sus familias.” (Vasen 2014).

Otra concepción interesante es la de la psiquiatra y psicoanalista infantil Velleda Cecchi.

El autista es un ser nacido psicológicamente y con estructuración del aparato psíquico. Conlleva mecanismos de defensa que indican la existencia de un yo, aunque frágil. Coexisten en estos pacientes expresiones de lo más diversas, que indican distintos grados de maduración yoica. Aspectos muy primitivos junto a otros más evolucionados. (Cecchi; otros. 2003).

Esta autora concibe a los niños con diagnóstico de autismo como seres que magnifican los estímulos internos y externos, irrumpiendo de forma violenta en su aparato psíquico, donde el yo se defiende replegando una parte de sí, generando el aislamiento. Este aislamiento se presenta como una barrera defensiva del mundo exterior.

Por último, es pertinente describir la concepción que la Dra. en Psicología Gisela Untoiglich tiene sobre el autismo. Untoiglich adhiere a la concepción de que no

hay una causa neurológica que desencadene el autismo, ya que no hay en la actualidad estudios que lo comprueben.

Según la autora, los niños con diagnóstico de TEA presentan dificultades para relacionarse con su entorno y los sujetos circundantes del mismo. De esta manera, parecieran prescindir de los Otros, o bien éstos están excluidos de su campo.

El desarrollo del niño y el trastorno del espectro autista

Para comprender el desarrollo del niño, es necesario saber que existen numerosas definiciones, así como también diversos factores que lo componen. Según Myers (1993), el desarrollo infantil es “un proceso de cambio en el que el niño aprende a dominar niveles cada vez más complejos de movimiento, pensamiento, sentimientos y relación con los demás” (pp 312-313). Coriat, (1983) por su parte, definió al desarrollo como un término más abarcativo, expresando que se basa en “las transformaciones globales que incluyen el crecimiento, la maduración, y los aspectos psicológicos y sociales”. También Lejarraga (2004) lo definió, afirmando que el desarrollo “es el curso de los cambios de la conducta sensoriomotriz, la respuesta emocional, el lenguaje, la inteligencia, el aprendizaje en un contexto sociocultural e histórico”

Siguiendo esta línea, el desarrollo puede conceptualizarse como el logro de un determinado estado, el cual tiene diversas características.

En términos generales, se puede afirmar que el desarrollo es un proceso multidimensional, que posee las siguientes dimensiones: física o motora,

intelectual o cognoscitiva, emocional y social. Además, es integral, y se produce continuamente, en un proceso de interacción donde el niño responde a sus ámbitos biofísico y social, aprendiendo de ellos e interactuando con los mismos. Asimismo, el desarrollo se ajusta a determinado patrón el cual, sin embargo, es único en cada caso.

De esta forma el desarrollo es un concepto amplio, dentro del cual puede contemplarse factores como el nacimiento, la salud, la supervivencia, la promoción del bienestar, la protección, el cuidado, la atención y la rehabilitación. Todos estos conceptos que hacen al desarrollo se interrelacionan; si uno de estos sufre alguna alteración, todo se verá afectado.

Basado en lo expresado hasta el momento, es menester indicar que el desarrollo del niño es un término complejo, el cual puede ser comprendido desde diversas perspectivas. Esto quiere decir que no es posible hablar de un desarrollo sólo basado en el crecimiento y maduración de estructuras neurológicas, sino que es un concepto mucho más abarcativo que contempla diversas áreas y componentes.

Arnold Gesell, por ejemplo, contempló el desarrollo como un proceso madurativo, y afirmó que el desarrollo del niño puede ser comprendido por la forma en que se comporta, es decir por sus conductas observables. Gesell describió que el desarrollo está compuesto por conductas, secuenciales e irreversibles y más complejas que las que la anteceden.

Skinner, por otra parte, entendió el desarrollo como una conducta aprendida, y expresó que ésta puede ser adquirida mediante el condicionamiento. Además, afirmó que las conductas responden a cambios en el medio ambiente, y que

cualquier alteración del mismo (positiva o negativa) generaría una influencia directa en el individuo

El padre del psicoanálisis, Sigmund Freud, expuso también su perspectiva del concepto de desarrollo. Este autor centró sus estudios en los adultos, con el objetivo de reconstruir la historia infantil, asentada en la sexualidad. La teoría de Freud, expresó que la energía sexual se deposita en zonas del cuerpo (las cuales denominó “erógenas”), cuya localización es diferente según la edad del niño. A partir de aquí, estableció distintas etapas del desarrollo, según la zona erógena predominante: etapa oral (durante el primer año de vida, zona erógena en la boca), etapa sádico anal (del primer al tercer año de vida, zona erógena en los músculos de los esfínteres), etapa fálica (entre los cuatro y cinco años de vida, zona erógena en los genitales), período de latencia (luego de los seis años de edad, represión en la sexualidad,) y pubertad (con la genitalidad en su máxima expresión).

Otro autor que tuvo una influencia en el concepto de desarrollo fue Jean Piaget, con su teoría que contemplaba al mismo como un proceso cognitivo. Este autor buscó comprender la génesis del conocimiento humano y de esta forma creó una serie de cuatro estadios que el niño iría construyendo en el curso de su crecimiento y que se disponen del más simple al más complejo, capacitando al infante para realizar operaciones nuevas. Estos estadios se nombraron como: *estadio inteligencia sensorio-motriz* (se extiende desde el nacimiento hasta los 18 meses, cuando el niño logra la adquisición del lenguaje), *estadio representación pre-operatoria* (entre los 18 meses hasta los 5 o 6 años, donde el niño logra la capacidad de representación simbólica y la creación del lenguaje), *estadio de las*

operaciones concretas (desde los 7-8 años hasta los 11-12 años donde el niño es capaz de resolver problemas planteados frente a situaciones concretas y desarrolla conceptos lógicos que se van integrando de forma progresiva) y por último el *estadio del pensamiento lógico formal* (desde los 12 hasta los 15 años, cuando el niño logra, gracias desarrollo de su pensamiento, realizar operaciones en el plano simbólico).

La importancia de la teoría piagetiana recae en que “gracias a su obra, sabemos ahora que el niño aprende a través de su interacción con el medio, descubriendo el mundo, y es su accionar hacia ese mundo lo que le permite la construcción del conocimiento”. (Lejarraga 2004).

Por último, Vigotsky planteó la noción de que los estados de conciencia se generan a partir de la experiencia social, y así contempló al desarrollo como una cuestión de contextos. De esta forma afirmó que la conciencia individual se construye a partir de la interacción con los demás y que ocurre una transformación de funciones naturales (percepción, memoria, atención), en culturales cuando son expuestas a factores contextuales. De esta manera, sostuvo que la interacción del niño con el adulto es esencial para su progreso cognitivo, dándole esta importancia a la interacción con el otro, y al contexto de desarrollo y la cultura.

Al existir diversas vertientes que entienden el desarrollo como tal, se hacen presentes distintas concepciones de alteraciones del desarrollo.

Por una parte, el desarrollo psicomotriz, incluye los aspectos evolutivos, psíquicos y sociales. La función motriz es muy compleja, e implica diversas áreas del SNC y del aparato mental.

Es importante destacar que la pobreza, la desorganización familiar, las enfermedades físicas o psíquicas de los padres, etc. definen condiciones que se asocian a retrasos en la aparición de pautas de desarrollo en el niño. Si este retraso persiste, el niño puede llegar a su vida adulta con un déficit en alguna o en todas las áreas, siendo reducidas sus capacidades potenciales de realización personal.

Una vez entendido esto, es necesario considerar que existen numerosas alteraciones del desarrollo que puede experimentar un niño. Dependiendo del tipo de alteración que afecte al mismo, se verán comprometidas diversas áreas del desarrollo y se manifestarán determinados síntomas.

Unas de las alteraciones del desarrollo más conocidas, son los ya mencionados “Trastornos del Espectro Autista” (TEA), en el que se encuentra afectada la comunicación social, la conexión al entorno, el reconocimiento de la propia identidad y existe una marcada resistencia frente a los distintos cambios. Se trata de un trastorno del neurodesarrollo en el cual encontramos conductas y actitudes particulares. Es por esto, que las conductas y actitudes serán las sometidas a observación durante la actividad de TACA

Por su parte, la conducta es entendida como la forma comportamental activa de adaptación del sujeto a los cambios del entorno. Son todos aquellos actos que el niño ejerza de forma voluntaria frente a actividad propuesta y sus emergentes. La conducta será la respuesta activa a la interrelación entre el perro, el niño y la actividad. Entre las conductas a observar se encuentran: respuesta del niño frente a la presencia del perro, frente al contacto físico con el perro, frente a la propuesta de la actividad, frente a la tolerancia a la frustración, frente a la tolerancia a la

espera, respuesta al intercambio con un tercero, emergentes de comunicación y lenguaje.

La actitud, por otro lado, puede entenderse como la forma de expresión corporal y/o no verbal de manifestar un estado anímico o un sentimiento. Será todo aquello que el niño exprese de forma involuntaria durante la sesión de TACA. Entre las actitudes se encuentran: la postura, el contacto visual, la posición de su cuerpo en el espacio de trabajo, el semblante, la sonrisa, expresiones de temor, expresiones alegría, movimientos corporales que indiquen estrés-preocupación o relajación.

En conclusión, puede verse que este tipo de trastorno del desarrollo suele afectar diversas áreas que conforman el mismo según los autores mencionados. Factores como las conductas observables y el comportamiento, pautas madurativas, aprendizaje de nuevas habilidades, desempeño cognitivo y relaciones sociales, entre otras, se verán comprometidos en mayor o menor medida.

Estos niños, además, pueden presentar diversos signos de alarma que alerten que existe algo en el desarrollo que no se está dando como se espera, algunos de estos son: dificultad para entrar en comunicación, retraso en la adquisición del lenguaje, trastornos del sueño, indiferencia, movimientos estereotipados, autoagresiones- agresión, angustia masiva, trastornos en la alimentación, mirada evitativa, falta de conductas anticipatorias, entre otras.

La importancia del contexto en el desarrollo del niño con autismo

Para continuar con la idea propuesta por Vigotsky es necesario confirmar que los contextos en los que se desarrolla el niño tienen una influencia directa en su vida. Así fue afirmado por la Asociación Americana de Terapia Ocupacional (American Occupational Therapy Association) en el año 2002.

“Los contextos se refieren a una variedad de condiciones circundantes que se interrelacionan e influyen en el desempeño ocupacional de la persona” (AOTA 2002).

La importancia de los contextos que rodean a una persona, (y específicamente en un niño en desarrollo) es grande, ya que la influencia de los mismos tiene relación directa con su elección y desarrollo de ocupaciones en su vida.

Según exponen Inés Viana Moldes y Mariel Pellegrini Spangenberg (2008) en su capítulo *“Consideraciones contextuales en la infancia. Introducción al desarrollo del niño”* del libro *“Terapia Ocupacional en la Infancia”*; existen diversos tipos de contextos. Estos son el personal, físico, social, cultural y político.

En primer lugar, el contexto personal atañe a cada sujeto y lo determina en sociedad, entendiéndose este como “Características del individuo que no forman parte de las condiciones o estado de salud. Los contextos personales incluyen edad, género, nivel socioeconómico y nivel educativo” (AOTA, 2002).

El contexto personal es un concepto amplio y está compuesto por características propias del individuo. Existen diversos factores que lo componen y le otorgan esta característica de individualidad, tales como la edad, el género, el nivel socioeconómico, el nivel educativo, la historia personal, etc.

Otro contexto de vital importancia es el físico, el cual hace referencia a “Aspectos no humanos de los contextos. Incluye la accesibilidad, y el desempeño dentro de ambientes que tengan terrenos naturales, plantas, animales, edificios, muebles, objetos, herramientas o ayudas técnicas” (AOTA 2002).

El contexto físico es el espacio en donde el niño se desarrollará e irá ampliando y explorando en el transcurso de su vida, llevando a cabo los juegos, los intercambios, las relaciones, los objetos, los juguetes, los estímulos, etc. Aquí toma forma la subjetividad que tendrá el niño en sus representaciones mentales y en relación a los “lugares de su vida”. La subjetividad y la significación, dan un sentido de pertenencia que indudablemente influye en el desarrollo y la salud del niño. Los componentes de este contexto físico serán tenidos en cuenta y manipulados a lo largo del abordaje de la Terapia Ocupacional en niños con Trastornos del Espectro Autista. El terapeuta ocupacional crea en este contexto físico un lugar donde intercambiar, trabajar, favorecer, jugar y aprender, mediante la actividad.

Por otro lado, se encuentra el contexto social, entendiéndolo como la “disponibilidad y expectativas de individuos significativos, como el cónyuge, amigos y cuidadores. Además, incluye grandes grupos sociales que son influyentes en el establecimiento de normas, expectativas de rol y rutinas sociales” (AOTA, 2002).

El contexto social está compuesto por elementos que influyen en el desarrollo del niño. En este período de la vida son la familia y la escuela los más importantes.

La familia se encuentra conformada por diversas variables, como lo son: estructura familiar, sus componentes y funciones de cada miembro. En la actualidad existen diversas estructuras familiares en cuanto a sus componentes y organización interna de funciones y roles. Las familias pueden ser de formas heterogéneas, ya que existen las llamadas tradicionales, homoparentales, monoparentales, familias que conviven con parientes extensos, etc. Reconocer la existencia de diversas estructuras familiares es parte del conocimiento sobre la realidad contextual social del niño.

En los niños con diagnóstico de TEA, el vínculo con las figuras parentales generalmente puede encontrarse comprometido. En estos casos, existen teorías que afirman que la figura materna no logra ser percibida emocionalmente por el bebé, manteniéndose como objeto parcial y no diferente a objetos inanimados. Estos niños desde una temprana edad no adoptan posturas que demanden maternaje, y por lo tanto, la conexión con dicha figura se encuentra afectada. Siendo estos vínculos primarios tan importantes para la conformación del yo, es indispensable abordarlos de manera temprana en el tratamiento para lograr un buen desempeño social y conformación de futuros vínculos exogámicos.

Asimismo, la estructura familiar en la que está inmerso el niño muchas veces depositará en el mismo determinadas expectativas, fantasías, miedos que pueden entorpecer o resultar negativos para el tratamiento. Conociendo esto, es necesario tenerlo en cuenta a la hora del abordaje.

En relación a la escuela, es importante reconocer que este tipo de institución es elemental en el desarrollo del niño. No sólo porque le permite una formación

intelectual y educativa para integrarse en la sociedad; sino que también posee un carácter social que fomenta las relaciones interpersonales. En otras palabras, la escuela permite construir seres sociales y ciudadanos, y puede ser considerada como la primera oportunidad para relacionarse con un Otro.

Este carácter social se verá perjudicado en niños con TEA. Es por eso que es importante, desde Terapia Ocupacional, saber optimizar e intervenir dentro de este contexto escolar, que si bien resultará dificultoso, potenciará en el mejor de los casos, la capacidad de interacción social y conexión con el entorno.

A raíz del contexto social, es importante destacar la cultura en la que se encuentre inmerso el niño, ya que al ser cada una diferente entre sí, tendrá un entendimiento propio de la realidad y de la fantasía que en ella se tiene lugar. Existen factores como las emociones, creencias sociales y éticas, costumbres, religión, familia, educación, valores y cuidados sobre la salud; que van a influir directamente en la forma en la que el niño se desarrollará tanto física como psíquicamente.

Es fundamental destacar la importancia de dichos factores en niños con TEA. Las emociones, las costumbres, la educación, los cuidados de su salud, su familia son cuestiones que se deben tener en cuenta a la hora del abordaje desde la Terapia Ocupacional. Todos estos pueden influir de manera positiva o negativa en el tratamiento de este niño, según la calidad de los mismos.

Por último, se encuentra el contexto político, el cual no ha sido asumido por la AOTA como contexto independiente a tener en cuenta. Sin embargo, los autores afirman que "...sería conveniente su inclusión, puesto que garantizar la igualdad

de oportunidades a todos los niños pertenecientes a una misma cultura, es de vital importancia para el adecuado desarrollo y la plena participación social de los mismos” (Moldes, Spanenberg, 2004). Definitivamente es un contexto a tener en cuenta, ya que la política es un factor que nos atraviesa y resulta condicionante para poder garantizar igualdad de oportunidades y accesos.

El contexto político de un niño con TEA es el que incidirá sobre las posibilidades y regulará las opciones y alternativas a las que se puede acceder en el tratamiento que se necesita. A su vez, dependiendo de dichos factores, se podrá acceder o no a diversas intervenciones, tratamientos, abordajes, profesionales.

Se puede afirmar que en todos los contextos en los que se desarrolla un niño sano y uno con TEA, existe una íntima relación, y los acontecimientos que atraviese éste a lo largo de su vida estarán influenciados por los mismos. No se puede pensar en un niño aislando alguno de estos contextos, sino que, funcionan como eslabones relacionados.

La importancia del desarrollo emocional en el niño con autismo

Como se ha expuesto anteriormente, existen diversos factores que influyen y componen el desarrollo de un niño a lo largo de su vida. Durante la infancia, se presentarán numerosas necesidades en este proceso, y es menester que las mismas se encuentren satisfechas. Una de las necesidades más importantes, son las afectivas. Si los niños reciben la atención y el afecto necesario, luego serán capaces de ejercerlo en los demás y, de esta manera, participar en dinámicas

sociales recíprocas, así como también podrán generar lazos afectivos de calidad y una óptima salud mental.

El afecto en el que se sostendrá el desarrollo emocional, comenzará por la interacción del niño con su figura materna. A través del cuidado materno, se crea un “yo auxiliar”, que le va a permitir al niño vivir y desarrollarse de forma óptima. El niño posee un “yo débil” que se va fortaleciendo gracias al “yo auxiliar del cuidado materno”. Si este “yo auxiliar” materno no obra de forma esperable, el “yo” del niño se mantendrá débil, y el niño presentará diversas manifestaciones.

Siguiendo por esta línea, es menester reconocer la importancia que el apego tiene en el desarrollo del niño. Entendemos como “apego” al vínculo que se genera entre un niño y su madre/padre/figura parental.

Al momento del nacimiento, este niño que emerge en un mundo nuevo necesita la ayuda de los adultos de su alrededor para poder sobrevivir. Sus figuras parentales serán las encargadas de satisfacer las necesidades de este niño y acompañarlo desde lo emocional, para así poder crear este vínculo, como una interacción de lazos afectivos. Además, el niño tiene desde su nacimiento, la capacidad fundamental de relacionarse socialmente. Sin embargo, podrá desarrollarla siempre que haya otro, (el cuidador primario), disponible para establecer esta relación social.

El psicoanalista inglés John Bowlby, en los años cincuenta, manifestó la importancia de vínculos primarios del bebé con sus padres/ familiares/ cuidadores. Describió, que un apego seguro generará una salud mental infantil adecuada. Por el otro lado, si un niño no recibe cuidado y protección, podrá desarrollar sentimientos de inseguridad, agresividad y desconfianza.

Asimismo, el apego está constituido por todos los componentes contextuales de este vínculo entre el niño y los adultos que lo rodean. Tanto las caricias, como los sonidos que fortalecerán este vínculo, ayudarán al desarrollo psicoafectivo.

El contacto piel a piel, el hablarle al niño, el juego, son factores primordiales para desarrollar y fortalecer a futuro. Es posible afirmar con certeza que los buenos tratos, son fundamentales para la salud mental del niño, y los rechazos o malos tratos pueden generar una confusión o desorden en ellos.

Finalmente, es importante comprender estos primeros contactos entre el niño y la figura parental como un proceso bidireccional. Éste resulta de vital importancia, ya que a medida que se van reconociendo qué es lo que necesitan, y el adulto se encarga de brindar y satisfacer sus distintas necesidades, el niño comienza a comprender a este mundo nuevo que lo rodea.

Por su parte, los niños con TEA tienen dificultad para relacionarse con su figura materna, percibiéndola como un objeto parcial. Debido a esto, rechazan el contacto humano dificultando el necesario apego para el desarrollo del psiquismo “normal”. Es por esto que sin un buen contacto con el niño, sin una interacción óptima con sus padres y sin una figura parental que decodifique las necesidades del infante, entre otras; se dificultará la conformación de un aparato psíquico normal, un reconocimiento yoico y una posterior comprensión de la realidad; características generales y esenciales del Trastorno del Espectro Autista.

El objeto transicional y la zona intermedia de experiencia

A la hora de hablar de desarrollo del niño, es importante recalcar el protagonismo que recibe el objeto transicional. Éste fue expuesto en la teoría del psiquiatra inglés Donald Winnicott sobre el juego. Su principal influencia fue el psicoanálisis de Freud y en su teoría expuso varios conceptos fundamentales.

En primer lugar, el objeto transicional, el cual es un objeto físico, elegido por la madre o el niño, que llega a adquirir una importancia vital para el bebé en el momento de disponerse a dormir o realizar otras actividades. De esta forma, resulta ser una defensa contra la ansiedad, cumpliendo un papel fundamental cuando se separa de su madre. Este juego con el objeto se da en un espacio denominado transicional o área intermedia de experiencia: que va a ser esa zona creada entre el niño y la figura parental. El juego de la vida infantil siempre se realizará en esta zona. Luego encontramos los fenómenos transicionales que son todos aquellos juegos que el niño realiza con la saliva, los sonidos, ruidos intestinales y todo lo que produce para dormirse, junto con el uso que le dará a los objetos que no son parte de su cuerpo.

El uso del objeto transicional aparece entre los seis y los doce meses, a esta edad es que él bebe comienza el desprendimiento de su madre. El uso del objeto transicional (trozo de tela, sábana) simboliza la unión de dos objetos separados, representados por el niño y su madre. Esta es la primera experiencia de juego que se da en esta zona intermedia, gracias al sentimiento de confianza de este niño.

En otras palabras, se puede decir, que en los primeros meses de vida, madre (figura parental) y bebé forman una unidad, difícil de separar, donde el bebé cree dominar a su madre, creyendo que es parte de sí mismo, o creyendo que no existe

por fuera del vínculo con él. Es por esto, que en un primer momento, la tarea de esta madre va a ser la de ilusionar al bebé, luego irá desilusionándolo, mostrándose como un objeto independiente y separado de él.

Cuando este proceso de desilusión comienza es que aparece el objeto transicional, simbolizando para el bebé la unión con su madre, reconociendo de esta manera la primera posición “no-yo”. De esta forma, se puede decir, que en esta zona intermedia se simboliza la ilusión de continuar unido.

En esta zona, el bebé recrea lo perdido y lo recupera en un nivel simbólico, el cual le permitirá vincularse y aceptar la realidad. Esta es la primera experiencia de juego, con un objeto real pero investido y cargado afectivamente; surge como necesidad.

Asimismo, se puede afirmar que la tarea de aceptar la realidad nunca se acaba. Winnicott dice que los fenómenos transicionales pasan al juego simbólico propiamente dicho, de este al reglado y dramático, y de él a las experiencias culturales, como ser el arte.

Lo que ocurre en los niños con TEA es que al no percibir a su madre como objeto total, no se logra formar el vínculo necesario para el apego y la posterior separación gradual con su madre. No hay una desilusión y a su vez, no hay diferenciación yoica. Al no existir un yo como tal, no hay objeto transicional, ni zona intermedia de experiencia. Por ende, hay dificultades severas en la posibilidad de establecer un lazo social.

Por su parte, desde el abordaje de Terapia Ocupacional se buscará favorecer un espacio de juego mediante actividades con propósito, intentando lograr un

reconocimiento yoico a través de un objeto transicional, pudiendo ser éste inanimado o, por qué no, un animal.

El desarrollo cognitivo y el lenguaje en niños con diagnóstico de TEA

Según la terapeuta ocupacional Shelley Mulligan, el desarrollo cognitivo puede referirse al desarrollo de los procesos mentales de pensar y de entender, y a la habilidad para usar los sentidos para reunir información y darle sentido al mundo. Dentro de este desarrollo se encuentra el lenguaje, el cual va perfeccionándose lentamente en los primeros cuatro años de vida del niño. Sus primeras palabras tienen su aparición hacia el final del primer año de vida. Entre el segundo y el tercer año este lenguaje aumenta utilizando, hacia los tres años, un promedio de tres mil a cuatro mil palabras (Miller 1981).

A partir del lenguaje, tanto verbal como no verbal, el niño es capaz de expresar sus sentimientos de frustración, sus necesidades, su tristeza o felicidad. En base a esta capacidad, es que comienzan los primeros intercambios sociales con un otro. Es decir, a medida que el lenguaje se va desarrollando, un niño en óptimas condiciones de desarrollo, comienza a demostrar interés por interactuar con otros. En algunos niños con diagnóstico de TEA, la capacidad para comunicarse se ve comprometida, dependiendo ésta del desarrollo social e intelectual de cada uno. Esto genera como resultado, un entorpecimiento a la hora de entablar relaciones sociales e interactuar con otros, ya sean éstos adultos o pares.

Según una publicación del Instituto Nacional de Sordera y otros Trastornos de la Comunicación (NIDCD) perteneciente a Estados Unidos, existen ciertos patrones

del lenguaje y comportamiento que pueden presentar los niños con diagnóstico de TEA.

- Lenguaje repetitivo o rígido: aquel basado en la repetición de palabras que el niño ha escuchado anteriormente (ecolalia). Esta ecolalia puede ser inmediata, cuando el individuo repite palabras que acaba de oír; o tardía cuando repite palabras que ha escuchado con anterioridad. Algunos hablan en un tono de voz elevado o con una voz “musical” o mecánica.
- Intereses específicos: aquellos que cuentan con un lenguaje fluido, son capaces de desarrollar un tema de interés por un largo período de tiempo, aunque no puedan llevar a cabo un diálogo con un otro. Es común que puedan desenvolverse verbalmente en su tema de interés, y al mismo tiempo no logren responder ante una llamada a su nombre o una indicación.
- Desarrollo desigual del lenguaje: lo cual significa que muchos de estos niños logran aprender y dominar el habla pero no en las edades de desarrollo esperadas. Algunos individuos pueden aprender a leer a una temprana edad, aunque no logran comprender el contenido de lo que están leyendo.

Por otro lado, aquellos niños que presentan un lenguaje desaparecido o acotado, pueden ser diagnosticados erróneamente como sordos o hipoacúsicos.

- Poca habilidad para la comunicación no verbal: por lo general, estos niños evitan el contacto visual y presentan dificultades para realizar gestos para comunicarse, tales como señalar un objeto que desean. “Sin la posibilidad de hacer gestos o usar otras habilidades no verbales para mejorar sus habilidades de lenguaje oral, muchos niños con estos trastornos se frustran al no poder expresar sus emociones, pensamientos y necesidades. Es posible que demuestren esa frustración con arrebatos verbales u otros comportamientos inapropiados” (NIDCD 2016)

Por otro lado, Creak afirma en relación al lenguaje: “... parece haberse perdido o nunca adquirido, o puede haber fracasado en su desarrollo más allá de un nivel apropiado a una edad temprana. Puede haber confusión con respecto a los pronombres personales, ecolalia u otros mecanismos de tipo manierismo lingüístico. Aunque palabras y frases pueden ser musitadas no tienen el sentido ordinario de comunicación”. (Creak,1963).

Debido a estas alteraciones es que se tendrá como objetivo el poder incidir en el desarrollo del lenguaje y la comunicación, mediante la utilización de terapias en niños con dicho diagnóstico. Cualquier emergente de comunicación y lenguaje que surja durante la actividad de Terapia Asistida con Animales será enriquecedora y beneficiosa para el niño y su entorno. A su vez, podrá ser un puntapié inicial para continuar trabajando sobre éste área en la disciplina de terapia ocupacional.

TERAPIA ASISTIDA CON PERROS

Concepto e historia de la Terapia Asistida con Animales

Según la Fundación Affinity, entidad internacional dedicada a la promoción de la Terapia Asistida con Animales, ésta se define como: "...intervenciones en las que un animal es incorporado como parte del tratamiento, con el objetivo directo de promover la mejoría en las funciones físicas, sociales, emocionales y cognitivas. Siempre deben estar dirigidas por profesionales de la salud o de la educación" (Affinity 2018).

Pero para comprender este tipo de propuesta terapéutica, debemos adentrarnos a la historia que fundamenta y explica el nacimiento e implementación de las T.A.C.A

Para comenzar, se puede iniciar señalando que el hombre y el animal poseen un vínculo muy antiguo, ya que desde el comienzo de la historia el hombre ha convivido con los animales. Éstos han sido domesticados para ayudarlo en múltiples tareas como la caza, el trabajo en el campo, el desplazamiento, el cuidado del hogar, etc. Sin embargo, no es el animal domesticado, sino el animal de compañía el que genera ese vínculo especial hombre- animal.

Asimismo, a lo largo del tiempo, se fueron manifestando diferentes acontecimientos donde se incluía que los diversos animales podían presentar relaciones socializadoras o de "curación" respecto al humano. Es así, que en la antigua Grecia por ejemplo, las personas que padecían enfermedades incurables solían dar paseos a caballo para aumentar su autoestima. A partir de este

momento, comenzaron a introducirse las primeras teorías sobre la influencia de los animales de compañía en pacientes psiquiátricos.

El inglés John Locke en el año 1669 estableció la idea de que los animales tenían una función socializadora, y a partir de esto, comenzaron a difundirse las primeras teorías sobre la influencia de animales en personas con padecimientos psíquicos.

Por otro lado, William Tuke, filántropo inglés; aportó a la psiquiatría el conocido “tratamiento moral”. En 1792, fundó una institución psiquiátrica “The Retreat”, buscando la aplicación de métodos innovadores para la época, como por ejemplo el cuidado de animales domésticos.

De todas formas anteriormente se había utilizado a diversos animales para distintos tratamientos, como por ejemplo en 1867 en Alemania se trabajaba con epilépticos y se incluían en el tratamiento animales como perros, gatos o caballos. Tiempo más tarde, se registró en el estado de Nueva York, alrededor de 1945, que desde la Cruz Roja dictaban un programa para rehabilitación de aviadores con animales. A continuación, en el mismo estado, el Dr. Samuel B. Ross fundó el centro “Green Chimneys”, el cual funcionaba como una granja para niños con trastornos en su comportamiento mediante el trabajo con animales.

Pero si hay una persona que logró que la zooterapia se impulsara, fue Boris Levinson. Éste fue un psiquiatra que investigó sobre las Terapias Asistidas con Animales, creando las bases de la misma. Todo surgió a partir de una visita de un paciente con autismo, el cual no esperaba, y observó el potencial que tuvo su perro con el niño. Este niño que no lograba entablar contacto visual con ningún adulto o par, se interesó fuertemente por el animal, dirigiéndose hacia él y otorgándole su atención. Levinson, tomó este acontecimiento como clave, y se

dispuso a investigar el fenómeno que acababa de presenciar. Fue a partir de estas investigaciones llevadas a cabo por este psiquiatra, que en los años '60 se comenzaron a realizar estudios sobre la influencia de los animales de compañía en la salud, beneficiando no solo en un aspecto mental, sino también físico y social.

En el año 1966, Stordahl, músico ciego, fundó en Noruega un centro para personas ciegas donde perros y caballos intervenían en el programa. A continuación, en los años 70 Samuel y Elisabeth Corson realizaron un programa evaluando la viabilidad de la Terapia Asistida con Animales de Compañía en un entorno hospitalario y en pacientes psiquiátricos. Los resultados fueron positivos.

Años después, en 1991, se publicó "Proprietarios de mascotas y factores de riesgo en enfermedades cardiovasculares" por el autor Anderson. Este estudio demostró que quienes tenían mascotas presentaban menores cifras de tensión arterial y colesterol.

En base a lo planteado, es preciso afirmar que este tipo de vínculo terapéutico nació hace más de doscientos años, encontrándose estudios de casos e investigaciones que así lo han relatado. Sin embargo, su desarrollo como alternativa terapéutica, fue dispuesta en los años 70, principalmente en Europa y Estados Unidos. Esto se ha ido acrecentado a lo largo de los años y es así que se ha podido confirmar que varias investigaciones realizadas en el mundo han arrojado resultados más que satisfactorios.

El concepto de TACA

Las TACA pueden definirse de varias formas, sin embargo, generalmente se caracterizan como “una modalidad de intervención terapéutica en la que un animal es parte integrante de un proceso de rehabilitación, reeducación, integración y socialización de una persona”. (Álvarez, 2013).

Una vez comprendido el significado de las TACA, se debe saber que éstas se pueden realizar con diferentes animales como caballos, gatos, conejos, pájaros, peces, delfines, perros, entre otros. Siendo estos últimos los más utilizados en las terapias. La selección del animal se realiza en base a la singularidad de cada situación, tanto de los objetivos terapéuticos, como de las características del individuo o grupo al que se orienta la intervención.

La Terapia Asistida con Animales es parte de una clasificación llevada a cabo en el año 2008 por la reconocida Fundación Affinity, la cual investiga, actúa y promueve los beneficios de los animales de compañía en la sociedad desde 1987.

- Terapia Asistida con Animales (TACA): hace referencia a una intervención terapéutica en la que el animal será una parte integral de este programa. Lo que se buscará es que el paciente mejore en una de las áreas afectadas, evaluando y documentando por un profesional de la Salud.

Este tipo de intervención es la seleccionada para esta investigación, haciendo hincapié en que el terapeuta ocupacional pueda cumplir el rol de profesional de la salud que está a cargo de dicha intervención y de documentar los resultados.

- Educación Asistida por Animales (EAA): son programas que se dan con objetivos educativos.

- Actividades Asistidas por Animales (AAA): a diferencia de la TACA aquí no se evalúa ni mide el progreso, se busca mejorar la calidad de vida del paciente. No es necesario que se dé por un profesional de la Salud, sino una persona con formación en el comportamiento animal, por ejemplo un adiestrador que realiza actividades lúdicas con su perro y un paciente.

Si bien las TACA poseen numerosos beneficios, es necesario tener en cuenta que existen algunas precauciones e indicaciones para prevenir resultados indeseados. Principalmente, es necesario considerar que no todas las personas pueden disfrutar o resultar beneficiadas con este tipo de terapia. Dependerá del cuadro o situación que este atravesando la persona, de sus intereses personales y de los temores que el individuo puede tener frente al perro.

Otras de las precauciones a considerar serán el tener conocimiento de que los animales requieren de controles veterinarios periódicos para evitar la transmisión de enfermedades. Además, así como se entrena al animal, también se debe formar a la persona sobre el comportamiento que este animal podría tener. Otras técnicas a tener en cuenta son:

- Manipular un solo animal por guía.
- Solo el guía podrá corregir y manejar al animal.
- El animal jamás debe ser dejado sin supervisión con el Receptor de las Intervenciones. (RI)
- Conocer al animal y sus limitaciones.
- Atenernos a las reglas, políticas y procedimientos de cada centro.
- No temer al decir que no cuando haya riesgo.
- No permitir que se le pueda hacer daño al animal.

Ahora bien, para poder hacer uso de algún animal es necesario considerar determinados principios éticos para respetar al mismo. Entre ellos se encuentra la importancia de evitar el sufrimiento de abusos, y dolores; así como también se le debe proporcionar los cuidados sanitarios adecuados.

Además, los animales deben contar con un lugar donde pasar un momento alejados de su rol terapéutico, y sus interacciones deberán ser estructuradas, permitiendo así que sea utilizado como agente terapéutico. Asimismo, si el animal se estresa, se debe suspender la actividad, o en caso de que el paciente abuse del mismo, también deberá interrumpirse.

¿Por qué los animales?

Tal como ha sido expuesto, Boris Levinson fue el primero en analizar los efectos de un animal cuando se relacionaba con un niño. Este autor, suponía que los animales podían funcionar como un objeto transicional, posibilitando el contacto del niño primero con este animal; luego con el terapeuta, y luego con el resto de su entorno social. Según Juan Vasen (2014), de esta manera, se logra, a través de estos animales, “el dominio de una situación que antes los paralizaba (a los niños) o posicionaba como víctimas”.

Es por esto que los animales han sido elegidos para intervenir en los tratamientos de determinadas personas, ya que son capaces de romper barreras y establecer comunicaciones. Además, permiten que los humanos tengan la posibilidad de sentir que alguien interactúa con ellos y de forma desinteresada.

Asimismo, son capaces de ayudar a las personas a superar hechos emocionales traumáticos, cumpliendo el rol de amigo o compañero, así como también de co-terapeuta. De este modo, tienden a llevar hacia una mejor calidad de vida para las personas que acompañan, teniendo la capacidad de formar relaciones, comprendiendo sentimientos y emociones de quienes acompañan.

Tipos de TACA

Entre las principales terapias con animales encontramos como las más utilizadas la equinoterapia, la cual toma al caballo como medio terapéutico. También es muy frecuente la delfinoterapia, terapia llevada a cabo con delfines.

Actualmente, otro tipo de terapia reconocida, es la terapia canina, cuyos beneficios se expondrán más adelante.

Sin embargo, es preciso afirmar que con la correcta selección, preparación y adiestramiento de un animal, y teniendo los objetivos terapéuticos bien definidos y correctamente fundamentados; las TACA pueden ser llevadas a cabo con cualquier animal.

Características del animal para TACA

Antes de exponer las características determinantes del animal para dicho proceso terapéutico, es necesario saber que la raza no será excluyente para el mismo. Siendo ésta tomada en cuenta para anticipar e inferir el temperamento y las cuestiones genéticas, pero no condicionante al momento de selección del animal.

A la hora de elegir determinado animal para llevar a cabo el proceso terapéutico, es necesario saber que existirán características que van a influir en el mismo, siendo las más importantes:

- Sexo: siempre que se trabaje con dos animales, lo óptimo sería que sea un macho y una hembra, para evitar disputas.
- Procedencia: hace referencia a las condiciones en las que se ha criado ese animal y como esto va a influir en el proceso terapéutico.

El equipo de TACA

Un equipo de T.A.C.A debe estar conformado por:

- Un Técnico especialista en Intervenciones con Animales (TIA): encargado del es bienestar, manejo y adiestramiento del animal.
- Un profesional de la salud o la educación (PI): define los objetivos específicos y realiza la evaluación consecuente. En este caso, dicho profesional de la salud podría ser el terapeuta ocupacional. A su vez, el terapeuta ocupacional también puede especializarse en adiestramiento canino y de esta manera, ser el propio TÍA del perro de terapia.
- Un animal seleccionado y entrenado para la intervención terapéutica. En este caso, se trataría de un perro.

Preparación de la sesión

Antes de comenzar con el tratamiento propiamente dicho con el animal se debe estudiar dónde es que se pretende llevar a cabo, quienes son los profesionales que estarán a cargo y quienes serán los destinatarios de la terapia.

En cuanto a los lugares físicos podemos decir que los más utilizados son: instituciones sanitarias residenciales, hospitales, granjas, escuelas, domicilios, geriátricos, centros penitenciarios, etc.

La presencia del animal por sí solo no es curativa, sino que se espera sea un instrumento para el vínculo entre paciente y terapeuta. Debido a esto es que el profesional deberá tener una formación tanto del mundo animal, de las relaciones humano- animal, y siempre teniendo en cuenta los riesgos que podrían aparecer dentro del proceso terapéutico.

Es importante afirmar entonces, que antes de comenzar con el tratamiento propiamente dicho, se deben delimitar los objetivos por los cuales se utilizará este tipo de terapia y no otra, cuáles son los beneficios que presentará, riesgos, personal que lo llevará a cabo y costos.

Se conocen cuatro principios básicos para que la interacción hombre- animal resulte beneficiosa y se pueda crear un vínculo, estos son: seguridad, intimidad, afinidad y constancia.

En primer lugar, a la hora de hablar de seguridad, se hace referencia a que la mera presencia de la mascota ofrece tranquilidad, mejora la percepción, tanto de las relaciones sociales como de la persona acompañada por el animal.

Con el término "intimidad", se refiere a algo que se da de manera espontánea. La forma en que el sujeto acaricia al perro, habla de una relación de intimidad en la

que están inmersos únicamente ellos dos. El perro entiende el lenguaje verbal y no verbal de aquel sujeto, y responde de acuerdo a lo que interpreta del mismo, siendo esta una relación de retroalimentación positiva.

En cuanto a la afinidad y constancia, es posible afirmar, que este vínculo que se crea de manera espontánea, está constituido sin dudas por una relación que se crea con la mascota, que va mucho más allá de ser un compañero, protege y sirve de mediador social.

Perros de terapia

Los perros de terapia son aquellos que se encuentran seleccionados y adiestrados por un técnico en intervenciones asistidas con animales (en adelante TIA). Este animal le pertenece a este TIA, y su tarea se basa en realizar visitas terapéuticas a diversos centros de salud, de retiro, terapéuticos, etc. y llevar a cabo actividades grupales de tipo lúdicas por un tiempo estipulado.

A diferencia de los perros de asistencia, los cuales viven el resto de su vida con un sólo individuo al cual asiste en sus actividades cotidianas; el perro de terapia tiene como objetivo propiciar un espacio terapéutico grato y diferente mediante actividades de juego, fomentando otros aspectos que se expondrán más adelante.

Varios estudios indican que la sola presencia de un animal en un entorno terapéutico promueve la sensación de comodidad, reduciendo la tensión inicial y contribuyendo a generar una atmósfera más cálida y menos amenazante. Algunos autores describen la función de los animales, y

especialmente de los perros, en este sentido como “lubricantes” o “catalizadores” del vínculo terapéutico. (Fine, 2000).

Se ha mencionado que el perro tiene capacidades para transformarse en un objeto transicional. Esto puede deberse a que los niños pueden comenzar entablando una relación con el perro, luego, esta misma puede ser transferida al terapeuta, y por último, a otras personas. “El perro como objeto transicional se considera más efectivo que otros objetos materiales, ya que, en tanto ser vivo, reacciona e interactúa”. (Martínez, 2008). Se plantea que esta relación con el objeto transicional, perro, reduciría la ansiedad y resistencias al iniciar el tratamiento, y podría facilitar la muestra de sentimientos. Según Martínez, refuerza el contacto con la realidad circundante.

Para Signes Llopis, asesor y terapeuta canino certificado, el perro es ideal para el proceso terapéutico debido a que:

- Funciona como un estímulo multisensorial, mejora la autoestima, la seguridad, y es un buen distractor.
- Es un facilitador social, aumenta la motivación, no juzga a las personas e inicia el juego.
- Como se mencionó anteriormente, funciona como objeto transicional. Permitiendo en primera instancia un vínculo que después se reflejará en las demás relaciones sociales.
- A diferencia de otros animales tiene una capacidad de domesticación, lo cual lo convierte en un animal más común y económico.
- Han sido muchas las experiencias positivas con perros.

- Se utiliza al perro como herramienta para así lograr los objetivos propuestos en el proceso terapéutico.

¿Por qué el perro? La importancia de la mirada

La mirada que un perro devuelve al dueño tiene un efecto positivo innegable en el ser humano. Efecto que fomenta este vínculo, y lo fortalece.

Desde una perspectiva científica, un estudio de la Universidad de Azabu, la Universidad de Medicina Jichi y la Universidad de Ciencias de la Salud de Tokio, Japón llevado a cabo en el año 2015 se propuso medir los niveles de oxitocina ⁴a perros y sus dueños antes y después de que éstos se miraran por al menos treinta minutos. La medición resultó en un aumento de dicha hormona en ambas especies luego de este encuentro de miradas. Esto explicaría el porqué de la fortaleza de este vínculo que tiene de por medio sentimientos positivos y de amor.

Por otro lado, resulta de gran importancia destacar que en niños con algún diagnóstico considerable suele depositarse, por parte de la sociedad, una mirada sancionadora y por momentos discriminatoria. El niño constantemente se encuentra bajo este tipo de mirada y, por supuesto, resulta capaz de percibirla. En estos casos, pareciera que su identidad es desplazada y ésta es reemplazada por un diagnóstico. Frente a esta idea, es posible afirmar que el niño necesita de una mirada alojadora y neutral, que no lo juzgue ni clasifique, y que a su vez lo invite a

⁴ Hormona liberada por el hipotálamo que ejerce funciones como neuromodulador en el sistema nervioso central modulando comportamientos sociales, sentimentales, patrones sexuales y la conducta parental.

un espacio relajado y lúdico. Proponemos, entonces que esta mirada alojadora pueda ser encontrada en los ojos de un perro de terapia.

El perro ideal para la terapia

Es necesario aclarar que no cualquier perro puede ser apto para trabajar en terapia con animales. Las características que hacen a un perro “ideal” para ser de terapia no se basan en razas o tamaños. Un perro de cualquier medida y raza puede ser utilizado para terapia asistida, sin embargo, sí es real que hay algunas razas más utilizadas que otras, como por ejemplo los Labradores Retrievers ⁵y los Border Collie⁶. Por otro lado, el tamaño del can será considerado a la hora de seleccionar la actividad terapéutica que se pretenderá realizar.

Una vez aclarado esto, es posible afirmar que existen diversos requisitos que debe cumplir un perro de terapia. Entre ellos se encuentra:

- Temperamento equilibrado: perro emocionalmente estable. Con una conducta regular y estable.
- Aptitudes para el trabajo: capacidad de comprensión e inteligencia para realizar las diversas actividades.
- Confiable: capaz de generar confianza a su adiestrador y al participante
- Predecible: relacionado con la confianza. Característica que permite adelantar la actitud que puede tener el perro en diversas situaciones (miedo, ansiedad, alegría, tensión).
- Controlable: capacidad de ser controlado con eficacia.

⁵ Raza canina originaria de Terranova, en la actual Canadá. Raza más popular en el mundo por la cantidad de ejemplares registrados.

⁶ Raza de perro de trabajo incluido dentro de la denominación Collie. Considerada la mejor raza de todas por su facilidad para ser entrenado.

- Sociable: referido a la capacidad de disfrutar y sostener la relación con un Otro.
- Habituable: capaz de adaptarse a la situación presentada.
- Obediente: capaz de responder ante las intervenciones y direcciones de su adiestrador o técnico en intervenciones asistidas (TIA)
- Adecuado para la tarea: en relación a su peso, tamaño, capacidad cognitiva, de obediencia, etc.
- Capaz de generar confianza: en los participantes, para que la intervención sea efectiva y gratificante.

A grandes rasgos, podemos afirmar que un perro de terapia es el que está

- Seleccionado: según sus características y potencialidades.
- Entrenado: por un adiestrador o técnico e intervenciones asistidas (TIA).
- Adiestrado: para cumplir con los requerimientos mencionados anteriormente.

Beneficios de la Terapia Asistida con Perros

Los beneficios de la terapia canina no sólo se remiten al participante, sino que también se extienden hacia el perro. No obstante, se hará hincapié exclusivamente en los resultados positivos que pueden producir en los niños. Es necesario aclarar que este tipo de terapias no busca reemplazar los tratamientos convencionales médicos y psicológicos. Lo que propone es que esta intervención pueda ser contemplada como un suplemento al tratamiento de estas personas.

En los casos en los que existe un diagnóstico de TEA, es posible encontrar resultados beneficiosos a la hora de aplicar una terapia canina. Las TACA al ser actividades de tipo lúdicas, que tienen una duración determinada y ocurren junto con un profesional de la Salud, en un entorno terapéutico, puede ser implementadas para el tratamiento de dichos niños. Teniendo en cuenta las características del infante y la conclusión a la que llegue el terapeuta ocupacional, sobre si el niño es apto y acepta la inclusión de un perro al ámbito terapéutico, se buscarán objetivos tales como: fomentar la interacción social con un Otro, facilitar la aparición del perro como objeto transicional, estimular la conexión con la realidad externa, disminuir ansiedades, fomentar tolerancia a la frustración y a la espera y mejorar estados de ánimo, entre otros.

Beneficios para el participante

- Capacidad de empatía y relación social: este tipo de terapia favorece el ejercicio de la empatía, ya que en algunos casos estos niños tienen más facilidad para sentir este sentimiento con el perro que con el terapeuta. De este modo el animal funciona como un facilitador, como un medio, para lograr la comunicación con un Otro. Siguiendo por esta misma línea, en los niños con diagnóstico de TEA los perros pueden servir como un puente inicial para mejorar o desarrollar la relación con ese Otro.
- Foco de atención: el perro funciona como un medio para trabajar la atención del niño. Al ser un foco de atención extremo, la persona tiene la facilidad de poder dedicarle su mirada y concentrarse en él de forma prolongada. De esta forma, en los niños con TEA que tienen dificultades

para depositar su mirada en un Otro, hace su aparición el perro como un agente externo que puede llamar su atención.

- Reducir la resistencia a la terapia y los tiempos de tratamiento: la presencia de los perros hace que la terapia se perciba como una actividad menos formal y más relajada. Esto puede generar la disminución de la resistencia a acudir a tratamiento por parte del niño. Además, gracias a este factor, se genera una reducción de los tiempos de tratamiento y rehabilitación en el mejor de los casos.
- Factor desinhibitorio: cuando se utiliza este tipo de terapia, los niños pueden relajarse al contactarse con el perro. Esto ocurre ya que el mismo es un ser que no emite juicios de valor, y no distingue de apariencia, discapacidad, estado mental, etc. De esta manera, el niño puede dejarse llevar y relajarse entregándose al contacto con el animal.
- Contacto físico: los perros de terapia invitan al contacto físico, factor que puede regular la respuesta del niño ante dicha interacción. El contacto físico beneficia tanto al niño como al animal. Además, el perro responde de manera positiva cuando le otorgan este contacto; respuesta que es fácil de ser percibida por el Otro. Asimismo, la presencia y el contacto con el perro ayuda a disminuir el estrés.
- Motivación: el hecho de que el niño sepa que recibirá este tipo de terapia (y en el caso de que ésta le resulte una experiencia agradable) hace que espere con ansias el encuentro con el animal. Como consecuencia, se fomenta la motivación del niño, la proyección a futuro y la buena predisposición a realizar diversas actividades placenteras con el perro.

TERAPIA OCUPACIONAL Y LA PROPUESTA DE TACA

“La Terapia Ocupacional es una profesión que brinda respuesta a personas, grupos y/o comunidades que presentan dificultades permanentes o transitorias para desarrollar las ocupaciones inherentes a su proyecto de vida.” (AATO, 2013)

La “Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales” por su parte considera:

La terapia ocupacional es una profesión que se ocupa de la promoción de la salud y el bienestar a través de la ocupación. El principal objetivo de la terapia ocupacional es capacitar a las personas para participar en las actividades de vida diaria. Los terapeutas logran este resultado mediante la habilitación de los individuos para realizar aquellas tareas que optimizarán su capacidad para participar, o mediante la modificación del entorno para que éste refuerce la participación. (WFOT, 2016)

“El arte de la práctica de la Terapia Ocupacional implica la habilidad del profesional para combinar eficazmente los distintos componentes del proceso terapéutico, en el contexto de la vida del individuo, con objeto de facilitar, mantener o mejorar el desempeño ocupacional competente.” (Polonio López, 2008)

El desempeño ocupacional, según la autora Alicia Trujillo puede definirse como “el actuar de las personas en ambientes específicos, proceso durante el cual la persona se motiva, inicia y completa distintas ocupaciones, interviniendo capacidades personales, exigencias ocupacionales, y demandas ambientales.” (Trujillo 2002).

En definitiva, es posible afirmar, que el terapeuta ocupacional será aquel profesional de la Salud encargado de llevar a cabo el proceso terapéutico, a través

de habilidades, conocimientos y experiencias para alcanzar los diferentes objetivos propuestos desde el comienzo de la intervención. Dentro del proceso terapéutico se debe entender que existen tres aspectos: la ocupación, el terapeuta ocupacional y la persona que requiere de la terapia. Entre estos nombrados recientemente, debe existir un equilibrio, como así también con el entorno. Cada terapeuta deberá disponer de distintas capacidades para poder cumplir con este proceso.

Entonces, se puede afirmar, que el terapeuta ocupacional (en adelante T.O) busca brindar un servicio para así mejorar la calidad de vida de los sujetos. Este profesional debe poder tener la capacidad de observación, de empatía, de planificación, de resolución de problemas, de comunicación, de enseñanza, de supervisión, y de autocrítica. Nos detenemos en este último para explicar un poco más: con autocrítica, se hace referencia a la capacidad del profesional para saber cuáles son sus cualidades y potenciarlas, y sus defectos y mejorarlos. De esta manera, un profesional con estas características estará mejor capacitado para facilitar el tratamiento a una persona con otras necesidades.

Retomando el concepto clave de desempeño ocupacional, es preciso afirmar que el terapeuta ocupacional tendrá como objetivo incidir sobre la motivación, y realización de las distintas ocupaciones de cada niño con sus exigencias y demandas. Para lograr esto se propone la utilización de la terapia asistida con perros desde dicha disciplina, tomando este tipo de intervención como un factor motivacional y dinámico que permite trabajar diversos aspectos ocupacionales de la vida diaria del niño. La terapia asistida con animales puede funcionar como una fuente de recursos para el terapeuta ocupacional, realizando actividades de tipo

lúdicas, adaptadas y graduadas por dicho profesional para lograr un óptimo desempeño ocupacional.

El papel exclusivo del terapeuta ocupacional dentro de un equipo de trabajo que incluya a los perros como suplemento terapéutico, será el de diseñar el programa, seleccionar, graduar y adaptar la actividad a cada niño, según el área de intervención que se proponga abordar. Asimismo, el T.O será la persona a cargo de adaptar las características y demandas de las actividades para que cada niño logre obtener el máximo provecho de las mismas, teniendo en cuenta las necesidades terapéuticas y fomentando la participación activa de cada niño en las distintas sesiones.

Marco de Trabajo para la Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso

El marco de Trabajo para la Terapia Ocupacional es un documento oficial de la Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AOTA, 2003) donde se resumen trabajos interrelacionados que definen y guían la práctica profesional de la Terapia Ocupacional.

Busca la articulación de la contribución de la TO en la promoción de la Salud y la participación de las personas, organizaciones y poblaciones hacia un compromiso con la ocupación. Este marco de trabajo puede estar dirigido a personas a organizaciones o a poblaciones. Principalmente tiene dos aspectos o componentes que se interrelacionan con el fin de dirigirse a los profesionales de Terapia Ocupacional y enfocarse en el desempeño de las ocupaciones resultantes de la interacción entre el sujeto, su contexto, el ambiente y las ocupaciones. Estos dos aspectos son el dominio y el proceso.

En este caso el sujeto pertinente a esta investigación serán los niños con diagnóstico de TEA.

Dominio

El Dominio es entendido como el alcance que tiene la profesión. El mismo posee distintos aspectos:

- **Áreas de ocupación:** Actividades de la vida diaria, actividades instrumentales de la vida diaria, descanso y sueño, educación, trabajo, juego, ocio, participación social. En el caso de esta investigación la labor del T.O será la de evaluar e identificar cuál o cuáles de dichas áreas se encuentran comprometidas para un desarrollo óptimo en el niño. A partir de dicha identificación, seleccionará los objetivos de tratamiento.
- **Características del niño:** son aquellas características que residen en la persona y pueden afectar su rendimiento en el desempeño de una ocupación. Es sabido que existe una gran heterogeneidad en la manifestación del TEA, por lo cual las características y manifestaciones del niño, variarán en cada caso particular. Es importante que el T.O tenga en cuenta esto a la hora de elegir si aplicar o no la terapia asistida con el perro. Y en el caso de ser así, seleccionar cuáles actividades se realizarán.
- **Demandas de la actividad:** características específicas de una actividad que influyen en el tipo y cantidad de esfuerzo requerido para realizarla, como son demandas, secuencias y ritmos de tiempo, funciones requeridas, etc. El T.O adaptará las demandas de la actividad a partir de las características de cada niño, y de los resultados que se pretenden obtener.

- Destrezas de ejecución: acciones observables, concretas, dirigidas hacia una meta que utiliza el niño para participar en las ocupaciones de la vida diaria, es decir, lo que necesita el infante para cumplir con una actividad. Estas destrezas han de ser motoras, sensoriales, emocionales, cognitivas y de comunicación. Según las destrezas de ejecución de cada niño se seleccionará determinada actividad con los perros de terapia.
- Patrones de ejecución: son aquellos hábitos, rutinas, roles y rituales utilizados en el proceso de participación en ocupaciones y actividades. La actividad que se proponga en la sesión, se hará con el objetivo futuro de poder reproducirse sin la ayuda del animal, en las ocupaciones de la vida diaria de cada niño.
- Contexto y entorno: la participación del niño en una ocupación tiene lugar dentro de un entorno físico y social situado dentro de un contexto que puede ser cultural, personal, temporal o virtual. Será labor del T.O adaptar el contexto y entorno de la sesión para que cada niño pueda realizar de forma óptima las actividades asistidas con perros. De la misma forma, se tendrá en cuenta el entorno en el que se desempeña el niño a la hora de planear el tratamiento.

Dentro de su labor, el terapeuta ocupacional tendrá en cuenta e intentará potenciar los componentes o destrezas del desempeño, entendidas como, las habilidades necesarias para realizar cualquier ocupación. Estas son:

- Destrezas motoras y praxis: habilidades para realizar actos motores, organizar, planificar y ejecutar movimientos.

- Destrezas sensoriales perceptuales: acciones para localizar, identificar y responder a sensaciones, y para seleccionar, interpretar, asociar, organizar eventos sensoriales basados en la experiencia a través de los sentidos y la propiocepción.
- Destrezas cognitivas: acciones relacionadas con la planificación y gestión del desempeño de una actividad.
- Destrezas de regulación emocional: manejo y expresión de emociones en la vida diaria y en la interacción social.
- Destrezas de comunicación y sociales: acciones para comunicarse e interrelacionarse con otros durante las actividades.

Es importante destacar que el T.O es el único profesional de la salud que tendrá conocimientos holísticos y contemplará al niño de forma total, teniendo en cuenta todas sus destrezas, desde las físicas hasta las cognitivas, emocionales y sociales. Estas últimas serán las de mayor interés para el T.O que tiene la intención de abordar niños con diagnóstico de TEA. Según las destrezas del desempeño del niño sobre las que se querrá trabajar es que se seleccionará determinada actividad asistida con perros para poder cumplir con los objetivos de tratamiento.

Proceso

En segundo lugar, se encuentra el Proceso, entendido como el accionar que va a tener el T.O para abordar al niño. Es dinámico y se utiliza para identificar el déficit en el desempeño ocupacional.

- Remisión del paciente y evaluación rápida: se recoge la información preliminar y se realiza un screening ⁷, para determinar si el T.O cuenta con las habilidades requeridas para abordar al niño. Se evalúa través de la historia clínica, estudios previos, informes de otros profesionales, etc. En el caso de los niños-también se tiene en cuenta el entorno familiar y escolar.
- Evaluación exhaustiva: en primer lugar se revisan los registros y documentos que posea la persona, luego se lleva a cabo una entrevista, se observa el desempeño ocupacional, y se utilizan los procedimientos formales. Si el niño ya posee un diagnóstico de TEA se puede contactar a los profesionales de la salud a cargo del mismo (médico pediatra, psiquiatra, psicólogo, psicopedagoga, etc.), para a la hora de entrevistar a sus padres y al niño, tener mayor información.
- Identificación de necesidades y problemas: siempre teniendo en cuenta las manifestaciones, deseos y prioridades del niño, en relación a, entre otras, si sería viable la incorporación de un perro de terapia en la sesión de terapia. Teniendo en cuenta la heterogeneidad de cada uno.
- Establecimiento de objetivos y prioridades: tanto a corto como a largo plazo, teniendo en cuenta de esta manera los componentes y las áreas del desempeño del niño y de qué forma se aplicará la terapia canina.
- Selección de abordaje terapéutico: permiten cumplir los objetivos, orientando la recuperación. En este caso se trataría de la selección de la actividad terapéutica y la selección del perro de terapia.

⁷ También denominado cribado, es una evaluación rápida que se emplea para detectar alteraciones en una determinada población o área del desarrollo, como por ejemplo el desarrollo psicomotor.

- Formulación del plan de intervención.
- Puesta en práctica del plan de intervención, es decir, el tratamiento propiamente dicho.
- Revisión de resultados y estrategias: comparando con registros previos, modificando objetivos y estrategias de ser necesario.
- Alta: se va preparando durante todo el proceso, y se da una vez que se cumplen los objetivos o se observan resultados positivos en el niño.
- Seguimiento: para mantener los logros obtenidos en el proceso terapéutico.

La actividad como medio terapéutico

Dentro del proceso terapéutico de Terapia Ocupacional se utiliza principalmente la actividad para alcanzar los objetivos propuestos desde un comienzo. Cuando se habla de actividades se hace referencia tanto a aquellas realizadas en el día a día del sujeto, como a aquellas actividades terapéuticas llevadas a cabo en el espacio terapéutico.

Citando a Kielhofner es posible afirmar que el ser humano tiene una tendencia espontánea a ser activo, y de esta manera, explorar su entorno para dominarlo. Este autor habla del valor terapéutico que tiene la actividad ya sea como herramienta de aprendizaje; como fuente de motivación, otorgándonos energía para desarrollarse; como promotora de vínculos sociales; como exploración y expresión de sentimientos; como generadora de competencias y para satisfacer necesidades.

Es menester considerar que las actividades se deberán ir graduando, adaptando y estructurando en la medida que sea posible, para así, cumplir con todos los objetivos propuestos dentro del proceso terapéutico. Cuando se plantea una determinada actividad dentro del proceso y la misma se puede realizar obteniendo un resultado o producto, esto producirá experiencias subjetivas de competencia, logro y control en el individuo. De esta forma, proporcionarán oportunidades y experiencias en la interacción con un otro. La realización de actividades incidirá sobre la calidad de vida, y la exploración del entorno.

El T.O modifica y utiliza las actividades con distintos objetivos como lo son: valorar la ejecución de cada persona, mejorar aquellas áreas en las que haya algún déficit, trabajar sobre las capacidades de cada sujeto, ayudar a adquirir nuevas habilidades.

Siguiendo por esta línea, la actividad es el medio a través del cual el T.O cumple con los objetivos planteados dentro del proceso terapéutico. En el caso específico de esta investigación se propone que el perro puede ser utilizado como medio terapéutico; o bien, que el perro puede ser introducido dentro de una actividad que resulte terapéutica. El perro no es considerado un complemento, ya que no es algo indispensable para el tratamiento del niño en terapia ocupacional. Sin embargo, se considera un “suplemento” que fomenta el lazo social y la interacción con otros. El objetivo es que a través de estas actividades asistidas por animales, se posibilite el aprendizaje mediante el juego; y que, a su vez esto incida sobre el desempeño ocupacional y la calidad de vida del niño.

Como disciplina, desde la Terapia Ocupacional, se debe tener en claro que el objetivo principal es adquirir el mayor grado de independencia posible en cada

sujeto en las actividades que él mismo realiza. Es por eso que resulta importante aclarar algunos conceptos:

- Calidad de vida: si bien es un concepto difícil de definir ya que es muy amplio, hace referencia al bienestar en todas las áreas del ser humano. Es muy subjetivo, ya que cada uno tendrá un concepto propio sobre la misma y qué es lo que le produce esa felicidad.

Calidad de vida: percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en relación a la cultura y valores en los que vive en relación con sus expectativas, sus objetivos y sus inquietudes. Influido por la salud física y psicológica, sus relaciones sociales, su nivel de independencia y su relación con el entorno (OMS).

- Autonomía: se entiende a la autonomía como la capacidad de controlar, afrontar y tomar decisiones. Es el poder desarrollar tareas de manera independiente. Se considera una persona “autónoma” a aquella que puede decidir en cuanto a las normas, que puede realizar actividad básicas de la vida diaria, y elegir sus preferencias.
- Independencia: se entiende como la libertad de actuar y decidir por uno mismo.

La Terapia Asistida con Perros en niños con TEA desde la Terapia Ocupacional puede resultar pertinente, ya que a partir de dichas actividades se podría apuntar a potenciar la calidad de vida del niño, y porque no, posteriormente la independencia en las AVD y la autonomía en las decisiones de vida. Debido al carácter lúdico de las TACA, se podría buscar mediante el juego que el niño

explore, conecte con su entorno, registre la presencia de un otro, aprenda y se desarrolle de forma óptima.

El terapeuta ocupacional en la infancia

Como ha sido expresado anteriormente, la Terapia Ocupacional es una disciplina de la salud que puede estar destinada a un amplio grupo etéreo y abordar innumerables cuadros, patologías o discapacidades tanto transitorias como permanentes. De esta forma, y dependiendo la población con la que se trabajará, la labor del terapeuta ocupacional estará adaptada y amoldada a la misma.

Debido a la temática de esta investigación, se expondrá la intervención del T.O especializado en niños. Podemos definir a la Terapia Ocupacional en la infancia como “una disciplina del ámbito socio sanitario que se especializa en la evaluación y el tratamiento de todas aquellas dificultades que pueden alterar la participación de los niños en el desempeño de las actividades de su vida diaria”. (Nieto Tienda, 2017).

Es preciso afirmar que las llamadas actividades de la vida diaria en los niños, no sólo están compuestas por el vestido, la higiene y la alimentación (los cuales son de suma importancia para el desempeño), sino también que hacen referencia a todas aquellas actividades que hacen al desarrollo óptimo del infante.

Tal así lo expresó Mulligan en su libro “Terapia Ocupacional en Pediatría”. En sus escritos, esta autora afirma y expone las determinadas actividades de la niñez que influyen directamente en el desarrollo del niño; las cuales el T.O deberá tener en cuenta a la hora de evaluar el estado actual del infante.

Las Actividades Básicas de la Vida Diaria.

Entre las actividades primordiales de la infancia y sobre las que trabajará el terapeuta ocupacional, son las denominadas “Actividades Básicas de la Vida Diaria”. Éstas están compuestas por actividades como bañarse, usar el inodoro, alimentarse, vestirse, entre otras. Que un niño aprenda y domine sus actividades básicas de su vida diaria hace a su independencia y autonomía, además de (en el futuro) hacerlo formar parte de la comunidad según las normas sociales y las pautas culturales. Como se ha mencionado, el T.O es el profesional de la salud encargado de trabajar con el niño para que logre realizar dichas actividades de la forma más independiente y autónoma posible. Por lo cual será su labor evaluar el desempeño para luego planificar su intervención y establecer sus objetivos.

En algunos niños con TEA, la capacidad de desempeño en sus actividades básicas de la vida diaria puede verse comprometida. Esto puede ocurrir debido a la dificultad de vincularse y relacionarse con sus padres, de quien adquieren y aprenden dichas actividades, como también al impedimento de prestar su atención o conectarse con el ambiente en el aprendizaje de las mismas.

Sea cual fuere la causa, el T.O evaluará la capacidad del niño de desempeñar estas tareas y considerará el grado de prioridad que el aprendizaje de estas actividades debe tener en el tratamiento del niño. Asimismo, el terapeuta ocupacional puede implementar un perro de terapia en las sesiones, para trabajar ciertas actividades de higiene o alimentación, utilizando el perro como participante de la sesión.

Cuando un T.O propone la Terapia Asistida con perros, puede seleccionar actividades lúdicas de vestido, higiene y alimentación en donde el niño ejerza

estas acciones en el perro. De esta manera, se esperará que el infante logre aprenderlas para luego incorporarlas con él mismo en su vida diaria.

La familia

La familia es otra área de interés para la evaluación y abordaje en T.O. La importancia de las relaciones con el grupo familiar es sabida, por lo cual el terapeuta ocupacional se encargará de analizar el funcionamiento familiar (cantidad de tiempo que los miembros de la familia pasan unos con otros, sus patrones de comunicación e interacción, estabilidad económica, salud general física y emocional, factores de estrés, etc.). Durante dicha evaluación, se considerará "...la naturaleza de las relaciones entre los miembros de la familia y cómo dichas relaciones pueden estar contribuyendo a las vulnerabilidades o resiliencia del niño y al desarrollo global" (Mulligan 2006).

Una vez identificadas las características del grupo familiar en el cual se encuentra inmerso el niño, el T.O guiará su intervención y decidirá cómo proceder y qué objetivos determinará en el tratamiento. La familia, en casos óptimos, ayuda a desarrollar comportamientos de apego igualmente saludables.

En niños con diagnóstico de TEA o que presentan algún signo de alarma relacionado, se estima una alteración temprana en el vínculo y el consiguiente apego con su figura materna. Es por esto que el abordaje desde T.O en dichos niños puede tener como uno de sus objetivos el fomentar algún tipo de apego.

El perro de terapia, en este caso, puede ser introducido al tratamiento como un intento de generar una conexión, interacción o un vínculo. El animal, al estar presente, al jugar y al relacionarse con el niño, da la información de la existencia

de un Otro, que se encuentra allí, en el mundo externo. La invitación que el perro hace al encuentro, podría ser suficiente para que este se transforme en interacción, y ésta en un vínculo que promueva un apego. El niño, al poder apegarse a este animal en la consulta, estaría ejercitando su capacidad de conectarse e intercambiar con un Otro externo a él mismo. Asimismo, otra modalidad de intervención del T.O utilizando TACA, sería la de incluir a la familia en las actividades con el perro, para lograr una interacción entre el niño y sus figuras parentales; y así fomentar el vínculo y apego con ellos.

El ocio y el juego

Otra de las actividades mencionadas son el juego y el ocio, identificándolos como el factor mediante el cual los bebés y los niños aprenden, practican sus habilidades. El juego logra su protagonismo gracias a que resulta divertido y placentero, involucra hacer o participar y resulta motivador. Además, posee una función de interacción social y participación con otros, los cuales, dependiendo el juego, puede ser con pares, con adultos y por qué no, también con animales, realizando actividades lúdicas de Terapia Asistida con Perros. Sabiendo esto, el mismo T.O pediátrico utilizará el juego como intervención terapéutica.

Por lo general, los niños con diagnóstico de TEA suelen tener dificultades a la hora del juego. No suelen presentar un juego propiamente dicho ni simbólico, sino que juegan con repeticiones o utilizan los juguetes de formas particulares, tales como tomar un auto y girar su rueda constantemente, o simplemente ordenar o alinear los juguetes.

En los casos de niños con TEA en los que el juego con un otro se encuentra obstaculizado, pueden proponerse actividades lúdicas con el perro como un co-terapeuta; como un Otro que no es un par ni un adulto, sino una figura intermedia que puede invitar con su simple presencia al intercambio y al juego. Además, se reconoce que en esta clase de niños “...los espacios de juego transferencial permiten intervenciones que apuntan no solo a re-trabajar lo reprimido sino a producir una infancia que aún no fue (...) Jugar es el espejo donde quien juega se refleja como niño” (Vasen 2004).

A su vez, tal como afirma Mulligan (2006) “Los intereses de juego, las elecciones, las habilidades, las experiencias y con ‘quién’ un niño juega, son factores importantes que comienzan a moldear la autopercepción del niño”. Por lo cual, el juego y la presencia, conexión e intercambio con un Otro resulta sumamente indispensable, tanto en niños sanos, como en niños con diagnóstico de un Trastorno del Espectro Autista.

La escuela

Otra área de intervención en las actividades de la niñez del terapeuta ocupacional es la de las actividades escolares. “...dada la cantidad de tiempo que los niños pasan en la escuela, sus experiencias escolares tienen un profundo impacto en muchos aspectos de su desarrollo, entre ellos las habilidades sociales y emocionales, el autoconcepto y la autoestima, y el bienestar psicológico en general” (Mulligan 2006).

Ya se ha expuesto en capítulos anteriores la importancia de la escuela en el desarrollo del niño, sin embargo es interesante explicar la labor del T.O en este

contexto. Cuando un niño asiste a Terapia Ocupacional, es deber de dicho profesional evaluar al niño de edad escolar y analizar sus habilidades para participar de las actividades de la escuela. De esta forma, analizará, desde el punto de vista académico y social, cómo es el rendimiento del niño que asiste a su consulta, qué le interesa del colegio y qué dificultades (si es que tiene) presenta en las distintas actividades escolares.

En niños con TEA, la socialización se encuentra altamente comprometida. Aquellas relaciones que se gestan en la escuela en niños sanos, se ven dificultosas en niños con TEA. Es por eso que desde Terapia Ocupacional, puede trabajarse la socialización con el perro, tal como se expuso anteriormente.

Debido a que la Terapia Ocupacional es una profesión con un enfoque humanista, y que lo que distingue a ésta de otras disciplinas es que su propósito se basa en que el propio individuo esté motivado por el cambio adaptativo y sea el protagonista de su recuperación en todo momento. Por consiguiente, se propondrá la implementación de la Terapia Asistida con perros en la disciplina de la Terapia Ocupacional, ya que se espera que el perro actúe como factor motivador en las sesiones de tratamiento. Si el niño se encuentra interesado en el perro, éste tendrá mayor interés en asistir a Terapia Ocupacional.

De esta manera, el terapeuta ocupacional, se dedicará a crear las condiciones necesarias para un óptimo desarrollo del individuo, y trazará su trabajo tomando como pilar la relación terapéutica. Dicha relación es necesaria para lograr la participación del niño en el tratamiento.

La importancia de la relación terapéutica

“La relación terapéutica puede entenderse como un proceso de desarrollo donde el terapeuta constantemente controla y adapta la cantidad y naturaleza del apoyo y la gratificación necesaria para sostener la salud y el bienestar del usuario” (Schwartzberg 2013).

Como se ha mencionado, el T.O cumple la función de facilitador del desarrollo del niño y de influir positivamente sobre él. Asimismo, el participante también cumple un rol: el de estar implicado en su “disfunción” o riesgo y ser sujeto activo de su tratamiento.

Según la terapeuta ocupacional Blanca Noya Arnaiz, en esta relación terapéutica es que se evidenciarán y pondrán en práctica las habilidades del T.O. Dichas habilidades serán el asesoramiento, la escucha, la obtención de información, el role-playing⁸, empatía, comienzo y terminación de la relación y retroalimentación de la información. Si dichas habilidades no son llevadas a cabo de manera correcta, se creará un entorpecimiento en la relación terapéutica, lo cual influirá negativamente en los objetivos a alcanzar y en el proceso terapéutico en sí.

La relación terapéutica tendrá sus bases en la actitud del mismo con respecto al niño, teniendo alto grado de empatía; objetividad, comunicación verbal y no verbal y en la confianza y consistencia en la relación.

Siguiendo por esta línea, es preciso afirmar que en algunos casos, el establecimiento de esta relación terapéutica puede presentar dificultades. En niños

⁸ Técnica a través de la cual se simula una situación que se presenta en la vida real. Al practicar esta técnica se debe adoptar el papel de un personaje concreto y crear una situación como si se tratara de la vida real.

con diagnóstico de TEA, el establecimiento de esta relación se ve entorpecida por dicho cuadro.

En los niños con patología psíquica grave, hay una gran desconfianza hacia el otro y hacia el mundo exterior en su totalidad, por eso ellos intentan armarse un mundo sin recurrir a nadie más que a sí mismos. El terapeuta, no ocupará el lugar del saber, ya que nadie sabe mucho sobre autismo. Por eso, debe proponerse como aquel que acompaña al sujeto en la construcción de un mundo menos angustiante, en la invención que lo podrá llevar, eventualmente, a restablecer un lazo social (Untoiglich 2014).

Sabido esto, es necesario encontrar alternativas que fomenten el contacto de estos niños con el terapeuta, para así poder entablar una relación y llevar a cabo el proceso de Terapia Ocupacional. Una de estas alternativas, puede ser la introducción del perro de terapia en las sesiones de tratamiento. El perro puede ser utilizado como “puente” entre el niño y el terapeuta, ya que primero puede interactuar con el animal, para luego facilitar el traslado la relación al profesional.

El desempeño del terapeuta ocupacional en la implementación de la terapia asistida con animales

A partir de lo expuesto, a modo de síntesis se pueden afirmar algunas de las funciones que podría cumplir el T.O en este tipo de intervención.

- Si así lo desea, el T.O puede formarse en adiestramiento canino y seleccionar y educar un perro para que trabaje en Terapia Asistida con Animales. De esta forma, podrá cumplir con ambos roles en el equipo de

TACA (profesional de la salud y técnico especialista en intervenciones asistidas).

- Si el terapeuta ocupacional no se ha especializado en intervenciones asistidas con animales y/o no cuenta con un perro de terapia propio, puede contactarse con un adiestrador o entidad que entrene y tenga perros de terapia de su propiedad. Una vez hecho el contacto, deberá coordinar con dicha entidad para realizar las sesiones de terapia.
- El T.O tendrá como objetivo incidir positivamente sobre el desempeño ocupacional del niño y su calidad de vida. Será quien se encuentre capacitado para adaptar, modificar y graduar las actividades asistidas con el perro, según las características del niño.
- Por último, sería necesario que el terapeuta ocupacional tenga conocimiento acerca de la implementación de los perros de terapia en niños y reconozca los casos en los que podrían implementarse. Asimismo, deberá tener conocimiento para brindar asesoramiento a los padres sobre cómo se realizan las sesiones de terapia asistida con perros y qué beneficios puede generar en el niño.

METODOLOGÍA

PROBLEMA

¿Cuáles son las manifestaciones actitudinales y/o conductuales observables durante la sesión de Terapia Asistida con Perros en niños de entre 6 y 12 años de edad con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista que concurren a la escuela de modalidad especial número 512 de la ciudad de Mar del Plata durante el año 2019?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Analizar las manifestaciones actitudinales y/o conductuales observables durante la sesión de Terapia Asistida con Perros en niños de entre 6 y 12 años de edad con diagnóstico de Trastornos del Espectro Autista que concurren a la escuela N°512 de la ciudad de Mar del Plata durante el año 2019.
- Contribuir al conocimiento acerca de los beneficios de la Terapia Asistida con perros desde la disciplina de Terapia Ocupacional en niños con diagnóstico de TEA.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Caracterizar el vínculo que se desarrolla entre el perro y los niños pertenecientes al grupo de estudio.

- Caracterizar el contacto visual de los niños del grupo de estudio durante la sesión de Terapia Asistida con perros.
- Describir las manifestaciones en relación a la capacidad de lenguaje y comunicación en los niños del grupo de estudio durante la sesión de Terapia Asistida con perros.
- Identificar las manifestaciones del estado de ánimo y tolerancia a la frustración del grupo de estudio durante la aplicación de la terapia asistida con perros.
- Describir las características de las relaciones interpersonales que surgen durante la sesión de terapia asistida con perros.

Enfoque y Diseño

Enfoque de tipo cuantitativo.

Diseño de tipo no experimental (se observó la variable tal como se manifestó en su ámbito natural), transversal y descriptivo. Se realizó una caracterización de las variables, manifestaciones actitudinales y/o conductuales, observables durante la sesión de Terapia Asistida con perros, especificando sus dimensiones más importantes.

Población

Niños con diagnóstico de TEA entre 6 y 12 años que concurren a la escuela N° 512 de la ciudad de Mar del Plata.

Muestra

7 niños con diagnóstico de TEA entre 6 y 12 años que concurren a la escuela N° 512 de la ciudad de Mar del Plata, durante el año 2019.

Técnica de selección de muestra

Muestreo por conveniencia, ya que se realizó la observación de todos los niños que participaron de la sesión de TACA el día que la Técnica Especializada en Intervenciones Asistidas concurre al establecimiento, por acuerdo previo con la institución.

Se respetó la iniciativa y deseo de los niños para participar de la experiencia, para ello se contó con la ayuda de las docentes de educación especial.

Criterios de inclusión/ exclusión

Inclusión: niños con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista; de entre 6 y 12 años de edad que concurren de manera regular a la escuela especial N° 512 y que desearon participar por propia voluntad de la actividad con el perro.

Exclusión: niños con otros diagnósticos asociados (discapacidad intelectual, sensorial, retraso mental, trastornos psiquiátricos, etc.)

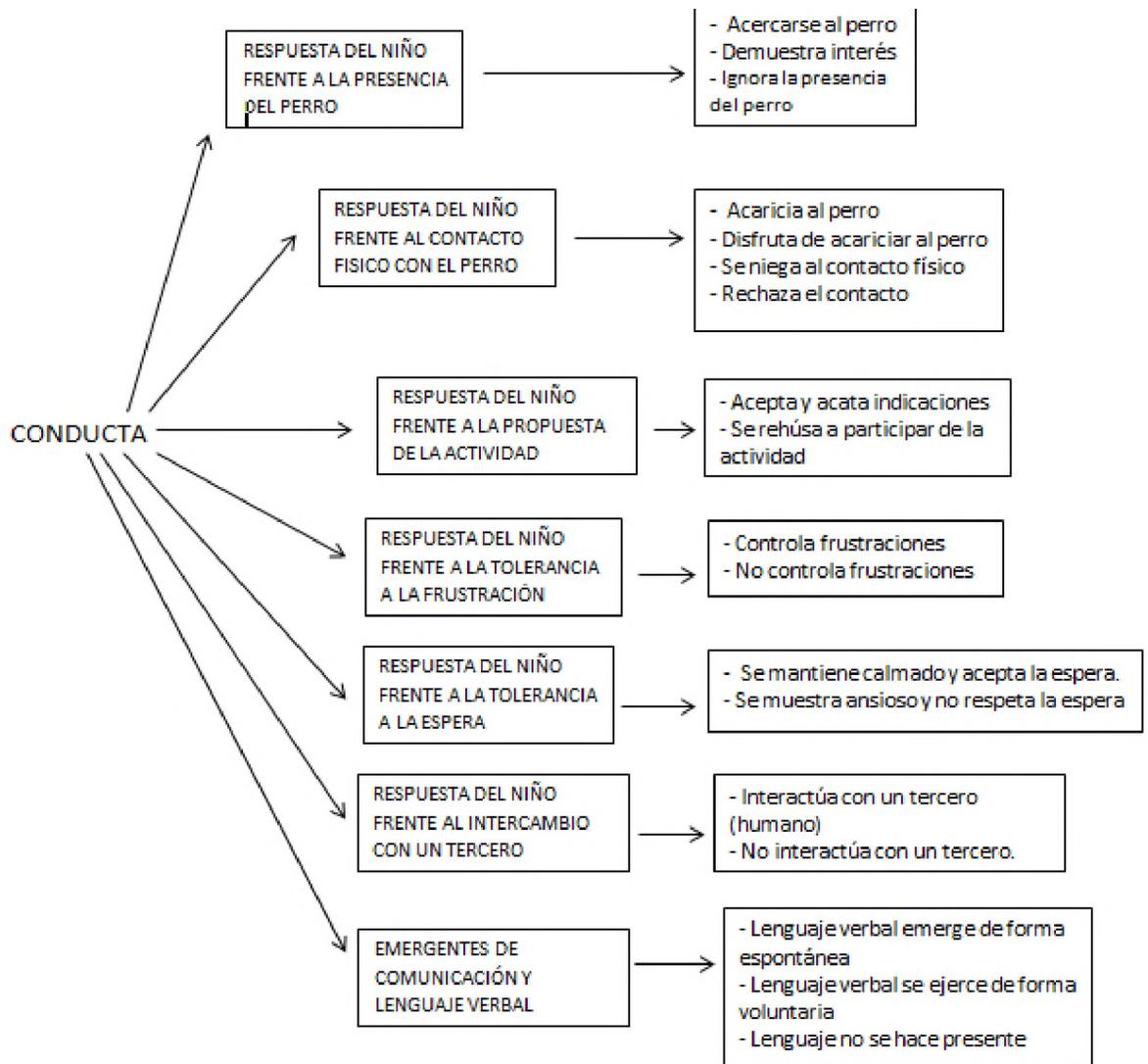
Definición de la variable y dimensionamiento

Se definieron las diversas actitudes y conductas de los niños con diagnóstico de TEA posibles de ser observadas durante la aplicación de una sesión de terapia asistida con perros.

Conducta

- Definición conceptual: forma comportamental activa de adaptación del sujeto a los cambios del entorno y de la actividad. Fueron todos aquellos actos que se ejercieron de forma voluntaria frente a la consigna presentada. La conducta se basó en la respuesta activa a la interrelación que surgió entre el perro, el niño y la actividad.
- Definición operacional: estuvo compuesta por respuesta del niño frente a la presencia del perro, frente al contacto físico con el perro, frente a la propuesta de la actividad, frente a la tolerancia a la frustración, frente a la tolerancia a la espera, respuesta al intercambio con un tercero, emergentes de comunicación y lenguaje.
 - Respuesta del niño frente a la presencia del perro: acción activa que tuvo el niño de responder al ver al perro por primera vez. Esta pudo ser tanto positiva (acercarse al perro y demostrar interés) como negativa (ignorar la presencia del perro).
 - Respuesta del niño frente al contacto físico con el perro: acción activa que tuvo el niño de responder frente a un primer acercamiento corporal con el perro. Pudiendo ser positiva (aceptar realizar y disfrutar una caricia hacia el perro), o negativa (negarse a ejercer contacto físico con el perro o demostrar rechazo hacia el mismo).
 - Respuesta del niño frente a la propuesta de la actividad: acción activa que tuvo el niño de responder frente a la tarea consignada. Pudiendo ser positiva (cuando acepta y acata las indicaciones), o negativa (cuando se rehúsa a participar de la actividad).

- Respuesta del niño frente a la tolerancia a la frustración: acción que tuvo el niño de controlar (positiva), o no (negativa), sus reacciones emocionales tales como enfado, angustia, ansiedad, frente a una situación que no resultó como él desea.
- Respuesta del niño frente a la tolerancia a la espera: acción activa que tuvo el niño de aceptar y respetar los tiempos de la actividad, tales como, cuándo es el turno de otro compañero, o cuando el perro necesita tiempo para completar una tarea. Puede mantenerse calmado y aceptar la espera (positiva), o demostrarse ansioso y no poder respetarla (negativa).
- Respuesta del niño frente al intercambio con un tercero: acción activa que tuvo el niño de responder positivamente y aceptar la interacción con un otro, ya sea un par, un superior, el TIA. O negarse y resistirse a dicha interacción.
- Emergentes de comunicación y lenguaje: acción activa que tuvo el niño de responder verbal o corporalmente y expresar cuestiones de sí mismo. Pudiendo surgir de forma espontánea durante la actividad o elegir utilizarlo para comunicarse con un otro (positiva), o puede ocurrir que no aparezca durante la sesión (negativa).
- Dimensionamiento:

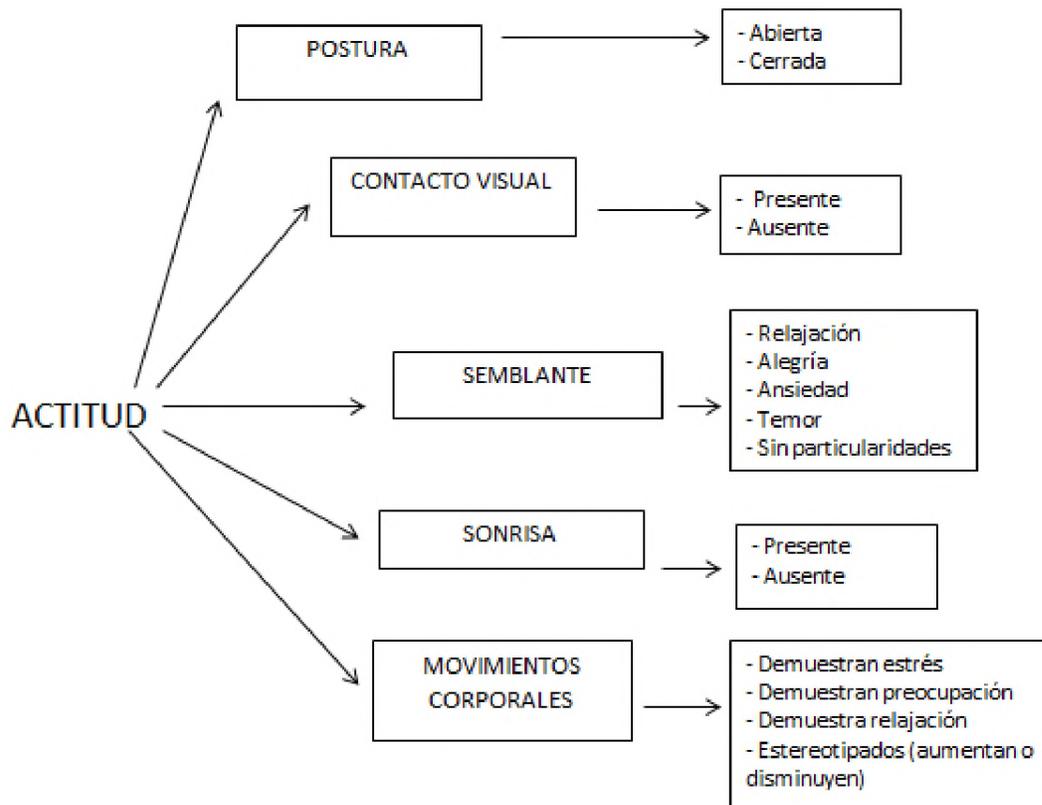


Actitud

- Definición conceptual: forma de expresión corporal y/o no verbal de manifestar un estado anímico o un sentimiento. Fue todo aquello que el niño expresó de forma involuntaria.
- Definición operacional: se tuvo en cuenta la postura (abierta o cerrada), el contacto visual, el semblante, la sonrisa, movimientos corporales que indiquen estrés-preocupación o relajación.

- Postura: manera de tener dispuesto el cuerpo o las partes del cuerpo del niño. Pudo ser clasificada en abierta o cerrada. La abierta ocurrió cuando se demostró una postura relajada y los brazos al costado del cuerpo o en movimiento, pudiendo reflejar un grado de confianza, estado o receptividad del niño para la situación que estaba aconteciendo. La postura cerrada estuvo compuesta por brazos y piernas cruzadas, y tensión corporal, pudiendo implicar incomodidad o desinterés.
- Contacto visual: Situación donde dos individuos se miran uno al otro a los ojos al mismo tiempo. Representó un reconocimiento del otro por parte del niño, así como también significó una conexión con el mundo externo. El contacto visual puede estar presente, como no.
- Semblante: expresión reflejada en la cara del niño que indicó su estado de ánimo. Pudo indicar diversos estados de ánimo como: relajación, alegría, ansiedad, temor, o no presentar particularidades.
- Sonrisa: forma de expresión facial que supone alegría o satisfacción. La sonrisa puede estar presente o no.
- Movimientos corporales que indiquen estrés, preocupación o relajación: movimientos involuntarios que surgieron como respuesta a la actividad y reflejó tanto estados de ánimo, como grado de ansiedad o actividad del niño. También en niños que presentaron movimientos estereotipados, típicos del cuadro, podemos observar si aumentan o disminuyen durante la actividad.

Dimensionamiento:



Técnicas de recolección de datos

Observación cuantitativa de tipo no participante. La misma se caracterizó por ser una técnica de medición sistemática no obstructiva en donde la relación con los participantes fue mínima o nula. Se utilizó una ficha sistemática de recolección de datos y una observación no participante de tipo descriptiva.

Procedimiento

Se asistió junto con técnica especialista en TACA a las intervenciones programadas para la escuela de educación especial n° 512.

Se observó a los niños durante la sesión de TACA, utilizando para tal fin una grilla sistemática de observación.

De ser posible, se intentó observar a los niños 30 minutos antes y después de la experiencia, ya que se consideró que dichas observaciones podían enriquecer el conocimiento con mayor profundidad de las variables, y dar origen a posibles hipótesis para futuros estudios.

INSTRUMENTO PARA LA OBSERVACIÓN

Niño/a:

Edad:

Actividad:

Duración:

| GRILLA DE OBSERVACIÓN | | |
|---|-----------|-----------|
| | SI | NO |
| La actividad a realizar es de tipo individual | | |
| La actividad a realizar es de tipo grupal | | |
| El niño percibe la presencia del perro | | |
| CONDUCTAS | | |

| | | |
|---|--|--|
| El niño ejerce contacto físico con el perro | | |
| El niño acepta realizar la actividad propuesta con el perro | | |
| El niño tolera las posibles frustraciones de la actividad | | |
| El niño durante la sesión interactúa y conecta con un tercero | | |
| El niño expresa verbalmente su deseo de realizar una nueva actividad con el perro | | |
| ACTITUDES | | |
| El niño demuestra temor con la presencia del perro | | |
| El niño realiza contacto visual con el perro | | |
| El niño demuestra interés en relacionarse con el perro | | |
| El niño sonrío al realizar la actividad con el perro | | |
| El niño se demuestra relajado durante o después de la actividad | | |

| | | |
|---|--|--|
| El niño se demuestra tenso durante o después de la actividad | | |
|---|--|--|

CONDUCTA

| | POSITIVA | NEGATIVA | SIN RESPUESTA |
|---|-----------------|-----------------|----------------------|
| RESPUESTA DEL NIÑO A LA PRESENCIA DEL PERRO | | | |
| RESPUESTA DEL NIÑO AL CONTACTO FÍSICO CON EL PERRO | | | |
| RESPUESTA DEL NIÑO A LA PROPUESTA DE LA ACTIVIDAD CON EL PERRO | | | |
| RESPUESTA DEL NIÑO FRENTE A LA TOLERANCIA A | | | |

| | | | |
|--|------------------|-----------------|--------------|
| LA FRUSTRACIÓN | | | |
| RESPUESTA DEL NIÑO FRENTE A LA TOLERANCIA A LA ESPERA | | | |
| RESPUESTA DEL NIÑO FRENTE AL INTERCAMBIO CON UN TERCERO | | | |
| | PRESENTES | AUSENTES | OTROS |
| EMERGENTES DE COMUNICACIÓN Y LENGUAJE | | | |

ACTITUD

| | | |
|----------------|------------------|-----------------|
| | ABIERTA | CERRADA |
| POSTURA | | |
| | PRESENCIA | AUSENCIA |

| | | |
|-------------------------------|---------------------|-------------------|
| CONTACTO VISUAL | | |
| SONRISA | | |
| SEMBLANTE | Descripción: | |
| | ESTRÉS | RELAJACIÓN |
| MOVIMIENTOS CORPORALES | | |

OBSERVACIONES:

PRESENTACION DE LOS DATOS Y DESCRIPCION DE LAS SESIONES DE TACA

La Técnica Especialista en Intervenciones Asistidas (en adelante TIA), Adriana Fernández Albouy es actualmente la encargada de llevar a cabo el Programa Municipal de Terapia Asistida con Animales (TACA), creado bajo la Resolución N° 2610/15 de la Secretaría de Salud de la ciudad de Mar del Plata.

La modalidad de intervención consiste en un acuerdo entre la TIA y la institución, teniendo en cuenta los intereses del establecimiento y la disponibilidad del cronograma mensual del programa. De esta manera, se establecen los días y frecuencia de la sesión, pudiendo ser éstas semanales, mensuales o quincenales. En el caso de la escuela especial n° 512, se acordó que la frecuencia de las sesiones fuera de tipo quincenal y de carácter grupal. Se observaron tres grupos, en cada uno de ellos participaron dos o tres niños, la TIA, los docentes y en algunos casos acompañantes terapéuticos

Para participar de la actividad, todos los padres de los niños firmaron el consentimiento informado, en el que se explicaron los objetivos del estudio y la necesidad de registro de datos. A su vez, los directivos de la escuela también autorizaron a que la investigación se llevara a cabo en su establecimiento, y con dicha población.

La sesión

El día lunes 2 de septiembre de 2019, llegó la Técnica Especialista en Intervenciones Asistidas a la Escuela Especial n°512 “Alberto Bruzzone” acompañada de su compañera y su perro de terapia “Copito” (caniche toy de 2 años de edad). La TIA se encargó de transportar sus materiales de trabajo y decidió qué actividades se llevarían a cabo según los objetivos propuestos.

La sesión tuvo una duración de aproximadamente una hora y media, en la cual tres grupos reducidos participaron en la sesión de TACA, dividida en 3 actividades a realizar con el perro. Estas actividades se desarrollaron dentro del Salón de Usos Múltiples de la institución. El cual tiene fácil acceso al patio, donde la TIA podía sacar a descansar al animal entre sesiones.

Dentro de la institución, concurren niños con diversos diagnósticos psíquicos, sin embargo, la observación fue dirigida únicamente a aquellos que poseen Trastornos del Espectro Autista cuyas edades están comprendidas entre los 6 y 12 años.

GRUPO 1

Conformado por V, T y G.

En la primera sesión, se comenzó con el que llamaremos GRUPO 1, donde participaron los niños V, T y G. Mientras la TIA preparaba la actividad de TACA, dichos niños fueron observados durante algunos minutos. Se observaron las siguientes características:

V: se mantuvo tranquila sentada en su lugar. No ejercía movimientos espontáneos ni estereotipados y permanecía quieta. Su mirada se fijaba principalmente en el suelo y no emitía palabras. Acataba las indicaciones de sus educadores. Su semblante permanecía serio.

G: concurre usualmente a la escuela acompañado de su Acompañante Terapéutico (AT). Permanecía desplazándose constantemente por el salón, realizando movimientos estereotipados y erráticos. Su mirada no se depositaba en ningún punto particular del espacio. No parecía percatarse de lo que acontecía a su alrededor. No emitía palabras, aunque si realizaba cadenas de sonidos ininteligibles y alaridos ocasionales. No acataba las indicaciones de sus educadores, ni su de su AT.

T: le costaba trabajo mantenerse sentado en su lugar. Poseía un lenguaje espontáneo, y se comunicaba con su maestra para expresarle su entusiasmo por la llegada del perro. Se lo observó conectado con lo que acontecía a su alrededor. No presentaba movimientos estereotipados y se lo percibió interesado en participar en la sesión.

1° ACTIVIDAD:

El perro se encontraba ubicado frente al niño. La TIA explicó que la actividad consistía en alimentar al animal con granos de alimento cada vez que éste cumpliera con la posición que se le solicitara en un comando verbal (sentado, arriba, acostado, dame la pata etc.). El niño era quien debía dar la orden al perro, y éste le entregaría el alimento una vez que el animal adopte dicha posición.

V: comenzó la actividad manteniendo el semblante serio. Permaneció sentada en su lugar, con la mirada baja, sin realizar contacto visual ni ningún movimiento corporal. Al acercarse el perro, lo acarició espontáneamente a modo de saludo y mantuvo esta acción por varios segundos. La TIA le interrogó si le gustaba el animal, ella respondió, utilizando el lenguaje verbal por primera vez: “yo tengo en mi casa” y repitió dicha oración, demostrando un lenguaje ecológico. Continuó con su expresión de seriedad pese a demostrarse relajada.

Acató las consignas que le fueron presentadas y, pese que pareció no expresarse verbalmente con frecuencia, repitió los comandos de la TIA “sentate”, para luego darle un grano de alimento al perro. Sólo hablaba cuando la actividad lo requería, sin embargo, se mostró interesada en el perro. Toleró las posibles frustraciones, por ejemplo, cuando el perro no acataba el comando verbal y ella debía repetirle la orden. En cuanto a su postura, podemos decir que ésta tendió a ser cerrada durante dicha actividad. Su capacidad de espera también fue positiva.

G: Al comienzo, no reparó en la presencia del perro. Deambulaba constantemente por el espacio con sus movimientos estereotipados y no fijó su mirada en el animal. Pese a la insistencia de sus educadores, no demostró interés en lo que ocurría en su entorno, aunque su semblante fluctuaba entre alegría y seriedad. Luego de varios minutos, y tras ser invitado repetidas veces por la TIA, se acercó al perro y lo miró fijamente por unos segundos. G no emitió ningún comando verbal hacia el perro, de todas formas, la TIA le preguntó si deseaba darle granos de alimento. El niño no accedió a alimentarlo, pero sonrió mientras se alejaba y lo observaba a una corta distancia. Su postura durante este último intercambio se mantuvo abierta.

Mientras merodeaba por el salón, repetía palabras que escuchaba a su alrededor, tales como “sentate, (nombre del niño)”, “vení acá”, “míralo a Copito”, manifestando expresiones ecológicas.

T: aceptó participar de la actividad con entusiasmo. Aunque le costó trabajo mantenerse sentado y esperar su turno, debido a la emoción que le generaba la presencia del perro. Sin embargo, se lo observó relajado, pero con una postura cerrada. Su lenguaje se encontró conservado y se lo observó conectado con el entorno. Emitió comandos tales como “sentate”, “dame la pata” y toleró las posibles frustraciones que podía experimentar si el perro no le obedecía. Sonrió cuando el animal obedecía a sus órdenes. Cuando terminó su turno, no volvió a sentarse a su lugar, sino que comenzó a deambular por el espacio, demostrando excitación y dificultad para esperar su turno. Sus educadores le solicitaron que tome asiento, pero él no logró mantenerse quieto. Pese a su entusiasmo por la presencia del animal, en ningún momento realizó contacto físico ni visual con el mismo.

2° ACTIVIDAD: Tiro al blanco. En esta ocasión los niños debían llamar al animal que se encontraba a varios metros de ellos. Una vez que el perro se acercaba, debían quitarle una pelota con abrojo que tenía en su correa, para luego arrojarla hacia un círculo de tiro al blanco que se encontraba sostenido por la asistente. El tiro al blanco tenía inscriptos distintos números. Una vez que la pelota se adhería al mismo, los niños debían leer en voz alta el número en el que se había pegado la pelota.

V: desde un primer momento comprendió la consigna. Llamó al perro por su nombre en voz baja, sin realizar contacto visual con el mismo. Tomó la pelota sin demasiadas dificultades y la lanzó repetidas veces. Le acertó varias veces al blanco, aunque, pese a sus logros, en ningún momento sonrió, conservando el semblante serio. Cuando no logró atinarle al centro del tablero, no demostró signos de frustración, sino que volvió a tomar la pelota y reintentar el tiro. Sin embargo, pareció interesada en realizar la actividad. Cuando su turno terminó, lo

aceptó y volvió a sentarse en su lugar, manteniéndose relajada y con una postura cerrada. No realizó contacto físico con el animal en ningún momento de la actividad.

G: No reparó en el perro, concentró su atención en el tablero. Realizó la actividad con la asistencia de su AT, tolerando frustraciones cuando no embocaba en el blanco o la pelota se caía de sus manos. Al finalizar, se le acercó espontáneamente al animal para acariciarlo. El perro comenzó a pasar la lengua por su cara y mantuvieron esta acción por varios minutos. G esbozó una sonrisa que sostuvo a lo largo de este intercambio. Sus movimientos estereotipados desaparecieron durante este momento, mostrándose relajado y con una postura tendiente a abierta. Su semblante se mantuvo fluctuante a lo largo de toda la actividad.

T: Al igual que la actividad anterior, cumplió con las consignas y realizó la actividad sin demostrar frustraciones cuando no atinaba al blanco. Sonrió durante toda la extensión de la actividad y se demostró relajado, aunque con una postura cerrada. Escuchó atentamente a las indicaciones de la TIA y demostró gran interés y entusiasmo por trabajar con el animal. Nuevamente no realizó contacto físico con el perro, pese a que se le explicó que podía hacerlo. Demostró interés hacia el animal, pero no se acercó para acariciarlo, ni ejerció contacto visual con el mismo. Al finalizar su turno, volvió a su sitio y permaneció sentado; a diferencia de lo ocurrido en la actividad anterior. No presentó movimientos corporales particulares.

3° ACTIVIDAD: baño en seco y cepillado: se colocaba espuma de afeitar en la mano del niño, luego de preguntarle al mismo si deseaba participar. El objetivo era esparcir dicha espuma en el cuerpo del perro, para así “bañarlo” y luego cepillarlo con un cepillo pequeño.

V: al igual que en las actividades anteriores aceptó participar, interesada y respetando su turno. Esparció la espuma por el lomo del perro mientras ejercía

contacto visual con el mismo. Luego tomó el cepillo y mientras lo acariciaba exclamó “que suavecito”, esbozando una sonrisa por primera vez en la sesión. La TIA le preguntó si tenía perro en su casa y repitió dos veces la frase mencionada anteriormente “que suavecito, que suavecito”, evidenciando ecolalia. Cumplió con lo que le indicaron y volvió a sentarse a su lugar. Su postura no registró cambios y se demostró relajada durante toda la actividad, con un semblante generalmente serio. No poseyó movimientos corporales particulares.

G: no aceptó realizar la actividad. Sin embargo, rodeaba al perro constantemente y no le quitó los ojos de encima. Mientras lo miraba, sonreía. Se acercó al perro de forma voluntaria, realizó contacto visual, y bruscamente se alejó para deambular nuevamente por el espacio, moviéndose de forma estereotipada y demostrándose tenso. Esta acción fue llevada a cabo repetidas veces. Su postura se mantuvo abierta, y su semblante fluctuante.

T: Se le colocó la espuma en la mano sin inconvenientes y esparció la misma en el cuerpo del animal, realizando contacto físico con el mismo por primera vez en la sesión. Sonrió durante toda la duración de la actividad. Miró a los ojos al perro y a quienes lo rodeaban. Acató las indicaciones de la TIA y sus educadores. Una vez finalizado su turno, solicitó realizar nuevamente la actividad. Sin embargo, se respondió con una negativa, y él aceptó sin problemas. Durante toda la actividad se demostró relajado y con una postura tendiente a cerrada. Asimismo, su semblante se mantuvo sonriente. No manifestó movimientos corporales de estrés.

Para concluir la sesión la TIA sugirió despedirse del animal con caricias. Todos los niños saludaron al perro. T y G sonrieron al acariciarlo para decirle adiós. La actividad terminó y abandonaron el salón para salir al recreo. G se rehusaba a salir, ya que quería seguir jugando con el perro, de todas maneras, abandonó el salón luego de que su acompañante le insistiera para salir.

Luego de la sesión los niños salieron al recreo, se destinaron unos minutos para observarlos post sesión de TACA. Jugaban de manera tranquila, desplazándose por el espacio, pero en solitario. Cada vez que pasaban por la ventana en donde se encontraba el animal, se acercaban para mirarlo.

GRUPO 2

Conformado por A y B.

A continuación, ingresó el que llamaremos GRUPO 2 compuesto por A y B. Se le dio un descanso de 5 minutos al animal para que pueda hacer sus necesidades, relajarse y prepararse para el grupo 2. Durante este período se procedió a observar a estos dos niños previo al inicio de la sesión de TACA.

A: al comienzo ignoró la presencia del perro. Su mirada se mantuvo perdida en el espacio, y realizaba constantemente movimientos estereotipados. La maestra explicó que antes, él tenía miedo a los perros, sin embargo, no pareció demostrar temor. A expresó pocas palabras y no parecía conectarse con lo que acontecía a su alrededor. En cuanto a su postura, se observó que la misma se mantuvo cerrada, sosteniéndose de la misma manera durante todo el inicio de la sesión. Se notó que siempre estaba atento y acatando a las órdenes de sus maestros.

B: esbozó leves sonrisas demostrando entusiasmo por trabajar con el perro. Dirigió su mirada hacía el patio en donde se encontraba el animal. Acató a las indicaciones de sus educadores, permaneció sentado, respetando su turno. Miraba a los ojos a quienes se dirigían a él y su lenguaje aparentaba estar conservado, expresando verbalmente su deseo de realizar la actividad con el perro. No poseía movimientos corporales estereotipados.

1° ACTIVIDAD: Se dispusieron en el piso unos cuadrados de goma eva con un número inscripto. El niño debía tomar un aro pequeño que se encontraba en el collar del perro y arrojarlo en uno de los cuadrados. De esta manera, debía darle la cantidad de granos de alimento correspondiente al número que había obtenido en el lanzamiento.

A: al comienzo se mostraba desinteresado por participar, sin embargo, luego de la indicación de su educadora y la TIA, decidió participar. Arrojó por primera vez el aro sin embocarle a ningún cuadrado. De todas formas, no demostró frustración y repitió la actividad, siendo esta vez exitosa. Pudo expresar en voz alta el número que había obtenido indicándoselo a la TIA e inmediatamente buscó al perro para alimentarlo. Le dio los granos de alimento y espontáneamente lo acarició,

esbozando una sonrisa, pero sin ejercer contacto visual con el animal. Durante estos segundos, sus movimientos estereotipados desaparecieron y se demostró relajado. Su postura se manifestó como abierta. Manteniendo un semblante sonriente durante esta actividad.

B: comprendió inmediatamente la consigna y la cumplió sin particularidades, sin demostrar frustraciones cuando no embocaba el aro en ningún número. Demostró gran entusiasmo para realizar la actividad. Y una vez finalizada, acarició al perro de forma espontánea y lo miró a los ojos. Expresó que tenía perros en su casa, mientras sonreía. Miró a los ojos a todas las personas que se referían a él. Una vez finalizado su turno, solicitó repetir la actividad, pero se le respondió con una negativa. Sin embargo, él aceptó la respuesta y volvió a sentarse a su lugar, relajado, esperando mientras se preparaba la actividad siguiente. Su postura se percibió como cerrada.

2° ACTIVIDAD: Tiro al blanco. Explicada en la sesión anterior.

A: comprendió la consigna y, sonriendo, decidió ser el primero en participar. Tomó la pelota de la correa del perro y se concentró para apuntar en el tiro al blanco. Celebró con una sonrisa y agitando sus manos en el aire cuando lograba acertar a los puntos más altos. Cuando fallaba, volvía a tomar la pelota e intentaba nuevamente, sin demostrar frustración. Repitió esta actividad hasta que se le indicó que había finalizado y volvió a su lugar sin oponerse a la indicación. Se lo observó relajado, con una postura abierta. Durante esta actividad, no realizó en ningún momento contacto físico ni visual con el perro. Su semblante se mantuvo sonriente.

B: mientras A realizaba la actividad, él se encontraba sentado, atento mirando a su compañero y esperando su turno. Una vez que se le indicó que era su turno, se levantó para participar, sonriendo. Cuando erraba el tiro al blanco, rápidamente tomaba la pelota y la arrojaba nuevamente. Se expresó verbalmente durante la actividad y le hablaba al perro para que le acercara las pelotas, sin embargo, no lo tocó ni ejerció contacto visual con el mismo. Su atención se mantuvo en la

actividad y el perro en todo momento. Permaneció relajado y con una postura cerrada y semblante relajado. No expresó movimientos corporales particulares.

3° ACTIVIDAD: baño en seco y cepillado. Descripto anteriormente.

A: comprendió la consigna y recibió la espuma en su mano sin demostrar rechazo. El animal se hallaba en los brazos de la TIA, mientras A esparcía la crema por el cuerpo. Se observó que el niño trataba al animal con extremo cuidado, sus movimientos estereotipados desaparecieron mientras se focalizaba en el perro. Luego lo cepilló con delicadeza y por primera vez expresó verbal y espontáneamente una frase: "tiene el pelo con rulos, hay que tener cuidado". Mientras ejercía esta acción, realizó contacto visual con el animal y sonrió ampliamente. Durante este momento, se demostró relajado. Una vez finalizada la actividad, A alzó espontáneamente al perro y comenzó a acariciarlo. Lo acercó a su rostro y el animal procedió a pasarle la lengua por la cara. El niño sonrió ampliamente durante este encuentro y se lo observó relajado, feliz y con una postura abierta. Una vez terminado su turno, volvió a sentarse en su lugar sin inconvenientes. Su semblante se mantuvo sonriente durante toda la actividad.

B: aceptó y cumplió con las indicaciones propuestas. Desparramó la crema por el cuerpo del animal y luego lo cepilló, mostrándose relajado y sonriente; ejerciendo contacto visual con el mismo. En esta oportunidad se observó un cambio en su postura, mostrándose de forma abierta. Una vez finalizada la actividad, aceptó que la sesión había finalizado y volvió a sentarse en su lugar. Saludó y expresó en voz alta: "chau Copito". Su semblante se mantuvo sonriente a lo largo de todo este encuentro.

Ambos niños besaron y acariciaron al animal por su propia voluntad para despedirse de él.

Seguido de esto, se realizó lo mismo que entre la sesión 1 y la 2. Los niños salieron al recreo y se dispusieron a deambular y correr por el espacio de descanso, sin interactuar entre ellos. Por su parte, el animal salió para su descanso.

GRUPO 3

Conformado por dos niños: J y C.

Los mismos fueron observados mientras se preparaba la primera actividad.

J: se mostró sonriente e inquieto. Demostró su entusiasmo por participar en la actividad y buscó acercarse al animal, asomándose por la ventana en donde se encontraba descansando el perro. No lograba esperar sentado, pese a las indicaciones de sus educadores. Sonreía constantemente y deambulaba por el espacio. Dirigía su mirada hacia el entorno y la depositaba en sus puntos de interés. Su lenguaje aparentaba ser de carácter repetitivo, ecolálico, y con un caudal fluido.

C: se lo observó más retraído. No ejercía contacto visual con las personas a su alrededor. No sonreía y su semblante se mantenía serio. Su lenguaje, al comienzo, no estaba presente. La TIA le preguntó su nombre, pero el niño no contestó, manteniendo la mirada a los costados. No hablaba de forma fluida ni con gran caudal de palabras, pero sí logró expresar que tenía cuatro perros en su casa cuando se le preguntó. Su postura se mantuvo rígida, tendiente a cerrada.

1° ACTIVIDAD: Twister. Los niños debían colocar sus pies y manos en la alfombra de juego, siguiendo una ruleta indicadora. Al posicionarse debían dejar un espacio para que el animal pasara por debajo de ellos.

J: Antes de comenzar la actividad, J realizó contacto visual con el animal y se dispuso a acariciarlo mientras sonreía. Llevó a cabo la actividad, sonriente y entusiasmado y sin demostrar frustraciones cuando tenía alguna dificultad para cumplir la consigna. Sin embargo, se observó una dificultad por su parte para mantenerse quieto, realizando movimientos corporales que demostraban tensión. Una vez finalizado su turno, procedió a continuar deambulando por el salón, sin poder sentarse para esperar la siguiente actividad. No logró mantenerse relajado y su postura se percibió como abierta. Su semblante se mantuvo sonriente.

C: comenzó ignorando la presencia del perro y no ejerció contacto visual ni físico con el mismo. Durante la actividad, su lenguaje emergió espontáneamente y

comenzó a hablar sobre sus perros. Toleró las posibles frustraciones que la actividad presentaba. Su semblante continuó serio, sin esbozar sonrisas. Se lo notó tenso durante toda la actividad, manteniendo su postura cerrada. Una vez finalizada la actividad, volvió a su lugar, pero se mantuvo observando por la ventana y desinteresado por lo que acontecía en el salón. Sus movimientos corporales no demostraron relajación, sino tensión o estrés.

2° ACTIVIDAD: Embocar la pelota. Se dispuso una bolsa llena de pelotas pequeñas atada al collar del animal. El perro se ubicaba a algunos metros de los niños y estos debían llamarlo por su nombre y hacer gestos para que se acercara. Una vez que el perro llegaba a ellos, los niños, debían tomar una pelota de la bolsa y embocarla en un cesto que se encontraba frente a ellos.

J: se mostró entusiasmado por jugar con el animal. Llamó al perro por su nombre sonriendo, aunque no ejerció contacto físico ni visual con el mismo. Aquí se observó por primera vez, que el niño logró mantenerse sentado en su lugar, ya que así lo requería la actividad. Tomó la pelota de la bolsa que el perro cargaba y la arrojó hacia el recipiente. En las oportunidades en las que no acertaba, continuaba sonriendo e intentaba nuevamente. Expresó verbalmente su agrado para con la actividad con sus educadores. Se lo observó relajado durante toda la actividad y sin movimientos que denotaran tensión. Su postura se mantuvo abierta.

C: nuevamente presentó resistencia para expresarse verbalmente. Se lo incentivó y, después de algunas insistencias por parte de sus educadores, llamó al perro por su nombre y sonrió. El animal se dirigió hacia él y el niño volvió a sonreír, aunque no ejerció contacto físico ni visual con el animal. El lenguaje comenzó a fluir cada vez más. C arrojó la pelota y no pareció frustrarse cuando no acertaba en el recipiente, manteniendo su semblante sonriente. Se lo observó relajado a lo largo de este encuentro, aunque con una postura cerrada. Una vez finalizado su turno, volvió a sentarse en su lugar, pero esta vez sí se mostró comprometido a lo que acontecía en relación a la actividad de TACA.

3° ACTIVIDAD: A cada niño se le entregaron cuatro tarjetas con actividades que podía realizar el perro, tales como: sentado, acostado, estar delante de una silla,

dar la pata, comer y beber agua. Los niños debían memorizar dichas posiciones y luego decirlas en voz alta, para que el perro las llevara a cabo.

J: memorizó dos de las cuatro posiciones y le solicitó al animal que las realizara. No demostró frustración al no poder acordarse el resto de las posiciones. Una vez que el perro cumplió con las dos que le solicitó el niño, J se demostró feliz frente a la obediencia del animal. Lo demostró acariciándolo espontáneamente y mirándolo a los ojos. Se dirigió verbalmente a quienes lo rodeaban y habló sobre lo que acontecía en la actividad. Continuó realizando contacto visual y una vez finalizado el turno aceptó, con una sonrisa en su rostro, que la sesión había terminado. J se mantuvo relajado a lo largo de todo este encuentro y con una postura abierta.

C: Observó atentamente a su compañero cuando era el turno del mismo, y hasta intentó participar él también. No demostró frustración cuando no se le permitió sumarse al turno de su compañero. Una vez llegado su turno, recordó dos de las cuatro posiciones, las cuales se basaban en comer alimento y beber agua. Para cumplirlas, solicitó verbalmente que le alcanzaran los materiales para llevarlas a cabo y mientras el perro bebía agua, él comenzó a acariciarlo. A esta altura su lenguaje ya era más fluido y no dudaba en expresarse verbalmente cuando la actividad lo requería. Realizó contacto visual con el perro y, por primera vez, con la TIA. Su postura se fue convirtiendo cada vez en más abierta y su semblante, más sonriente. No se observaron movimientos corporales particulares.

Al finalizar la sesión, los niños aceptaron que la misma había terminado. Saludaron al perro. J lo abrazó y acarició, realizando contacto visual, le dijo adiós. C tomó su cabeza y le dió un suave beso al perro. Sonriendo, le dijo “Chau Copito”. Luego salieron al recreo, y nuevamente jugaron de forma individual, desplazándose por el espacio, saltando las líneas del suelo y espiando al animal en cada oportunidad que se les hacía presente.

ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS DATOS

A la hora de concurrir a la escuela, nos encontramos con un total de 7 niños participantes, siendo este número inferior a la muestra estimada. Debido a esto, resultó posible realizar un análisis más exhaustivo y descriptivo de las manifestaciones conductuales y actitudinales de los niños en cada sesión. Si bien las actividades fueron distintas, en todas se pudo observar y tomar nota de los distintos indicadores correspondientes a las conductas y actitudes de los niños y detectar sus cambios durante el transcurso de la sesión.

Se realizó un análisis de las manifestaciones conductuales y actitudinales de los niños según cada actividad, tomando el total de 7 niños como el 100% de la muestra.

Durante la observación, se registraron los datos obtenidos en el instrumento de observación previamente confeccionado. Se completó una ficha por actividad y por niño, teniendo como resultado 21 fichas.

Una vez registrados los datos, se confeccionó una planilla de Excel por actividad, en la cual se calcularon los porcentajes obtenidos en relación a cada ítem a evaluar según cada niño. A partir de esto, se obtuvieron los resultados de los cambios y manifestaciones de cada niño que existieron a lo largo de la sesión, en base a los ítems a observar.

Posteriormente, y para concluir, se analizaron los cambios significativos que cada niño manifestó a lo largo de las tres actividades de TACA y se graficaron aquellos indicadores en los que se observaron los cambios más significativos durante el desarrollo de las actividades.

Conducta

Presencia del perro

Este indicador hizo referencia a la calidad de una respuesta. Frente a la primera aparición del perro, el niño podía reaccionar de forma positiva (querer acercarse, sonreír, intentar acariciarlo, alzarlo, etc.), negativa (tener temor, irrumpir en llanto, tener rechazo o desagrado) o no manifestar ninguna respuesta, pasando la

presencia del perro totalmente desapercibida, o no generando esta entidad un cambio emocional determinado. Frente a esto, se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla n°1: PRESENCIA DEL PERRO SEGÚN ACTIVIDAD

| CONDUCTA | RTA. PRESENCIA PERRO | | | | | | | |
|-------------|----------------------|------|----------|----|----------|-----|-------|------|
| | POSITIVO | | NEGATIVO | | SIN RTA. | | TOTAL | |
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| ACTIVIDAD 1 | 5 | 71% | 0 | 0% | 2 | 29% | 7 | 100% |
| ACTIVIDAD 2 | 7 | 100% | 0 | 0% | 0 | 0% | 7 | 100% |
| ACTIVIDAD 3 | 7 | 100% | 0 | 0% | 0 | 0% | 7 | 100% |

En la actividad n°1 se registró que el 71% de los niños tuvo una respuesta positiva frente al perro. Las respuestas fueron variadas, entre caricias, sonrisas y motivación por jugar con el animal. El 29% restante no manifestaron cambios con la sola presencia del animal, o no registraron su presencia.

Luego, en la actividad n°2, el 100% de los niños tuvo una respuesta positiva hacia la presencia del perro. Ninguno rechazó que el animal se encontrara frente a ellos; y todos, de alguna forma u otra, expresaron entusiasmo por su presencia. En relación a la primera actividad, los dos niños que no habían manifestado cambios frente a la presencia del animal, en esta oportunidad sí lo hicieron y de forma positiva.

Hacia la actividad n°3, el 100% se mantuvo reaccionando positivamente hacia el perro. Frente a esto, no se registraron cambios en relación a la actividad anterior. Todos los niños respondieron de manera positiva hacia el animal.

La respuesta hacia la presencia del animal fue importante de observar desde que éste se hizo presente por primera vez. Resulta muy valioso que las respuestas positivas hayan aumentado al 100% de los niños en las actividades 2 y 3. El responder ante un cambio que surge en el ambiente de manera positiva hace que el niño pueda, en un primer momento, conectarse con el entorno; luego elaborar

esta situación y, en base a esto, generar una respuesta. Si la respuesta es positiva, esto denota que el animal genera una emoción satisfactoria en este niño. Es por eso que este indicador resulta tan interesante de observar. Que un niño con diagnóstico de TEA identifique un cambio en el entorno, lo perciba, elabore y genere una respuesta, habla de una conexión con el ambiente y una capacidad de conectarse con sus emociones, para luego expresarlas. Por su lado, aquel 29% que no demostró respuesta en la actividad n°1, puede haber estado relacionado con una falta de conexión con el entorno, una ausencia de interés hacia el animal; o también, una gran dificultad para manifestar emociones, estados de ánimo o sentimientos.

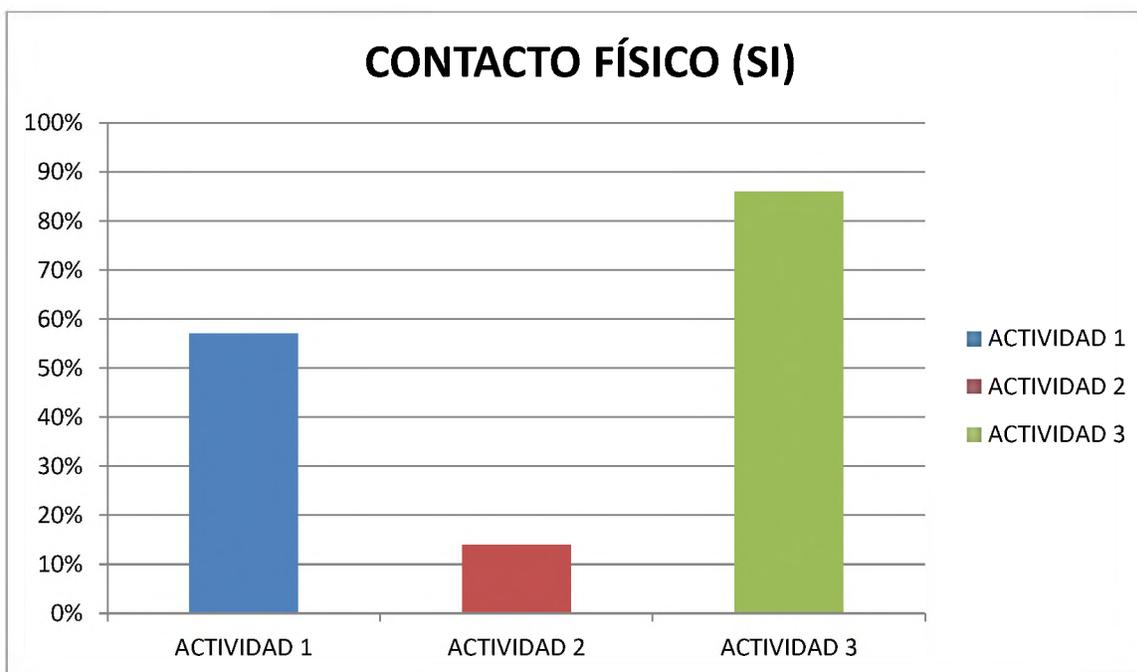
Contacto físico con el perro

El siguiente indicador observado fue el correspondiente al contacto físico entre el niño y el perro. La presencia del perro podía invitar o no al niño a interactuar físicamente con él. En algunos casos notamos que, si bien el niño no aceptaba realizar la actividad, solicitaba acariciar al perro y mantener contacto con el mismo. Algunas de las actividades requerían de este contacto, aunque en otras no era necesario. Sin embargo, la posibilidad de que el niño acariciara al perro se encontraba disponible en todo momento, pudiendo surgir este contacto de manera espontánea y voluntaria por parte del niño.

Tabla n°2: CONTACTO FÍSICO CON EL PERRO

| CONDUCTAS: presencia y ausencia | CONTACTO FÍSICO | | | | | |
|---------------------------------|-----------------|-----|----|-----|-------|------|
| | SI | | NO | | TOTAL | |
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| ACTIVIDAD 1 | 4 | 57% | 3 | 43% | 7 | 100% |
| ACTIVIDAD 2 | 1 | 14% | 6 | 86% | 7 | 100% |
| ACTIVIDAD 3 | 6 | 86% | 1 | 14% | 7 | 100% |

Gráfico n°1: CONTACTO FÍSICO CON EL PERRO



En la actividad n°1 encontramos que el 57% de los niños realizaron contacto físico con el perro. En la n°2 el 14% hizo contacto físico, y, por último, en la n°3 el 86%. Frente a esto, es posible afirmar que el número de niños que accedió a tocar al perro fue mayor hacía la tercera actividad. Esto puede ser debido a que la primera actividad significó un primer acercamiento y contacto con el animal, el cual puede haber resultado altamente novedoso. En consecuencia, los niños podían acercarse a interactuar con el mismo, a modo de “saludo de inicio”. A su vez, cuando estaban realizando la tercera actividad, se les comunicó que sería la última de cada grupo y puede que debido a esto se hayan acercado y acariciado al perro para despedirlo.

Frente a estos datos, podemos afirmar que una vez realizado el contacto físico con el animal, éste puede generar una respuesta positiva en el niño (sonrisa, semblante relajado, intención de continuar acariciándolo, etc.), negativa (rechazo, miedo, otros), o directamente no generar ninguna respuesta en el niño y que dicho

estímulo pase desapercibido. Este indicador dependerá del *feedback* que surja en esta interacción. Si el niño no emite respuesta, puede significar que dicho contacto ha pasado desapercibido.

En base a lo planteado, es importante destacar que en la actividad n°1, del 57% de los niños que realizaron contacto físico, éste resultó positivo en la totalidad de los casos. Hacia la actividad n°2, del 14% de los niños que realizaron contacto físico, el mismo fue percibido nuevamente positivo. Finalmente, del 86% de los niños que realizaron contacto físico en la actividad n°3, todos manifestaron dicho contacto también como positivo.

Esto quiere decir que, en el 100% de los casos que los niños realizaron contacto físico, éste fue percibido como una experiencia agradable, placentera y positiva. Es decir, ningún niño que realizó contacto físico manifestó respuestas negativas.

La importancia del contacto físico recae en que el hecho de acariciar a un Otro, que se encuentra presente en el mundo externo, hace que el niño sea consciente de lo que acontece a su alrededor. Reconociendo al perro, este puede ser utilizado como medio para conectarse con el afuera. Asimismo, sería óptimo que este contacto luego sea reproducido con las personas que rodean al niño en su vida diaria.

Propuesta de la actividad

El siguiente indicador tenido en cuenta fue el de la respuesta ante la propuesta de la actividad. Una vez que los niños visualizaron la presencia del animal y todos los elementos de trabajo se dispusieron sobre el espacio, la TIA explicó de forma clara de que se tratarían las actividades, cómo debería disponerse el niño en el espacio, y qué acciones debería ejercer el niño. En base a esto, se distinguieron tres tipos de reacción que podían tener una vez explicada la actividad. La respuesta sería positiva si los niños demostraban entusiasmo, alegría, interés por participar, etc. Negativa si se negaban a participar, tanto verbalmente como corporalmente, alejándose del espacio, negando con su cabeza o simplemente abandonando el salón. Por otro lado, si el niño no demostraba interés por

participar luego de explicada la actividad, o si no parecía comunicar sus ganas o no de participar, se consignaría como sin respuesta.

Es importante aclarar que los niños podían no demostrarse motivados o interesados en realizar la actividad al comienzo, pero luego de insistencia por parte de sus educadores o la TIA, o luego de ver a alguno de sus compañeros realizar las actividades, o de reflexionar acerca de la situación; podían aceptar realizar la actividad con el perro (el cual corresponde al próximo indicador).

Frente a esto, se registraron los siguientes resultados:

Tabla n°3: PROPUESTA DE LA ACTIVIDAD

| CONDUCTA: calidad | RTA. PROPUESTA ACT. | | | | | | | |
|-------------------|---------------------|-----|----------|-----|----------|-----|-------|------|
| | POSITIVO | | NEGATIVO | | SIN RTA. | | TOTAL | |
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| ACTIVIDAD 1 | 5 | 71% | 0 | 0% | 2 | 29% | 7 | 100% |
| ACTIVIDAD 2 | 6 | 86% | 0 | 0% | 1 | 14% | 7 | 100% |
| ACTIVIDAD 3 | 6 | 86% | 1 | 14% | 0 | 0% | 7 | 100% |

Tal como puede observarse en la tabla, en la actividad n°1 el 71% de los niños demostró gran entusiasmo en participar de la actividad una vez que ésta fue explicada. Sonriendo, acatando las consignas de la TIA o educadores, ofreciéndose para trabajar primeros o simplemente demostrándose incentivados para realizar la actividad. Sólo el 29% de los niños no demostró interés en llevar a cabo la actividad cuando fue explicada.

En la actividad n°2, el 86% de los niños demostró una respuesta positiva una vez explicada la actividad. Esto significó que uno de los niños que no había demostrado entusiasmo en participar en la actividad n°1, logró demostrarse

motivado en esta actividad. Esto puede deberse a diversos factores: la actividad n°2 puede haberle resultado más interesante que la anterior una vez que fue explicada, o bien el niño pudo finalmente haber aceptado participar de la actividad anterior, y ahora encontrarse motivado para realizar una nueva actividad.

Finalmente, en la actividad n°3, el número de motivados por realizarla una vez explicada se mantuvo en 86%, no existiendo cambios respecto a la actividad anterior. Sin embargo, uno de los niños (14%), manifestó una respuesta negativa, demostrándose tenso, moviéndose por el espacio y mostrando gran desinterés.

En líneas generales, se puede decir que la respuesta ante la propuesta de la actividad a lo largo de la sesión de los niños fue aumentando hacia la positividad; habiendo existido una mejora en la motivación de los niños para llevar a cabo las actividades.

Aceptar realizar la actividad con el perro

Un factor tenido en cuenta y relacionado con el indicador anterior, fue el correspondiente a que el niño acepte o no realizar la actividad con el animal. Como se ha mencionado, la sola presencia del perro en un entorno en donde no es usual su permanencia, podría resultar altamente novedosa. Debido a esto, esta presencia podría alentar a que los niños acepten realizar actividades que, quizás, no se encontrarían interesados en llevar a cabo de no ser por la presencia de un perro de terapia.

Tabla n°4: ACEPTAR REALIZAR LA ACTIVIDAD CON EL PERRO

| <i>CONDUCTAS: presencia y ausencia</i> | <i>ACEPTAR REALIZAR ACTIVIDAD</i> | | | | | |
|--|-----------------------------------|-------------|-----------|------------|--------------|-------------|
| | <i>SI</i> | | <i>NO</i> | | <i>TOTAL</i> | |
| | <i>N°</i> | <i>%</i> | <i>N°</i> | <i>%</i> | <i>N°</i> | <i>%</i> |
| <i>ACTIVIDAD 1</i> | <i>6</i> | <i>86%</i> | <i>1</i> | <i>14%</i> | <i>7</i> | <i>100%</i> |
| <i>ACTIVIDAD 2</i> | <i>7</i> | <i>100%</i> | <i>0</i> | <i>0%</i> | <i>7</i> | <i>100%</i> |

| | | | | | | |
|-------------|---|-----|---|-----|---|------|
| ACTIVIDAD 3 | 6 | 86% | 1 | 14% | 7 | 100% |
|-------------|---|-----|---|-----|---|------|

En cuanto a los datos obtenidos, se notó que en la actividad n°1, el 86% de los niños aceptaron realizar la actividad con el perro, luego de que la TIA les explicara en qué iba a basarse la misma. Los niños se hallaron entusiasmados en realizar cualquier tarea, posiblemente por el simple hecho de poder realizarlo en conjunto con el animal. En este momento, fue donde los niños experimentaron el primer encuentro con el perro, y la mayoría se hallaba expectante por interactuar con el mismo o, simplemente, observarlo.

Hacia la actividad n°2, se encontró que el 100% de los niños aceptaron realizar la actividad propuesta, siendo ésta la única actividad en donde la totalidad de los niños decidieron participar. Esto pudo deberse a que, al ya estar avanzada la sesión, aquel niño que no había querido participar en la primera oportunidad, pudo haberse sentido más confiado y motivado por realizar actividades con el perro. Además, puede que el ver a sus compañeros interactuar y jugar con el animal, haya sido también una fuente de motivación.

Por último, la actividad n°3, aceptaron llevarla a cabo el 86% de los niños nuevamente. El mismo niño que no deseó realizar la actividad n°1 fue quien también rechazó participar de esta actividad. Asimismo, también fue quien manifestó una respuesta negativa ante la propuesta de la actividad n°3, consignado en el indicador anterior. Esto pudo deberse a diversos factores, tales como la tolerancia a la espera, la tolerancia a la frustración, la capacidad de mantener la atención de forma prolongada, o simplemente el desear salir al recreo y descansar.

De todas formas, la gran mayoría de los niños se demostraron interesados en trabajar con el animal durante toda la duración de la sesión.

Es importante aclarar, que ningún niño que demostró una respuesta positiva ante la propuesta de la actividad (factor anterior), decidió no aceptar realizar la actividad propuesta.

La aceptación por parte del niño para poder realizar una actividad nueva, representa un destacado factor positivo. Esto es así, ya que los niños con

diagnóstico de TEA suelen tener intereses limitados, y sentirse cómodos en juegos y actividades repetitivas y solitarias. El hecho de encontrarse motivado para participar de algo nuevo, desconocido, que implica la interacción con un otro, es digno de destacar. Mediante un primer contacto con el perro y una voluntad por participar en una actividad con el mismo, el niño puede adentrarse posteriormente en un terreno tan desconocido como gratificante.

Tolerancia a la frustración

La tolerancia a la frustración es importante en cualquier ser humano, es por eso que fue otro indicador a tener en cuenta. Además, esta capacidad se encuentra estrictamente vinculada con la autorregulación. Es así, que si algo en la actividad no resultaba como el niño esperaba (equivocarse, tener dificultad para realizar una praxis o tarea, no entender la consigna, etc.), el poder tolerarlo haría que el niño fuera capaz de controlar sus sentimientos de ira, tristeza, fracaso, etc. En relación a este indicador, se encontraron los siguientes resultados:

Tabla n°5: TOLERANCIA A LA FRUSTRACIÓN

| CONDUCTAS: presencia y ausencia | TOLERA FRUSTRACIONES | | | | | |
|---------------------------------|----------------------|------|----|-----|-------|------|
| | SI | | NO | | TOTAL | |
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| ACTIVIDAD 1 | 6 | 86% | 1 | 14% | 7 | 100% |
| ACTIVIDAD 2 | 7 | 100% | 0 | 0% | 7 | 100% |
| ACTIVIDAD 3 | 6 | 86% | 1 | 14% | 7 | 100% |

Frente a este indicador, se observó que durante la actividad n°1, el 86% de los niños demostró una alta tolerancia a la frustración frente a las posibles dificultades

que podían surgir en la actividad. Este número reflejó casi la totalidad de los niños participantes, habiendo sido la mayoría más tolerantes.

Luego, en la actividad n°2, se registró una tolerancia a la frustración del 100% de los niños, habiendo sido todos los niños capaces de autorregular sus frustraciones y sortear dificultades, cuando no embocaban el tiro al blanco o cuando no lograban embocar la pelota en el cesto. En relación a la actividad anterior, el niño que no había logrado tolerar frustraciones, en esta segunda actividad fue capaz de hacerlo. Sin embargo, es importante destacar, que dicho niño fue asistido por su AT para realizar esta actividad.

Finalmente, hacia la actividad n°3, el 86% de los niños lograron ser tolerantes hacia posibles frustraciones de la actividad. El mismo niño que no había tenido dicha habilidad en la actividad n°1, nuevamente no la tuvo hacia la última actividad. Esto pudo deberse a factores tales como la duración de la sesión en general o características propias del cuadro, así como también la ausencia de asistencia por parte de su AT.

El hecho de que haya habido una gran tolerancia a la frustración por parte de casi todos los niños, es sumamente positivo. Se estima que, al existir una fuente de motivación tan novedosa como lo es el perro, los niños participantes podrían haber tenido menos dificultades para tolerar frustraciones; ya que su deseo de trabajar con el animal podría haber sido mayor que cualquier sentimiento negativo. Además, es sabido que tanto la presencia del animal, como el realizar actividades con él, pueden reducir ansiedades en las personas. Es probable que a menor monto de ansiedad, el niño tenga menos dificultades para tolerar emociones negativas.

Se espera que la capacidad de tolerar frustraciones haga que el niño pueda desenvolverse de forma óptima tanto para el aprendizaje y desempeño de su vida diaria, como para realizar procesos de socialización. Se infiere, entonces, qué si existe o se entrena una buena tolerancia a la frustración durante la actividad con el animal, los niños pueden experimentarla, para ponerla en práctica y reproducirla en futuras situaciones de la vida.

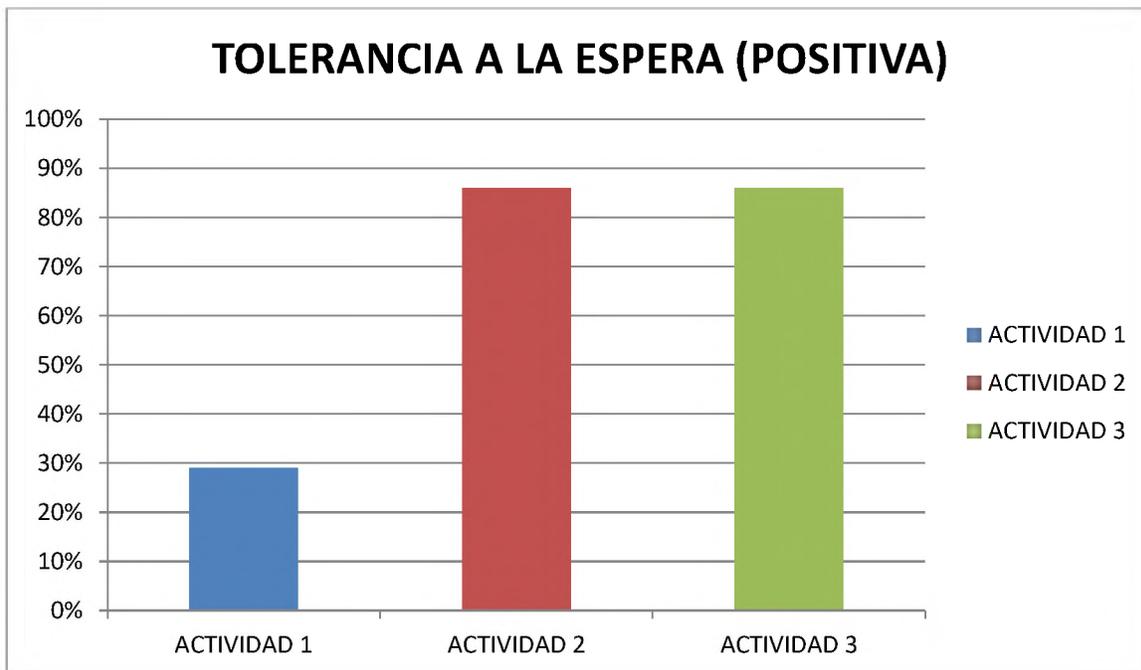
Tolerancia a la espera

Este indicador resultó interesante de observar ya que durante toda la sesión los niños fueron expuestos a situaciones donde debían esperar su turno. Entre cada actividad, los niños debían pasar la mitad de su tiempo esperando para participar y, aunque estas esperas no eran muy largas, fue provechoso observar cómo cada niño transcurría este momento. Frente a esto, se contemplaron tres tipos de respuestas: positiva si el niño lograba esperar su turno sentado en su lugar (o donde sus educadores le indicaban), negativo si el niño no esperaba sentado y, en lugar de esto, deambulaba por el salón, observaba de cerca a su compañero en su correspondiente turno, o demostraba enojo en el momento en el que otro compañero trabajaba con el perro. Por otro lado, se consignó como sin respuesta cuando el niño no parecía percatarse de la situación de espera y se encontraba ajeno a lo que acontecía (por ejemplo, encontrarse sentado, pero mirando por la ventana).

Tabla n°6: TOLERANCIA A LA ESPERA

| CONDUCTA: calidad | RTA. TOLER. ESPERA | | | | | | | |
|-------------------|--------------------|-----|----------|-----|----------|-----|-------|------|
| | POSITIVO | | NEGATIVO | | SIN RTA. | | TOTAL | |
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| ACTIVIDAD 1 | 2 | 29% | 2 | 29% | 3 | 43% | 7 | 100% |
| ACTIVIDAD 2 | 6 | 86% | 0 | 0% | 1 | 14% | 7 | 100% |
| ACTIVIDAD 3 | 6 | 86% | 0 | 0% | 1 | 14% | 7 | 100% |

Gráfico n°2: TOLERANCIA A LA ESPERA



Como puede observarse, durante la actividad n°1, sólo el 29% de los niños lograron una tolerancia a la espera positiva, esperando donde se les había indicado. Otro 29% demostró gran dificultad para esperar su turno, deambulando por el salón constantemente, sin acatar las órdenes de sus educadores. Mientras que el 43% de los niños no manifestaron encontrarse en situaciones de espera e ignoraron lo que acontecía a su alrededor cuando no era su turno.

Luego, en la actividad n°2, ocurrió un aumento de una capacidad de espera, siendo el 86% los que lograron mantenerse sentados y acatando indicaciones cuando no era su turno. A diferencia de la actividad anterior, ningún niño manifestó una capacidad de espera negativa. Por último, sólo un solo niño (14%) no manifestó ninguna respuesta frente al momento de la espera.

Para finalizar, hacia la actividad n°3 el 86% de los niños lograron una capacidad de espera positiva, mientras que sólo el 14% no manifestó variantes a la hora de esperar su turno. Esto significa un cambio sumamente positivo en la capacidad de espera a lo largo de toda la sesión. Varios niños que no habían sido capaces de esperar a su turno en la primera actividad, pudieron esperar mostrándose interesados por lo que acontecía hacia la tercera actividad.

La capacidad de espera en los niños con TEA es importante, ya que también se encuentra relacionada con la autorregulación. El deseo inmediato por participar de

alguna actividad también corresponde a una emoción, y es importante que el niño pueda identificar dicha emoción y pueda regularla. La capacidad de espera también es una habilidad que debe emplearse en la vida diaria: en la escuela, en los juegos de ocio, en el aprendizaje de nuevas habilidades; y es por eso que su ejercicio y trabajo resulta tan interesante. Se espera que, si los niños pueden ejercer y mejorar su tolerancia a la espera durante las sesiones de TACA, también puedan reproducir esta habilidad en su vida cotidiana y en situaciones futuras.

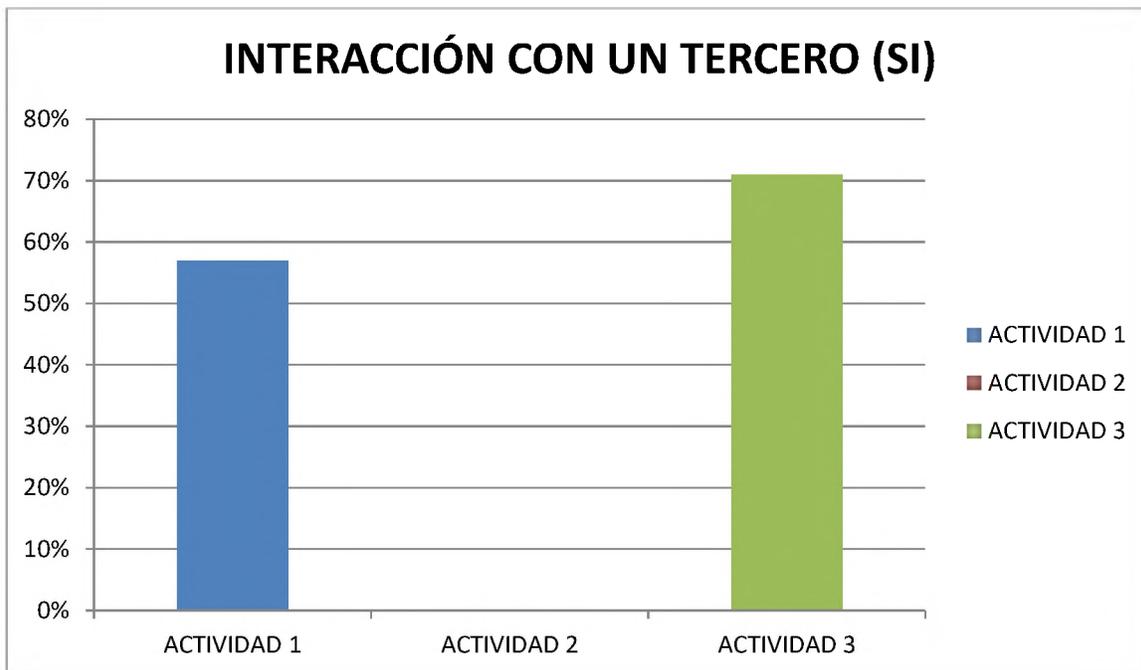
Interacción con un tercero

Otro indicador tenido en cuenta fue la interacción con un tercero (humano) dentro de la misma actividad. Este otro podía ser tanto los educadores del niño, la TIA, su asistente o los propios compañeros de salón.

Tabla n°7: INTERACCIÓN CON UN TERCERO

| CONDUCTAS: presencia y ausencia | INTERACTÚA CON UN TERCERO | | | | | |
|---------------------------------|---------------------------|-----|----|------|-------|------|
| | SI | | NO | | TOTAL | |
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| ACTIVIDAD 1 | 4 | 57% | 3 | 43% | 7 | 100% |
| ACTIVIDAD 2 | 0 | 0% | 7 | 100% | 7 | 100% |
| ACTIVIDAD 3 | 5 | 71% | 2 | 29% | 7 | 100% |

Gráfico n°3: INTERACCIÓN CON UN TERCERO



Según lo observado, en la actividad n°1 el 57% de los niños interactuaron con un tercero. Estos intercambios fueron principalmente con la TIA, a quienes los niños se dirigían para realizarle preguntas acerca de la actividad, o si necesitaban algún elemento para poder llevarla a cabo.

En la actividad n°2, ningún niño realizó contacto con un tercero, ni de forma verbal ni no verbal. Es decir, que los 4 niños que habían interactuado con un otro de forma espontánea en la actividad n°1, no lo realizaron en esta nueva actividad.

Finalmente, la actividad n°3 registró el número más alto de niños que se relacionaron con un tercero, siendo un 71% los que intercambiaron con un otro de forma espontánea y voluntaria. Esto representó una gran diferencia en cuanto a las actividades anteriores, y podría deberse a que, al estar finalizando la sesión, los niños ya se encontraban más relajados y entusiasmados con lo que acontecía a su alrededor. Es interesante destacar el caso de uno de los niños, que solicitó acompañar a un compañero a realizar su actividad, y éste también aceptó su compañía.

En cuanto a la existencia de interacción con un tercero, es posible afirmar que ésta podía resultar positiva (aceptar intercambiar con otro, demostrar agrado, responder ante los interrogantes), negativa (rechazar la intención de un otro para relacionarse, ya sea verbal o corporalmente) o no generar ninguna respuesta

(ignorar la intención para relacionarse del otro, no responder ante las interrogantes).

A partir de esto, es posible afirmar que en la actividad n°1, del 57% de los niños que se relacionaron con un otro (humano), fueron experiencias positivas todos los intercambios. Sin embargo, en la actividad n°2, no se hicieron presentes intercambios con un tercero, es por esto que no es posible consignar la calidad de dicha interacción. Finalmente, en la actividad n°3, del 71% de los niños que realizaron un intercambio con tercero, la totalidad demostró una respuesta positiva a dicha interacción.

En conclusión, podemos decir que en la totalidad de los intercambios entre el niño y un otro humano, se registró una respuesta positiva de todos los niños.

Tal como se ha expresado, los niños con diagnóstico de TEA pueden tener grandes dificultades para relacionarse con un otro, así como también para conectarse con su entorno. Es por eso que el hecho de que un niño con dicho diagnóstico pueda interactuar con un tercero es sumamente importante, ya que ese otro es parte del mundo externo. Desde esta perspectiva, se espera entonces que el perro haya funcionado como un “puente” hacia otras personas y hacia el afuera. Conectarse y trabajar con el perro, puede haber motivado a los niños a desenvolverse en el entorno que los rodea, relajarse y disfrutar. Además, se espera que estas interacciones que surgen durante la sesión de TACA, puedan reproducirse nuevamente en otras situaciones cotidianas, tales como la situación de recreo, el salón de clases, la hora del desayuno/almuerzo y otras pertenecientes a la vida diaria del niño en relación a las situaciones familiares.

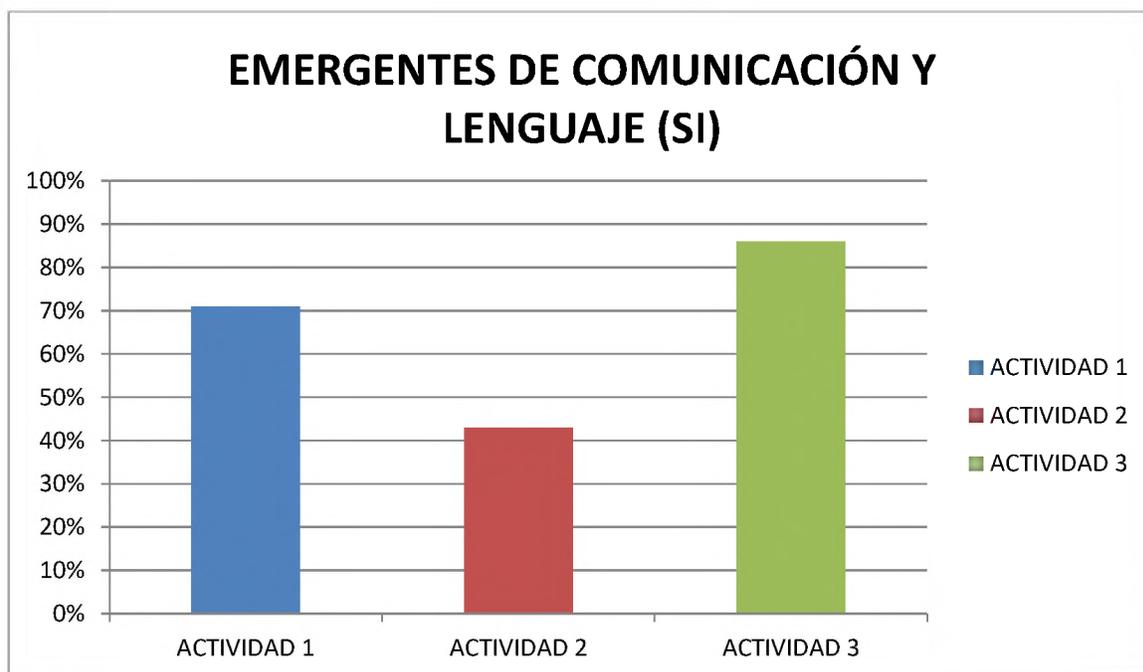
Emergentes de comunicación y lenguaje

Se ha tenido en cuenta a la hora de observar este indicador, todas las formas de comunicación y lenguaje verbales que podían llegar a presentar los niños participantes. Algunos de ellos no se expresaban a través del lenguaje, en otros, era acotado, en otros era más fluido. En uno de ellos su comunicación estaba compuesta por sonidos guturales o alaridos.

Tabla n°8: EMERGENTES DE COMUNICACIÓN Y LENGUAJE

| CONDUCTAS: presencia y ausencia | EMERGENTES DE COMUNICACIÓN Y LENGUAJE | | | | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|-----|----|-----|-------|------|
| | SI | | NO | | TOTAL | |
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| ACTIVIDAD 1 | 5 | 71% | 2 | 29% | 7 | 100% |
| ACTIVIDAD 2 | 3 | 43% | 4 | 57% | 7 | 100% |
| ACTIVIDAD 3 | 6 | 86% | 1 | 14% | 7 | 100% |

Gráfico n°4: EMERGENTES DE COMUNICACIÓN Y LENGUAJE



En la actividad n°1, se registró una emergencia de comunicación y lenguaje del 71% de los niños. Estas expresiones fueron en algunos casos dirigidas a un tercero, y en otros casos fueron comentarios espontáneos de los niños frente a lo que estaba aconteciendo.

Hacia la actividad n°2, sólo el 43% de los niños se expresó verbalmente, siendo este número menor con respecto a la actividad anterior.

Finalmente, en la actividad n°3, el 86% de los niños se expresó verbalmente en algún momento de la actividad. Este número superó ampliamente a la cantidad registrada en la actividad n°2 y también en la actividad n°1. Como se ha consignado en indicadores anteriores, puede que el hecho de que esta actividad sea la última tenga relevancia a la hora de registrar los resultados. Es posible que hacia el final de la sesión, los niños se hayan encontrado más cómodos, relajados y comprometidos con la actividad, y por eso hayan surgido este tipo de comunicaciones.

La comunicación, es una forma de expresar lo que el niño siente y si surge, es porque ocurre algo que el niño desea manifestar. Si hay algo que necesita ser expresado, significa que hay un cambio, un efecto dentro del niño que es provocado por la situación que acontece. Es por eso que se considera de vital importancia que la cantidad de niños que se expresaron verbalmente haya aumentado a lo largo de la sesión. Es sabido que los individuos con diagnóstico de TEA, por lo general, tienen dificultades para comunicarse verbalmente y expresar sus emociones, pensamientos y necesidades. Es por eso que el hecho de que hayan surgido expresiones verbales es importante, ya que no son habituales en los niños; y la comunicación resulta vital para que el niño conecte con su entorno y pueda expresar cómo se siente frente a diversas situaciones que le acontecen. Frente a esto, es necesario hacer hincapié en esta habilidad para que los niños puedan utilizarla y reproducirla en la vida diaria y, además, puedan relacionarse con otros y realizar procesos de socialización.

Expresar deseo de realizar una nueva actividad con el perro

Este factor fue tenido en cuenta ya que se estimó que, si aquellos niños que habían demostrado habilidades para expresarse verbalmente habían disfrutado de la primera actividad con el animal, existiría la posibilidad de que soliciten realizar una nueva, o pedir que su turno todavía no finalizara. Esto hablaría de una habilidad para manifestar sus deseos y/o del grado de satisfacción que las actividades o la presencia del perro podían generarle.

Tabla n°9: EXPRESA DESEO DE REALIZAR UNA NUEVA ACTIVIDAD

| CONDUCTAS: presencia y ausencia | EXPRESA DESEO NUEVA ACTIVIDAD | | | | | |
|---------------------------------|-------------------------------|-----|----|------|-------|------|
| | SI | | NO | | TOTAL | |
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| ACTIVIDAD 1 | 1 | 14% | 6 | 86% | 7 | 100% |
| ACTIVIDAD 2 | 0 | 0% | 7 | 100% | 7 | 100% |
| ACTIVIDAD 3 | 1 | 14% | 6 | 86% | 7 | 100% |

Los resultados que se obtuvieron expresaron que: en la actividad n°1 sólo un niño (14%) solicitó por su propia voluntad realizar una nueva actividad, pero se le respondió con una negativa y se le pidió que vuelva a sentarse a su silla.

Hacia la actividad n°2, ningún niño solicitó realizar una nueva actividad con el animal.

Por último, en la actividad n°3 otro niño distinto al que había expresado su deseo de una nueva actividad en la actividad n°1, expresó sus ganas de repetir el juego con el perro. De igual forma, se le explicó que el tiempo de la sesión había finalizado; y dicho participante aceptó la respuesta y salió del salón con sus compañeros.

Si bien, como se ha mencionado antes, casi todos los niños aceptaron siempre realizar las actividades con el perro, la gran mayoría nunca solicitó por su propia voluntad realizar una nueva actividad. Esto puede deberse a una posible ausencia de deseo, a una dificultad para conectarse con sus emociones, entre otras. Sin embargo, puede que el deseo de realizar una nueva actividad exista, pero el niño tenga dificultades para expresárselo verbalmente a un otro.

Actitud

Como bien se ha mencionado anteriormente, entendemos por actitud a la manifestación del estado anímico, ya sea verbal o corporal y de manera involuntaria.

Previamente a adentrarnos en los indicadores consignados anteriormente, consideramos necesario tener en cuenta dos factores decisivos: el temor a la presencia del animal, y el interés en relacionarse con el perro. Esto ha sido pensado ya que, si el niño demostraba algún tipo de incomodidad o miedo frente al animal, o su presencia pasaba desapercibida, la actividad no podría llevarse a cabo con dicho niño y la intervención terminaría antes de empezar.

Temor a la presencia del perro

El temor podría haberse detectado si el niño se alejaba con miedo del animal, irrumpía en llanto o manifestaba verbalmente su incomodidad frente a su presencia. Exponer al niño a una situación que le generara temor, hubiera sido altamente contraproducente en muchos aspectos, además de poco ético. Ninguno de los niños manifestó temor al perro, de haberlo hecho, no hubiera sido expuesto a esa situación.

Quizás lo que pudo haber ocurrido fue que el animal se demostró inofensivo, y tal como se expuso anteriormente, su tamaño, pelaje, rostro y facciones invitaron a la interacción con el mismo. Además, la mayoría de los niños ya había tenido algún contacto con el animal anteriormente. Asimismo, los niños pueden tener perros en su casa o haber tenido en algún momento. Es probable entonces que las experiencias positivas con un animal en casa puedan trasladarse a otras situaciones donde hay un perro presente.

Se puede afirmar entonces que el resultado de este indicador tuvo connotaciones de tipo positivas para las actividades y la sesión a llevar a cabo.

Interés en relacionarse con el perro

Por otro lado, que el niño no expresara temor, no quería decir que estuviera interesado en relacionarse con el perro. Podía ocurrir que no manifestara cambios al respecto o que no reparara en la presencia del mismo. Es por eso, que se consideró importante distinguir si los niños participantes de las actividades demostraban interés o no en el animal. Frente a esto, se registraron los siguientes datos:

Tabla n°10: INTERÉS EN RELACIONARSE CON EL PERRO

| ACTITUD: presencia y ausencia | INTERÉS REL. PERRO | | | | | |
|-------------------------------|--------------------|------|----|-----|-------|------|
| | SI | | NO | | TOTAL | |
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| ACTIVIDAD 1 | 5 | 71% | 2 | 29% | 7 | 100% |
| ACTIVIDAD 2 | 7 | 100% | 0 | 0% | 7 | 100% |
| ACTIVIDAD 3 | 7 | 100% | 0 | 0% | 7 | 100% |

En consecuencia, se consignó que el 71% de los niños que participaron en la actividad n°1 demostró interés en relacionarse con el animal.

Sin embargo, hacia las actividades n°2 y n°3 se registró que el 100% de los niños participantes demostró interés en el perro. De esta manera, es posible afirmar, que a medida que la sesión con el perro fue desarrollándose, los niños fueron demostrando más interés en interactuar con el mismo.

Resulta importante este interés que surge por parte del niño ante el perro ya que serviría para el futuro vínculo que se intentaría establecer entre el humano y el animal. Para luego, poder trasladarlo al vínculo a otra persona, ya sea compañero, educador, u otro. Es importante que en el niño surja el interés, ya que la actividad se podría desarrollar de forma óptima y productiva; ubicando como protagonista a este niño dentro del proceso terapéutico, generando un espacio de confort y reduciendo ansiedades.

A la hora de llevar a cabo el proceso terapéutico es importante siempre tener en cuenta los intereses de la persona protagonista. En este caso de los niños con diagnóstico de TEA que reciban una sesión de Terapia Asistida con perros. De esta manera, nos basaremos en aquello que resulte interesante para la persona, para luego, establecer los objetivos y las metas que se quieren alcanzar. Debido a esto, es que resulta importante reconocer si al niño se encuentra interesado en el perro o no.

A su vez, es importante destacar que aquellos niños que presentan un diagnóstico de TEA, usualmente poseen intereses restringidos. En consecuencia, si el perro se percibe como facilitador o motivador para este niño, será muy importante tenerlo en cuenta dentro de todo el proceso terapéutico. Si el niño se interesa en relacionarse con el animal, esto generará a futuro un interés en la sesión de terapia. Ya que se establecería una asociación entre la presencia del perro y la terapia que recibirá ese niño.

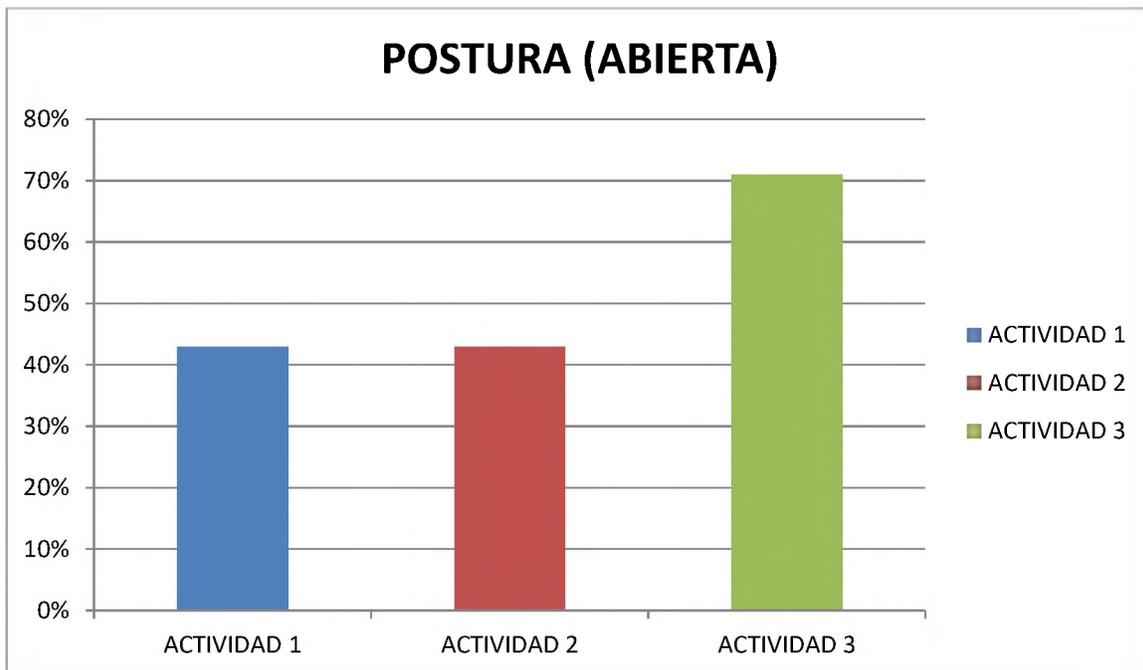
Postura

Cuando hablamos de postura nos referimos a la forma de disponer el cuerpo en el espacio. Ésta ha sido clasificada en postura “abierta” y postura “cerrada”. Se consideró que cada una representaba una forma de comunicación, donde el niño manifestaba de forma involuntaria cómo se sentía con lo que estaba sucediendo a su alrededor. Si la postura era abierta, se interpretaba que el niño se encontraba cómodo y dispuesto a involucrarse en la actividad. Por otro lado, si se consignaba como cerrada, implicaría lo opuesto, el rechazo o incomodidad que el niño podía estar sintiendo frente a lo que se le había presentado.

Tabla n°11: POSTURA

| ACTITUD: calidad | POSTURA | | | | | |
|------------------|---------|-----|---------|-----|-------|------|
| | ABIERTA | | CERRADA | | TOTAL | |
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| ACTIVIDAD 1 | 3 | 43% | 4 | 57% | 7 | 100% |
| ACTIVIDAD 2 | 3 | 43% | 4 | 57% | 7 | 100% |
| ACTIVIDAD 3 | 5 | 71% | 2 | 29% | 7 | 100% |

Gráfico n°5: POSTURA



En el caso de la actividad n°1 encontramos que el 43% de los niños demostró una postura abierta. Estos niños no generaron barreras corporales (por ejemplo, cruzar los brazos frente al pecho o cruzar las piernas, mostrarse encorvado) a la hora de participar de la actividad. Al contrario, se demostraron abiertos, con la cabeza en alto y descubriendo su cuerpo de cualquier signo de separación entre el animal, la actividad y él.

Por otro lado, en la actividad n°2 también el 43% se mostró con una postura abierta, mientras que el 57% restante la mantuvo cerrada. En este caso, los mismos niños que demostraron una postura abierta en la actividad n°1, también la demostraron en esta ocasión.

Por último, en la actividad n°3 el 71% de los niños presentó postura abierta. Esto significa que hacia la última actividad surgieron cambios óptimos en cuanto a lo postural. Algunos de aquellos niños que habían demostrado una postura cerrada durante las dos primeras actividades, cambiaron a una postura abierta, demostrando posiblemente mayor interés y relajación en la actividad.

Con estos resultados podemos inferir que a lo largo de las actividades y de la sesión los niños se fueron relajando y demostrándose más permeables a la situación que se daba a su alrededor. Cuando hacemos referencia a postura

abierta hablamos de relajación, tranquilidad, confianza. A diferencia de la postura cerrada, donde el niño se mostraba tenso como se ha caracterizado anteriormente, demostrando signos de incomodidad para con lo que estaba ocurriendo en su entorno.

En cuanto a las actividades de los niños llevadas a cabo con el perro encontramos que el indicador de postura cerrada fue disminuyendo con el paso de la sesión. Con esto, podemos inferir, que a medida que el niño fue tomando confianza con el perro y las actividades que se le proponían, éste pudo relajarse y disfrutar de la situación, sentirse confiado y abrirse para experimentar la sesión.

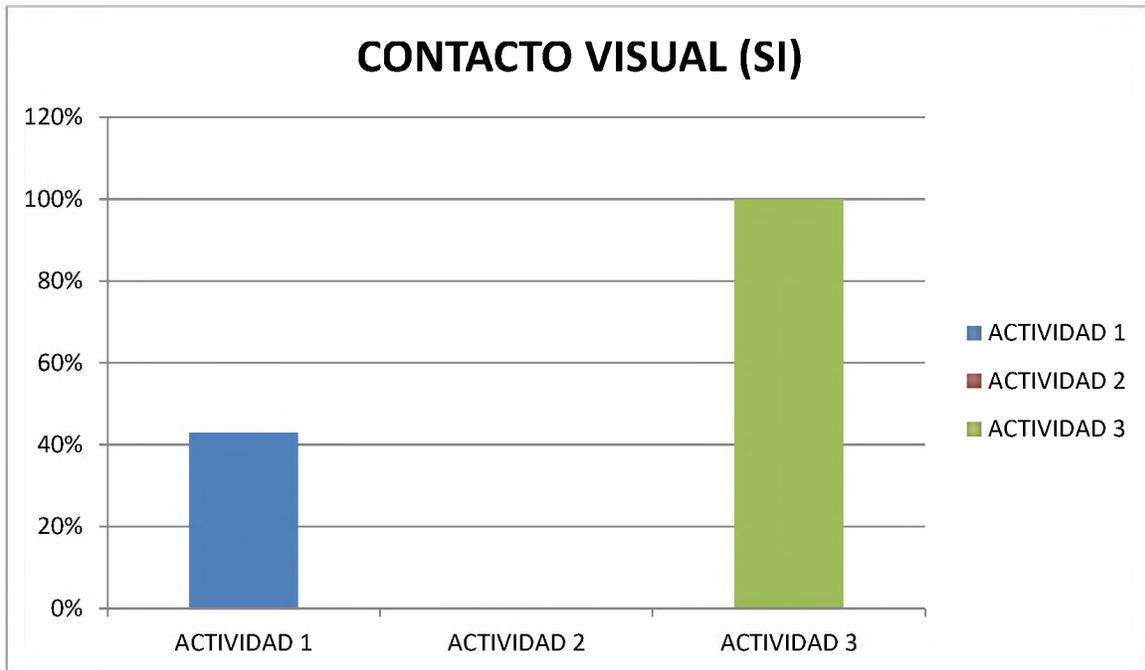
Contacto visual

A la hora de hablar de contacto visual es importante entender que el mismo cumple un papel fundamental en niños con diagnóstico de TEA y en este caso estaríamos hablando del contacto visual entre el niño y el animal. Este indicador podía hacerse presente en cualquier momento de la sesión. Teniendo en cuenta este indicador, se registraron los siguientes datos:

Tabla n°12: CONTACTO VISUAL

| <i>ACTITUD: presencia y ausencia</i> | <i>CONTACTO VISUAL</i> | | | | | |
|--------------------------------------|------------------------|----------|-----------|----------|--------------|----------|
| | <i>SI</i> | | <i>NO</i> | | <i>TOTAL</i> | |
| | <i>N°</i> | <i>%</i> | <i>N°</i> | <i>%</i> | <i>N°</i> | <i>%</i> |
| <i>ACTIVIDAD 1</i> | 3 | 43% | 4 | 57% | 7 | 100% |
| <i>ACTIVIDAD 2</i> | 0 | 0% | 7 | 100% | 7 | 100% |
| <i>ACTIVIDAD 3</i> | 7 | 100% | 0 | 0% | 7 | 100% |

Gráfico n°6: CONTACTO VISUAL



En la actividad n°1 el 43% de los niños realizó contacto visual con el perro y el 57% restante no lo llevó a cabo.

En la actividad n°2 se identificó que ningún niño (0%) realizó contacto visual. Esto significó que aquellos 3 niños que habían realizado este tipo de contacto en la actividad n°1, no miraron a los ojos al perro en ningún momento de la actividad 2.

Por último, en la actividad n°3 se registró que el 100% si realizó contacto visual con el perro. Esto significó un cambio significativo en relación con las dos actividades anteriores. Todos aquellos niños que no habían ejercido contacto visual con el animal en las primeras actividades, pudieron concretarlo hacia el final de la sesión. Esto puede deberse a que estos niños pueden haberse encontrado más relajados y haber generado un vínculo con el animal y encontrarse más conscientes en relación a la presencia y al intercambio con el mismo. A su vez, puede que las demandas de la actividad (baño en seco y cepillado en grupos 1 y 2 y comandos verbales con memorización de tarjetas en el grupo 3) favorezcan un mayor contacto y acercamiento con el animal. El cepillarlo a una corta distancia, facilitaría el contacto visual, al ser un intercambio más íntimo. Por otro lado, el realizar un comando verbal hacia el perro para que éste lo obedezca, también

requiere fijar la mirada en el animal, como una forma de imponer autoridad al dar la orden.

A raíz de esto, es posible confirmar que el hecho de que haya existido un aumento del contacto visual a lo largo de las tres actividades, tiene una connotación altamente positiva. Entendemos como importante a este indicador, ya que generalmente los niños con diagnóstico de TEA suelen evitar el contacto visual. Si el niño está realizando contacto visual con el perro, podemos inferir que puede estar percibiendo la presencia de este Otro en el mundo externo. Tal como se mencionó anteriormente, esto podría servirle al niño de “puente” para poder comprender y comprenderse en este mundo externo y luego poder trasladar y reproducir este contacto visual a otro ser humano.

Semblante

Cuando hablamos de semblante se hizo referencia a la expresión del niño en su rostro, efecto de sus sentimientos y emociones. Indicando de alguna manera el estado de ánimo de aquel niño.

A la hora de tener en cuenta el semblante se encontró que fue variando de niño a niño.

En base a lo planteado se pudo registrar que en dos de los niños el semblante que predominó fue el serio. Con el mismo podemos inferir que aquellos niños no sonreían ante la presencia del perro y ante las actividades propuestas. Sin embargo, ambos respondieron de manera positiva a la sesión, aunque su expresión haya sido de seriedad durante toda la duración de la misma.

En segundo lugar, encontramos que otros tres niños presentaron un semblante sonriente. Con esto hacemos referencia a aquellos niños que se presentaban con una sonrisa constantemente, ante la presencia del perro, la propuesta de la actividad, su entorno, etc. Estos niños se mostraron muy atentos a la actividad y a lo que ocurría a su alrededor.

Luego, encontramos otro niño con un semblante relajado. Permeable a las indicaciones que se les daban, atento al perro y lo que acontece en su entorno. No

presentaron emociones de tensión, así como tampoco movimientos estereotipados.

Por último, y no menos importante, encontramos a un niño el cual su semblante fue variando a lo largo de toda la sesión y lo denominamos “fluctuante”. En este niño encontramos por momentos expresiones de alegría, o de tensión ya que presentaba movimientos estereotipados. Muchas veces estos dos últimos están relacionados, cuando el niño se excita, pasa a un estado de tensión donde vuelven a surgir los movimientos repetitivos y estereotipados.

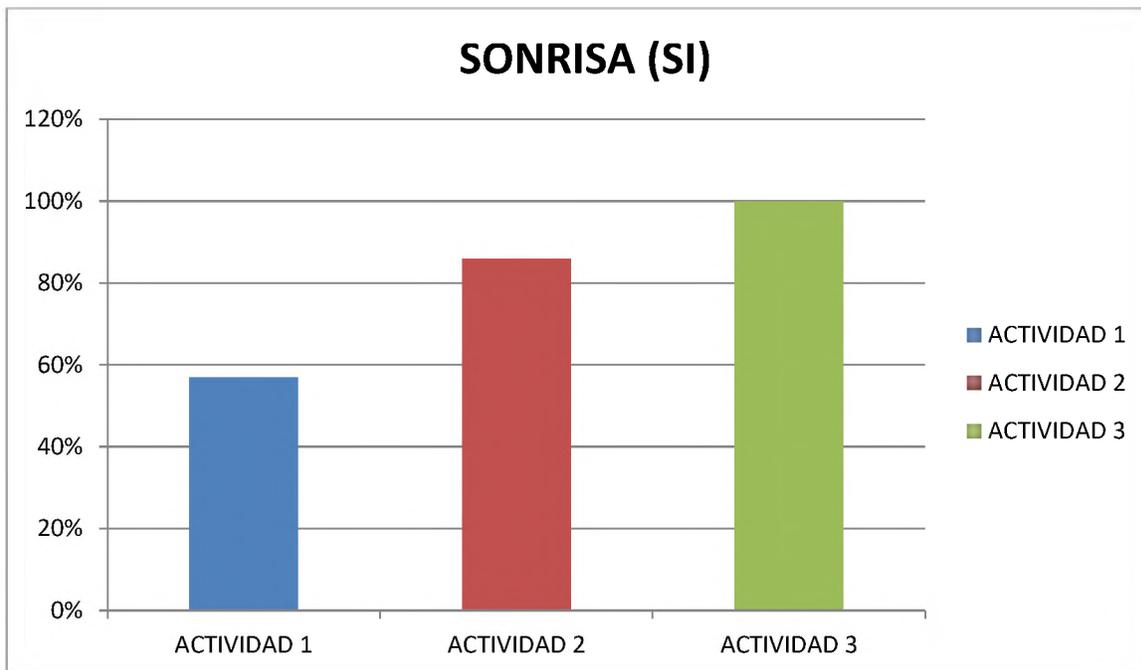
Sonrisa

El hecho de sonreír ante la presencia del perro o ante la propuesta de la actividad demuestra una predisposición del niño. Y también denota un estado de ánimo y una forma de expresar y responder ante un estímulo. Teniendo en cuenta este indicador, se recabaron los siguientes datos:

Tabla n°13: SONRISA

| ACTITUD: presencia y ausencia | SONRISA PERRO | | | | | |
|-------------------------------|---------------|------|----|-----|-------|------|
| | SI | | NO | | TOTAL | |
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| ACTIVIDAD 1 | 4 | 57% | 3 | 43% | 7 | 100% |
| ACTIVIDAD 2 | 6 | 86% | 1 | 14% | 7 | 100% |
| ACTIVIDAD 3 | 7 | 100% | 0 | 0% | 7 | 100% |

Gráfico n°7: SONRISA



En la actividad n°1 se encontró que el 57% de los niños esbozó una sonrisa en algún momento del intercambio con el perro.

A continuación, en la actividad n°2 el 86% de los niños sonrió frente al animal. Esto significa un aumento de la cantidad de niños que expresó una sonrisa con respecto a la actividad anterior. Puede que esta variabilidad haya ocurrido debido a que en esta actividad el niño se podía encontrar más suelto y predispuesto a trabajar.

Y, por último, en la actividad n°3 el 100% de los niños esbozaron una sonrisa. Aquí el número de niños que sonrieron aumentó en relación a la actividad anterior. Habiéndose percibido cambios y observando que todos aquellos niños que sonrieron en la actividad n°2, mantuvieron esta expresión hasta el final de la sesión, incluso aquel niño que no había sonreído, lo hizo en esta última actividad. El hecho de que la mayoría de los niños hayan sonreído durante el transcurso de la sesión, resulta altamente positivo y significativo.

Por otra parte, aquellos niños que no sonrieron puede haberse debido a que no obtuvieron respuesta alguna frente al animal, no lo percibieron, o simplemente no le sonrieron. El niño al sonreírle al animal puede estar demostrando un sentimiento de tranquilidad, de confianza, de alegría, etc. Es por esto que podemos considerar que la presencia de la sonrisa resulta puramente positiva.

Movimientos corporales

Estrés/preocupación y relajación

Cuando hablamos de relajación, hacemos referencia a aquel estado en el que el niño se encontraba tranquilo y predispuesto a llevar a cabo la actividad sugerida. Si el niño no demostraba este tipo de actitud, se consignaría que el mismo se encontraba tenso, pudiendo tratarse de estrés o preocupación. La tensión podía ser expresada a través del lenguaje no verbal o corporal del niño, con el que nos podía estar indicando si algo de la situación lo estaba poniendo en un lugar en el que no se sentía cómodo. Asimismo, la tensión también podía ser una actitud que se encontraba permanentemente en el niño, siendo característico de él. Con la posibilidad de que surgieran crisis que demuestren una alta tensión o ansiedad en el niño.

A continuación, se demostrarán los datos obtenidos en cuanto a la relajación, entendiendo como presencia de relajación a la ausencia de estrés/preocupación/tensión.

Tabla n°14: MOVIMIENTOS CORPORALES

| ACTITUD: presencia y ausencia | RELAJADO DUR. ACT | | | | | |
|-------------------------------|-------------------|------|----|-----|-------|------|
| | SI | | NO | | TOTAL | |
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| ACTIVIDAD 1 | 4 | 57% | 3 | 43% | 7 | 100% |
| ACTIVIDAD 2 | 7 | 100% | 0 | 0% | 7 | 100% |
| ACTIVIDAD 3 | 6 | 86% | 1 | 14% | 7 | 100% |

En la actividad n°1 se registró que el 57% de los niños se encontraba relajado para realizar la actividad con el perro,

En la actividad n°2 el 100% de los niños se demostró relajado. Esto puede deberse a que la sesión con el animal ya se encontraba más desarrollada, y los

niños se encontraban más relajados con lo que acontecía a su alrededor. Ningún niño manifestó signos de tensión.

Y, por último, en la actividad n°3 el 86% de los niños se demostró relajado. Aquí encontramos que ese niño que en la actividad anterior se había mostrado relajado, nuevamente por diversos factores tales como las dificultades de la actividad, la extensión de la misma, los emergentes de la sesión o mismo el comportamiento del animal, volvió a demostrarse tenso. Por otro lado, es necesario aclarar que ningún niño manifestó crisis comportamentales durante la sesión.

A su vez, encontramos que el hecho de estar “relajado” está íntimamente relacionado con el indicador anterior, la “sonrisa”. Ya que, si encuentra en el perro y en la sesión un espacio de confort y tranquilidad, es muy probable que lo refleje a través de su estado de ánimo, siendo un indicador del mismo la sonrisa, la confianza y la tranquilidad.

El hecho de que en la sesión participe un animal, hace que este espacio resulte más “relajado”, evitando tensiones, y buscando generar esto mismo en el niño. A la hora de interactuar con el animal, se espera que este genere algún tipo de relajación y tranquilidad en el niño, a través del contacto.

Es común que cuando los niños presentan movimientos que indican tensión, sea una forma de expresar cómo se sienten frente a lo que está ocurriendo. Es por eso, que se busca con la sesión de terapia asistida con el perro, reducir al máximo posible las tensiones, generando confianza entre el niño y el animal y poder traducirlo al entorno en el que se encuentra inmerso el niño.

Movimientos estereotipados

Otra forma de expresar tensión y relajación es la que surge a través de los movimientos estereotipados. Algunos niños con diagnóstico de TEA pueden presentar movimientos estereotipados y erráticos cotidianamente. La exacerbación o la disminución o cese de este tipo de movimientos, puede estar vinculado a los sentimientos de estrés o relajación que puede estar experimentando el niño.

Frente a este factor, se observó que los dos niños que se habían consignado como poseedores de movimientos estereotipados y erráticos (G y A), manifestaron

un cese de los mismos durante algunos segundos mientras se relacionaban con el perro. Esto puede deberse a que estos niños pueden haber logrado depositar su atención en el perro y sentir agrado en la interacción con el mismo. Suponemos que el animal pudo haber sido un factor reductor de ansiedades y generador de experiencias positivas que tranquilizaron a los niños y los invitaron a realizar la actividad. Los niños al estar interesados, al depositar su atención en el perro y querer cumplir con la propuesta de la actividad, pueden haber experimentado una reducción de sus ansiedades. Así pudieron demostrarse calmados y concentrados en lo que estaban realizando, y de esta manera haber manifestado una reducción de los movimientos estereotipados y erráticos.

Cambios significativos registrados según cada niño

Además de lo que ya se ha registrado, consignado e interpretado en cuanto a los cambios surgidos en relación a cada indicador a lo largo de la sesión de TACA, resulta interesante también exponer los cambios en conductas y actitudes de cada niño durante la sesión.

El hecho de que la muestra haya sido ligeramente menor a la estimada, permite que sea posible una descripción cualitativa y subjetiva de la variabilidad de cambios conductuales y actitudinales que cada niño experimentó a lo largo de las tres actividades de TACA. A continuación, se expondrá lo observado.

| NIÑO | OBSERVACIONES DE ACTITUDES Y CONDUCTAS |
|------|--|
| V | <ul style="list-style-type: none"> • <u>Sonrisa</u>. Su semblante se mantuvo serio durante las dos primeras actividades. Mediante su accionar, se podía percibir que disfrutaba de la actividad, sin embargo, su rostro nunca expresaba ningún dejo de placer o alegría. No obstante, finalmente, en la última actividad, sonrió, aunque por algunos segundos. Luego su semblante volvió a mantenerse serio. • <u>Emergentes de comunicación y lenguaje</u>. Al comienzo, se percibió una cierta resistencia a expresarse verbalmente, sólo hablando de forma acotada cuando se le hacían interrogantes y no |

| | |
|---|---|
| | <p>expresándose de forma espontánea. Sin embargo, esto no permaneció así en la última actividad, ya que la niña durante la realización de la misma expresó “<i>que suavcito</i>” de forma espontánea. No se le había interrogado nada, simplemente deseó comunicar algo que le transmitió el animal.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Contacto visual</u>. La niña comenzó mirando hacia abajo, y sin ejercer contacto visual con el perro. Por más que el mismo le resultaba atractivo y ella demostraba interés en relacionarse con el animal, no lo miró a los ojos durante las dos primeras actividades. Sin embargo, nuevamente en la tercera actividad, la niña ejerció contacto visual mientras acariciaba al animal. Lo observó durante varios minutos y pudo conectarse con él, reconociendo la presencia del animal a través del contacto visual. |
| G | <ul style="list-style-type: none"> • <u>Respuesta ante la presencia del perro e interés en relacionarse con él</u>. Al comienzo de la primera actividad, no parecía percatarse de que el perro estaba en el salón. Deambulaba por el mismo, ignorándolo. Sin embargo, luego de las indicaciones de los educadores, logró mirar al perro; pero a lo largo de la primera actividad eligió mantenerlo lejos de él, manteniéndose a la distancia y no realizando la consigna determinada. Sin embargo, al finalizar la segunda actividad, él mismo se acercó al animal y comenzó a acariciarlo. Se aproximó a su cara y permitió que el perro le pasara la lengua por su rostro. • <u>Movimientos corporales</u>. “G” poseía numerosos movimientos estereotipados. Además, se desplazaba constantemente por el espacio, no pudiendo quedarse quieto o mantenerse sentado en su lugar. Sin embargo, cuando ocurrió este encuentro físico con el perro que se ha descrito anteriormente (caricias espontáneas y acercamiento de rostros), estos movimientos se interrumpieron. “G” se mantuvo de pie frente al animal, acariciándole la cabeza. Fue la única vez en la sesión que se mantuvo inmóvil, relajado, y sin |

| | |
|---|--|
| | <p>realizar sus movimientos estereotipados que lo caracterizan.</p> |
| T | <ul style="list-style-type: none"> • <u>Tolerancia a la espera.</u> El entusiasmo por participar, no le permitía esperar de la forma consignada. Deambulaba por el salón cuando no era su momento de trabajar con el animal, pero no le quitaba sus ojos de encima. No obstante, luego de finalizar la segunda actividad, su capacidad de espera cambió. Quizás ya había podido procesar lo novedoso de la presencia del animal, o realmente hubo una disminución en las ansiedades del niño por trabajar con el perro. • <u>Contacto físico.</u> A lo largo de las dos actividades iniciales, no ejerció este tipo de contacto en ningún momento, pese a que se le había aclarado que podía hacerlo. Su entusiasmo para con la presencia del perro era alto, sin embargo, manifestaba una resistencia a acariciar al animal. Se ubicaba a una corta distancia del perro, le sonreía y le hablaba, pero no lo tocaba. Finalmente, en la tercera actividad (y posiblemente porque ésta requería necesariamente de un contacto físico, al ser la de baño en seco y cepillado), “T” pudo tocar al animal. Y no sólo tocarlo, sino también acariciarlo. Continuó sonriendo y se puede inferir que disfrutó de dicho contacto, ya que solicitó repetirlo una vez finalizada la sesión. • <u>Contacto visual.</u> Lo mismo ocurrió con el contacto visual, ya que en la primera actividad no lo ejerció, pese a demostrarse interesado y registrar la presencia del animal. Luego en las actividades restantes, pudo realizar y mantener este tipo de contacto. |
| A | <ul style="list-style-type: none"> • <u>Semblante.</u> A medida que la sesión fue transcurriendo, el niño fue sintiéndose más a gusto con la presencia del animal y las actividades realizadas, cambiando su semblante de serio hasta llegar a sonriente en la última actividad (baño en seco y cepillado). • <u>Movimientos corporales.</u> Antes de comenzar la sesión se observó que realizaba movimientos estereotipados. Luego, mientras |

| | |
|---|---|
| | <p>participaba de las actividades, se detectó que sus movimientos estereotipados cesaban.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Interés en relacionarse con el perro.</u> Al comienzo no demostró entusiasmo por la presencia del perro. Sin embargo, a medida que la sesión avanzaba, fue mostrándose más interesado, expresando en palabras sus intenciones de trabajar con el animal y ejerciendo contacto físico con él. A esta altura ya se había generado una especie de vínculo con el animal, lo cual favorecía la conexión entre ambos, e invitaba a continuar trabajando en conjunto. Creando, de esta manera, un espacio de confort para este niño. • <u>Contacto visual.</u> Durante las dos primeras actividades se observó cómo el niño no realizaba contacto visual con el animal. Sin embargo, en la última actividad, pudo realizarlo y expresó verbalmente una frase en relación a las características del perro (referido a su pelaje) en el acto de cepillarlo y bañarlo. |
| B | <ul style="list-style-type: none"> • <u>Postura.</u> Tanto en la primera como en la segunda actividad, encontramos que su postura era cerrada con sus brazos cubriendo su torso y generando barreras entre lo que ocurría en el entorno y él. Pero a medida que la sesión fue avanzando, "B" fue relajándose adquiriendo una postura más abierta y demostrándose más comprometido con la actividad. <p>Desde un primer momento, donde el animal se hallaba en el exterior del salón, "B" lo buscaba con su mirada y hablaba del perro, esperando con ansias su encuentro con el mismo. En líneas generales, no se observaron cambios significativos en relación a este niño.</p> |
| J | <ul style="list-style-type: none"> • <u>Tolerancia a la espera.</u> En un comienzo de la sesión, cuando a "J" le tocaba aguardar su turno se mostraba irritado ante la situación, sin saber aguardar, inquieto. Deambulando por el salón cuando su compañero estaba interactuando con el perro. Tanto sus educadores, como la TIA le remarcaron varias veces que tomara asiento. Luego de avanzada la sesión, "J" logró esperar su turno, |

| | |
|---|---|
| | <p>sin deambular por el salón y sentado en su lugar.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Movimientos corporales.</u> En la primera actividad (Twister), se observó al niño con movimientos corporales que denotaban tensión. Sin embargo, a partir de la segunda actividad, J se demostró más relajado, expresando movimientos vinculados primordialmente a la relajación. |
| C | <ul style="list-style-type: none"> • <u>Interés en relacionarse con el perro.</u> Al inicio de la sesión, no demostró interés en el animal. Su mirada se encontraba perdida en el espacio, y no se lo observó entusiasmado por la presencia del perro. Sin embargo, luego de propuesta la primera actividad, se mostró con interés de participar de la misma y de relacionarse con el perro para cumplir con las consignas. • <u>Contacto visual.</u> Otro cambio significativo fue el contacto visual. Cuando la sesión estaba comenzando no ejerció contacto visual con nadie. Pero pudimos observar, que a medida que la sesión fue avanzando, “C” logró realizar contacto visual con el animal y con la TIA. • <u>Semblante.</u> Por otro lado, su semblante también demostró cambios a lo largo de la sesión. Al comienzo de la misma, su rostro expresaba seriedad. Sin embargo, ya en la segunda actividad el mismo cambió a un semblante sonriente, manteniéndose de esta manera hasta el final de la sesión. • <u>Postura.</u> En el inicio, comenzó siendo cerrada, con los brazos cruzados y la vista perdida. Posteriormente, al finalizar la sesión, terminó siendo abierta, mostrándose más relajado y comprometido con las actividades propuestas. • <u>Emergentes de comunicación y lenguaje.</u> En un primer momento, no se comunicaba verbalmente, no expresaba lo que le ocurría y no contestaba a las interrogantes. Sin embargo, a medida que la sesión fue avanzando, “C” fue expresando cada vez más diferentes situaciones, deseos, y nombrando a las personas de su entorno. |

Para finalizar, debido a la metodología de trabajo, se procedió a observar a los niños unos minutos después de haber finalizado la sesión de TACA. Como se ha mencionado previamente, se pudo registrar que los alumnos salieron al recreo que tuvo lugar en el patio de la institución. Allí jugaron desplazándose por el espacio, pero siempre de forma individual. No se relacionaron entre ellos ni tuvieron juegos reglados o conversaciones entre compañeros. Asimismo, al encontrarse en un momento de ocio y distensión, no se observaron componentes que indiquen estrés, ansiedad, tensión, preocupación, frustración, etc. En conclusión, no se puede afirmar que los cambios observados durante la sesión de TACA en relación a las tres actividades realizadas, fueron sostenidos a largo plazo, por lo menos en la situación de recreo que se pudo observar.

CONCLUSIONES

En base a los resultados presentados, es posible afirmar los beneficios de las sesiones de Terapia Asistida con Animales (TACA) en las conductas y actitudes de los niños, incluso desde la primera sesión realizada. Esto, probablemente, es debido a que este tipo de terapia se compone de factores innovadores, tales como, el uso de un animal y el componente lúdico. Ambos se combinan para dar forma a una intervención única en el tratamiento de niños con TEA, en donde el niño es sujeto activo de su tratamiento y es invitado a relacionarse y vincularse con un Otro distinto a los sujetos que componen su entorno. Siendo este Otro, ni un par, ni un adulto, sino una figura intermediaria que puede invitar con su simple presencia al intercambio y al juego.

A partir de la observación llevada a cabo en la escuela especial n° 512 de la ciudad de Mar del Plata, en el año 2019, de la sesión de Terapia Asistida con Perros en niños de entre 6 y 12 años con diagnóstico de TEA, se logró dar cuenta de las diversas manifestaciones actitudinales y conductuales presentes en dicho encuentro.

De esta manera, se identificaron los diversos beneficios que este tipo de terapia puede generar en niños, y posteriormente se logró vincular esta intervención al rol del terapeuta ocupacional.

En relación a indicadores tales como: interés del niño en relacionarse con el perro, respuesta a la presencia del perro, respuesta a la propuesta de la actividad, aceptar la actividad, ejercicio de contacto físico; se pudo dar cuenta de la conformación del vínculo del niño con el perro. Por lo general, dicho vínculo emergió de forma espontánea, voluntaria y desde los primeros momentos de encuentro con el animal. En la mayoría de los casos, el niño era quien buscaba al perro para relacionarse con él, ya sea mediante una caricia, la palabra, mirándolo fijamente, depositando su atención en el animal, o aceptando la actividad y demostrándose interesado en llevarla a cabo. Sea cual fuera el modo de interacción, el perro respondía en pos de las intenciones del niño, y ahí es donde

nacía el vínculo entre ambos. A raíz de lo mencionado, esta relación funcionaría como un facilitador a la hora de realizar las actividades terapéuticas con el animal, siendo este vínculo el gran sostén de las sesiones de TACA, el cual, una vez instaurado se prolonga hasta el final de la sesión.

Por otro lado, se registró que a medida que las actividades se iban llevando a cabo, el ejercicio de contacto visual del niño con el perro también fue aumentando. Los resultados obtenidos reflejaron que al comienzo de la sesión, menos de la mitad de los niños hicieron contacto visual con el animal, mientras que, al finalizar el encuentro, la totalidad de ellos miró a los ojos al perro. Se considera de gran importancia que este indicador haya aumentado a lo largo del encuentro, ya que, hacia el final de la sesión, los niños pudieron conectarse con la presencia del animal, depositando su atención al mismo y reconociendo un Otro en el mundo externo.

Asimismo, a la hora de tener en cuenta los posibles emergentes de comunicación y lenguaje, encontramos gran heterogeneidad en la forma de expresarse por parte de cada niño. Si bien ya se ha descrito con detalle previamente, es necesario recordar que algunos de los niños hablaban fluidamente, otros no emitían palabras, otros expresaban palabras sueltas en relación a lo que ocurría, y otros, tenían un lenguaje primordialmente ecológico. Frente a esto, se observó que este indicador, fue fluctuando a lo largo de la sesión. De esta manera, encontramos que, en el final de la misma, se registraron los mayores números de emergentes de comunicación y lenguaje. Se considera fundamental este indicador, ya que mediante el lenguaje el niño puede expresar distintas situaciones que atraviesa, como su estado de ánimo y sus deseos. Es por eso que también se tuvo en cuenta la posibilidad de que el niño pudiera expresar su deseo de realizar una nueva actividad con el perro. Así, éste tendría la habilidad de manifestar sus intereses y deseos de forma espontánea. A su vez, gracias al lenguaje, el niño tiene la posibilidad de relacionarse con otros, y hasta incluso, iniciar nuevos vínculos mediante la comunicación. Se espera, entonces, que el niño pueda

desarrollar esta capacidad para poder reproducirla en la mayor cantidad de contextos posibles.

También durante la sesión se observó una buena y creciente capacidad para tolerar las posibles frustraciones. Esto puede deberse a que la presencia del perro, como ya se ha mencionado, puede ser un factor importante a la hora de reducir ansiedades. Hemos detectado a lo largo de la experiencia, que la mayoría de los niños lograba tolerar las posibles frustraciones que podían ir surgiendo a medida que la sesión avanzaba. En cuanto a este indicador, no se observaron grandes cambios. El trabajar sobre la tolerancia a la frustración es importante, ya que ésta es una habilidad a emplear en todos los procesos de aprendizaje y de socialización. Aquel niño que logre calmar sus emociones negativas en cuanto a las dificultades que pueden presentársele, tendrá mayor facilidad para participar y adaptarse a actividades tales como el juego, el intercambio con otros y el aprendizaje de nuevas y diversas habilidades.

Por otro lado, en relación a las manifestaciones vinculadas a los estados de ánimo, se tuvieron en cuenta indicadores como: semblante, tolerancia a la espera, sonrisa, movimientos corporales y postura. En relación a los mismos se pudo observar, que los semblantes manifestados por los niños fueron variados, y se mantuvieron sin cambios a lo largo de todo el encuentro.

Por su parte, en referencia a la tolerancia a la espera, se observó que la misma aumentó significativamente a lo largo de la sesión. Encontramos importante este indicador, ya que la tolerancia a la espera tiene íntima relación con la ansiedad, y ésta con el estado de ánimo. A su vez, una buena tolerancia a la espera también es requerida en las numerosas situaciones de la vida diaria.

La sonrisa, por su parte, fue contemplada como una reacción momentánea ante lo que acontecía. Comenzó no haciéndose muy presente, pero apareciendo hacia el final de la sesión en la totalidad de los niños, dando cuenta del efecto positivo y placentero que el encuentro con el animal generaba en los niños.

En cuanto a los movimientos corporales encontramos los que denotaban estrés, relajación, o exacerbación o desaparición de movimientos estereotipados. Podemos afirmar, que al comienzo de la sesión los movimientos de estrés y relajación se presentaron en igual medida. Sin embargo, hacia el final de la sesión predominaron ampliamente los movimientos que sugerían relajación. Además, en aquellos niños que presentaban movimientos estereotipados, encontramos que los mismos cesaban, ya sea al realizar la actividad o interactuando con el perro, indicando, nuevamente, una disminución de sentimientos de estrés, ansiedad, preocupación, tensión y un aumento de sensaciones placenteras que llevaban a la relajación.

Asimismo, refiriéndonos a la postura, se infiere que la misma refleja también, de alguna forma, el estado de ánimo del niño. Frente a una postura abierta, se esperaba que el niño se encontrara más dispuesto y motivado para trabajar, y con una cerrada, lo opuesto. En relación a lo observado, encontramos que predominó la postura cerrada al inicio de la sesión. Sin embargo, a medida que la misma fue avanzando, ésta se fue transformando en abierta por la mayoría de los niños, significando una mayor predisposición en la participación de las actividades, y una forma de demostrar interés por ser parte de la sesión.

Finalmente, en cuanto al surgimiento de relaciones interpersonales durante la sesión, se tuvo en cuenta la emergencia de cualquier interacción con un tercero, ya sea el TIA, el educador o un compañero. Dicho indicador fue el más fluctuante a lo largo de la sesión, pasando de no haber interacciones en la segunda actividad, a aumentar significativamente la cantidad de niños que se relacionaron con un otro en la tercera. Resulta de gran interés resaltar aquel caso en el que uno de los niños solicitó trabajar junto con uno de sus compañeros, y este último aceptó la compañía. Esto es importante, teniendo en cuenta la dificultad de los niños con diagnóstico de TEA para relacionarse con otros. De esta manera el perro y la actividad, al resultar tan novedosos, generaron un deseo de continuar trabajando. Este deseo fue tal, que uno de los niños encontró la forma de realizar una nueva actividad con el perro (sin ser su turno), tratando de que uno de sus

compañeros comparta su turno con él. Esto resulta doblemente significativo, ya que, como se ha mencionado, los niños participantes tenían la tendencia a estar en solitario y pasar su tiempo de ocio aislados, tal como se pudo observar en el recreo. De esta manera, es posible afirmar que la presencia del perro favoreció las relaciones interpersonales. Ya sea hacia la TIA, al consultarle o responderle aspectos relativos a la actividad, con sus educadores y, como este último caso, con un compañero.

En relación a lo planteado anteriormente, destacaremos el rol que el terapeuta ocupacional (T.O) podría cumplir si decide implementar la Terapia Asistida con Animales en su trabajo sobre el tratamiento de niños con diagnóstico de TEA.

En primer lugar, desde su labor, el profesional puede formarse como Técnico Especialista en Intervenciones Asistidas (TIA) y poseer su propio perro de terapia. Otra opción es la de trabajar en conjunto con un TIA utilizando el perro de terapia del mismo. Una vez establecido esto, el T.O puede, trabajar desde su rol e identificar aquellos niños que posean características y aptitudes que sean compatibles con una intervención de TACA, ya que no todos los niños aceptan realizarla.

Una vez que el T.O reconozca las características principales de cada niño, ya que es un profesional idóneo y da cuenta de las manifestaciones del TEA, seleccionará los objetivos de tratamiento específicos para cada niño. Estos deberán estar íntimamente relacionados con el desempeño ocupacional de cada uno. Esto resulta importante ya que, como se ha mencionado anteriormente, debido a la heterogeneidad del cuadro, el T.O deberá trabajar con cada niño aspectos específicos de su desarrollo, haciendo hincapié en las mayores dificultades o particularidades que cada uno pueda presentar, y fomentando que cada niño sea protagonista de su propio tratamiento y se encuentre motivado a la hora de ser partícipe de él. Sin embargo, esto no descarta la posibilidad de que las intervenciones puedan ser de tipo grupales, ya que, si lo considera apropiado, puede formar grupos reducidos de niños que posean características determinadas

que permitan intervenciones en grupo y de esta forma, favorecer las relaciones interpersonales.

Luego de establecidos los objetivos, el T.O seleccionará las actividades a realizar, adaptándolas a las habilidades y características de cada niño y a sus destrezas motoras y praxis, sensoriales, cognitivas, de regulación emocional y de comunicación y sociales. A su vez, irá modificando las demandas de la actividad a medida que el niño o la situación lo requiera. El T.O como profesional basa su intervención en la actividad, la cual funciona como una herramienta de aprendizaje y fuente de motivación.

Además, el T.O puede llevar estas acciones al contexto familiar, y de esta manera, pensar actividades para que el niño y su familia trabajen juntos, fomentando el apego, el vínculo, el diálogo, relaciones interpersonales, o simplemente reducir ansiedades y generar un espacio agradable entre todos.

Por otro lado, la TACA puede realizarse en la escuela y el T.O desempeñar su rol en la misma, estableciendo días determinados en donde se realizarán las sesiones. La escuela es uno de los espacios por excelencia en donde los niños se desempeñan, establecen vínculos, generan aprendizajes, ejercitan habilidades para emplear en su vida diaria, entre otras. Asimismo, al estar presente el T.O en este contexto escolar, buscará fomentar y trabajar sobre dichos factores, fomentando interacciones entre los niños y propiciando y facilitando las situaciones de aprendizaje.

Desde su lugar, el T.O trabajará sobre los emergentes que surjan durante la sesión de TACA. Como se ha observado, los mismos pueden ser numerosos, ya sea demostrando cambios de tensión a relajación, cese de movimientos estereotipados, emergentes de comunicación y lenguaje, cambios en el contacto físico y visual, entre otros. Lo interesante de la intervención de un T.O en las sesiones de TACA, es que éste tome todos aquellos emergentes y pueda ahondar en ellos, utilizándolos como guía para poder trabajar aspectos más profundos de manera prolongada que finalmente incidan sobre el desempeño ocupacional del

niño y su vida diaria. De esta manera, el T.O tendrá como objetivo general buscar que el niño trabaje sobre los logros obtenidos durante la sesión de TACA y luego pueda reproducirlos en su desempeño cotidiano.

A partir de la experiencia desarrollada a lo largo del proceso de investigación, surgen algunas inquietudes:

- Instrumento de recolección de datos: sería interesante que el instrumento de recolección de datos fuera perfeccionado para futuras investigaciones, modificando algunos indicadores que resultaron repetitivos o renombrando algunos otros para que la toma de información resulte más práctica.
- Otra metodología de trabajo: en estudios futuros también podría realizarse una metodología de trabajo de pre y post prueba. Evaluando específicamente las características de cada niño, cuándo se encuentran más ansiosos y cuándo más calmos, y caracterizándolos detalladamente y comparándolos antes y después de la sesión de TACA.
- Muestra más numerosa: para futuras investigaciones sería interesante recolectar una muestra más numerosa para que existan características más variables entre los niños y la población se encuentre más representada.
- Sería interesante seleccionar solo algunos de los indicadores que se presentaron en este estudio, y de esta manera, lograr un estudio y un análisis más exhaustivo de estos.
- Estudiar cambios a largo plazo: resultaría apropiado realizar una futura investigación que tome en cuenta cambios a largo plazo en los niños. Para lograr esto, se podría llevar a cabo un estudio de tipo longitudinal, y registrar las posibles manifestaciones que este tipo de terapia genera si se implementa con frecuencia y por un largo período de tiempo.
- Resultaría interesante realizar observaciones semanales de las sesiones de TACA. De esta manera, habría más datos para registrar y los cambios que se produzcan en la sesión podrían ser observados a largo plazo.
- Secuencia de las actividades: sería interesante que las actividades estén ordenadas y secuenciadas con un objetivo a trabajar específico. De esta manera, se elaborarían y graduarían según sus demandas y complejidades

y se observaría cómo el niño iría adaptándose, o no, a las mismas de forma escalonada.

- Mayores recursos humanos: resulta de gran importancia que la cantidad de personas involucradas en el Programa Municipal de Terapia Asistida con Animales sea más numerosa. Actualmente, se cuenta con una sola Técnica Especialista en Intervenciones Asistidas, la cual es la encargada de trabajar e idear las sesiones de TACA que se llevarán a cabo en los diversos lugares de intervención. Si más personas formaran parte de dicho programa, los objetivos de tratamiento, la selección de actividades y el registro de datos serían llevadas a cabo por un equipo que pueda pensar las intervenciones desde distintos enfoques, teniendo una mayor cantidad de opiniones y puntos de vista. Además, si más personas participaran de este proyecto, las sesiones podrían llevarse a cabo en más cantidad de establecimientos y con mayor frecuencia.
- Creemos importante que este tipo de intervención se lleve a cabo en todas las escuelas especiales de la ciudad, y no sólo en aquellas donde concurren niños con diagnóstico de TEA. De esta forma, se verían beneficiados niños con diversos diagnósticos, ya sea discapacidades sensoriales, discapacidades motoras, multi-impedidos, trastornos de la personalidad, etc.

En conclusión, la implementación de la TACA en el tratamiento de niños con TEA desde el abordaje de Terapia Ocupacional, se propone con el objetivo de que el niño logre trabajar sobre los procesos de aprendizaje que hacen a sus áreas del desempeño ocupacional. Este tipo de intervención, funciona como un factor motivacional y dinámico, permitiendo trabajar diversos aspectos ocupacionales de la vida diaria del niño, teniendo en cuenta los distintos contextos en los que está inmerso, tales como el escolar, el familiar, el social, etc. De esta manera, las TACA se proponen como una fuente de recursos para el terapeuta ocupacional. Ya que, mediante este tipo de terapia, pueden realizarse actividades lúdicas, que estén adaptadas y graduadas por dicho profesional, en función a las características y necesidades de cada niño y así lograr optimizar la interacción y el

desempeño ocupacional. Además, el perro de terapia puede funcionar como un gran factor motivador en las sesiones de tratamiento. Consecuentemente, el interés del niño en las sesiones de tratamiento de Terapia Ocupacional puede aumentar debido a su interés en el perro. Y así, el vínculo terapéutico podría establecerse con mayor facilidad.

De esta manera, se considera a la Terapia Asistida con Animales como un tipo de intervención novedosa que genera numerosos beneficios en los niños con diagnóstico de TEA desde la primera sesión. Frente a esto, será importante tener en cuenta las características de cada niño y seleccionar aquellas áreas y habilidades sobre las que se querrá abordar desde Terapia Ocupacional. Teniendo en cuenta esto, se elegirán, graduarán y adaptarán minuciosamente las actividades a llevar a cabo. Finalmente, desde T.O, se buscará tomar los emergentes de las sesiones para indagar y trabajar sobre los aspectos más característicos del desarrollo del niño. Así, se tomará esta intervención única como un recurso más para trabajar en el tratamiento de los niños con este diagnóstico.

Finalmente, se espera lograr mediante la implementación de TACA, una nueva forma de intervención, donde se busca que el niño se encuentre motivado por ser parte de su proceso terapéutico y sea sujeto activo de su tratamiento.

BIBLIOGRAFIA

- Fundación Caser (2016). ¿Qué es la autonomía? Recuperado de: <https://www.fundacioncaser.org/autonomia/preguntas-frecuentes/que-es-la-autonomia>
- About Alliance of therapy dogs. (2017). Recuperado de: <https://www.therapydogs.com/alliance-therapy-dogs/>
- About ICAN. (2018). Recuperado de: <https://www.icandog.org/about-ican/>
- American Occupational Therapy Association (2008). Occupational therapy practice framework: Domain and process (2nd ed.). *American Journal of Occupational Therapy*, 62, 625-683.
- Aparain, A., Cecchi, V., Galvao, M., Lodeiro Castro, A., Mian, V., & Miguez, S. (2003). El niño autista en su mundo pequeñito, de terror. Argentina: *Página 12*. Recuperado de: <https://www.pagina12.com.ar/diario/psicologia/9-17767-2003-03-22.html>
- Asociación Argentina de terapia asistida con perros. (Sin fecha). Recuperado de: <http://www.terapia-asistida.com.ar/>
- BabyCenter. (2015). Porqué es importante el apego. España: *Baby Center*. Recuperado de: <https://espanol.babycenter.com/a15300062/por-qu%C3%A9-es-importante-el-apego>

- Belzanera Guevara, C. (2015). *Terapia Asistida por Perros y Desarrollo de Habilidades Socioemocionales en niños con Discapacidad Intelectual* (trabajo final de grado). Universidad de la República, Montevideo, Uruguay.
- Bocalán Argentina. (2011). Recuperado de: <http://www.bocalanargentina.com/>
- Boyvin, L., Champagne, N., Corbett, B., A., Fecteau, S., M., Harrell, F., E., Picard, F., Trudel, M., & Viau, R. (2017). Parenting stress and salivary cortisol in parents of children with autism spectrum disorder: longitudinal variations in the contexts of a service's presence in the family. [Resumen] Biol Psychol. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27986514>
- Bustos- Sanmamed, P. (2015). Perros de asistencia en argentina: un corto pasado con un largo futuro. Argentina, *dogrun*. Recuperado de: <http://dogrun.com.ar/perros-de-asistencia-argentina/>
- Calmels, D., (2009). *Del sostén a la transgresión: el cuerpo en la crianza*. Buenos Aires. Argentina: Biblios.
- Cecchi, V. (2016). El niño con autismo. Argentina: *Asociación Psicoanalítica Argentina*. Recuperado de: <https://www.apa.org.ar/2016/04/01/el-nino-con-autismo/>
- Coriat, L., (1983). *Aspectos constitutivos del bebé y su influencia en la relación madre hijo*. Buenos Aires. Argentina: Centro Dra.
- Cusmisky, M., Fescina, R., Lejarraga, H., Martell, M. & Mercer, R., (1994). *Manual de crecimiento y desarrollo del niño: alteraciones*

más frecuentes de crecimiento y desarrollo. Washington DC. Estados Unidos: Organización Panamericana de la Salud.

- de Sousa, L., Fafiaes, C., Lima, M., Santos- Magallanes, A., & Silva, K. (2017). Can dogs assist children with severe autism spectrum disorder in complying with challenging demands? An exploratory experiment with a live and a robotic dog. [Resumen] *Complement Med.* Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29116816>
- del Castillo, T. E., Revuelta, E., & Gil- Delgado, S. (2017). Cuando el perro es mucho más que un amigo. Barcelona. ES: *Fundación Querer.* Recuperado de: <https://www.fundacionquerer.org/2017/03/31/intervencion-asistida-animales-terapia-perros/#>
- Delgado, J. (2015). TGD: Trastorno generalizado del desarrollo. España: *Etapainfantil.* Recuperado de: <https://www.etapainfantil.com/tgd-trastorno-generalizado-del-desarrollo>
- El amor hacia tu perro nace con la mirada. (2016). Recuperado de: <http://www.elinformador.com.co/index.php/general/189-medio-ambiente/122011-el-amor-hacia-tu-perro-nace-con-la-mirada>
- Fejerman, N., (2013). *Trastornos del desarrollo en niños y adolescentes.* Buenos Aires. Argentina: Paidós.

- Francrois, B. (2010). Zooterapia instituto francés. Francia: *Handiplanet Echanges*. Recuperado de: <http://www.handiplanet-echanges.info/organisations/zooterapia-instituto-franca-c-s-es>
- Fundación Canis Majoris. (2018). Recuperado de: <https://canismajoris.es/que-es-la-terapia-asistida-con-animales/>
- Fundación Gotze. (2014). Recuperado de: <http://www.fundaciongotze.org/terapia-asistida-con-animales-una-de-las-actividades-preferidas-por-los-chicos-y-chicas-de-gotze/>
- Fundación Tregua. (2015). Recuperado de: <http://www.fundaciontregua.cl/>
- Fung, S. C. (2015). Increasing the social communication of a boy with autism using animal- assisted play therapy: a case report. [Resúmen] *Adb Mind Body Med*. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26026154>
- Gallardo Schall, P. A, Rivas Espinosa, R. E. (2015). Terapia Asistida con perros en pacientes con demencia y SPCD institucionalizados en centros residenciales de Toledo, España. *Informaciones Psiquiátricas*. 2015(220), 113-126.
- Gómez Martínez, A. M, (2017). *Terapia Asistida con Perros en un paciente con autismo: estudio de caso* (tesis pregrado). Universidad de San Buenaventura, Bogotá, Colombia.
- Hospital psiquiátrico francés utiliza perros para cuidar de sus pacientes. (2017). Recuperado de:

<https://www.montevideo.com.uy/Mujer/Hospital-psiquiatrico-frances-utiliza-perros-para-cuidar-de-sus-pacientes-uc348429#>

- <https://humanymal.es/terapia-asistida-con-animales-para-el-trabajo-de-avds-desde-la-terapia-ocupacional/>
- Janin, B. (2018). El sobrediagnóstico de autismo y el preocupante riesgo de algunos tests. España: *Buena vibra*. Recuperado de: <https://buenavibra.es/movida-sana/psicologia/el-sobrediagnostico-de-autismo-y-el-preocupante-riesgo-de-algunos-tests/>
- Janin, B., (2006). El ADHD y los diagnósticos en la infancia: la complejidad de las determinaciones. *Seppna*, (41- 42), 1- 6.
- Janin, B., (2007). La medicalización de los niños o como silenciar la infancia. Argentina: *Topia*. Recuperado de: <https://www.topia.com.ar/articulos/la-medicalizaci%C3%B3n-de-los-ni%C3%B1os-o-c%C3%B3mo-silenciar-la-infancia>
- Janin, B., (2011). *Sufrimiento psíquico en los niños*. Buenos Aires, Argentina. Noveduc.
- Janin, B., (2013). *Intervenciones en la clínica psicoanalítica con niños*. Buenos Aires, Argentina. Noveduc.
- Janin, B., (2015). La construcción subjetiva y los diagnósticos invalidantes. Argentina: Beatriz Janin. Recuperado de: <http://beatrizjanin.com.ar/la-constitucion-subjetiva-y-los-diagnosticos-invalidantes/>
- Kovacs, Z., Kiz, R., & Rossa, L., (2004). Terapia asistida con animales para el trabajo de avds desde la terapia ocupacional.

Alicante. ES: *Humanymal*. Recuperado de: <https://humanymal.es/terapia-asistida-con-animales-para-el-trabajo-de-avds-desde-la-terapia-ocupacional/>

- Lejarraga, H., (2004). *Desarrollo del niño en contexto*. Buenos Aires. Argentina: Paidós.
- Moldes, I., & Pellegrini-Spangenberg, M., (2008). *Consideraciones contextuales en la infancia: introducción al desarrollo del niño*. Buenos Aires. Argentina: Médica Panamericana.
- Mulligan, S. (2006). *Terapia Ocupacional en Pediatría*, Madrid. España: Editorial Médica Panamericana.
- Muñoz de la Llave, P. (2011). Leo Kanner, el padre del autismo y de las “madres nevera”. España: *Autismo diario*. Recuperado de <https://autismodiario.org/2011/04/19/leo-kanner-el-padre-del-autismo-y-de-las-madres-nevera/>
- Muñoz Gómez, B. (2013). *Terapia Asistida por Animales de compañía aplicada en una residencia geriátrica en el medio rural* (tesis doctoral). Universidad de Murcia, Murcia, España.
- Myers, R. (1993). El desarrollo del niño. Una definición para la reflexión y la acción.
- National Institute on Deafness and other communication disorders. (2016, Octubre). Recuperado de: <https://www.nidcd.nih.gov/es/espanol/problemas-de-comunicacion-en-los-ninos-con-trastornos-del-espectro-autista#3>

- Órtiz Jimenez, X. (sin fecha). *Terapia asistida con animales*. México, *Universidad autónoma de Nuevo León, facultad de psicología*. Recuperado de: <http://psicologia.uanl.mx/servicios/usp/terapia-asistida-con-animales>
- Ortiz Jimenez, X., Landero Hernández, R. y González Ramirez, M. (Septiembre 2012-Noviembre 2012). *Terapia asistida por perros en el tratamiento del manejo de las emociones en adolescentes*. *Suma Psicológica Ust.* 9(2), 25-32.
- Pereda Gutiérrez, E. (2015). *Terapia Asistida con perros en pacientes con discapacidad intelectual gravemente afectados* (tesis de grado). Universidad Pontificia Comillas, Madrid, España.
- Perez, I. P & Artigas- Pallares, J. (2011). *El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger*. Madrid, ES.: *SciELO*. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352012000300008
- Perros azules. (2012). Recuperado de: <http://perrosazules.com/quienes-somos/>
- Perros de servicio para niños con autismo. (2011). Recuperado de: <https://bocalan.org/perros-de-servicio-para-ninos-con-autismo-psna/>
- Perros de terapia. (2013). Recuperado de: <http://www.hospitalinfantamargarita.es/saludmentalhdia/?p=586>

- Polonio Lopez, B., Durante Molina, P. y Noya Arnaiz, B.(2001). *Conceptos fundamentales de Terapia Ocupacional*, Madrid. España: Editorial Médica Panamericana.
- Porporatto, M. (2015). Calidad de vida. Argentina: *Qué significado*. Recuperado de: <https://quesignificado.com/calidad-de-vida/>
- Programa municipal de terapia asistida con animales. (2015). Recuperado de: <https://www.mardelplata.gob.ar/TACA>
- Reyna, C. (2011). Desarrollo emocional y trastornos del espectro autista. *Revista de Investigación en Psicología*, 14 (1), 273-280.
- Ristol Ubach, F. y Domenec Elizalde, E. (2011). *Manual práctico para técnicos y expertos en TAA – Ejercicios e ideas para enriquecer las actividades e intervenciones asistidas con perros*, Barcelona. España: CTAC ediciones.
- Significado de Independencia. (Sin fecha). Recuperado de: <https://www.significados.com/independencia/>
- Técnicas de aprendizaje: role playing. (Sin fecha). Recuperado de: http://escuelas.consumer.es/web/es/aprender_a_aprender/tecnica12/
- Therapy dogs for autistic people. (2018). Recuperado de: <https://www.pedigree.com/dog-care/training/therapy-dogs-for-autistic-people#>
- Vasen, J. (2014). Autismos: no al espectro, si a la diversidad. Argentina: *Juan Vasen*. Recuperado de: <http://juanvasen.com.ar/autismos-no-al-espectro-si-a-la-diversidad/>

- Vasen, J. (2013). *Contacto niño-animal: la conmovedora experiencia del lazo entre animales y niños con autismo y otras problemáticas graves de la infancia*, Buenos Aires. Argentina: Noveduc.
- Veyra, M., E., (Sin fecha). *Conceptos de normalidad y enfermedad*. Mar del Plata, Argentina. Ficha de cátedra.
- Villareal, D. (2014). La importancia del apego entre los padres y su hijo. España: *Psyciencia*. Recuperado de: <https://www.psyciencia.com/importancia-apego-pades-hijo/>
- Winnicott, D., (1962). *La provisión para el niño en la salud y la crisis*. San Francisco, Estados Unidos.

ANEXOS

Descripción escuela especial N°512

La escuela especial N° 512 Trastornos Emocionales Severos Alberto Bruzzone es una institución ubicada en el Partido de General Pueyrredón ciudad de Mar del Plata con dirección en la calle Rawson 1559.

Dicho establecimiento recibe niños de entre 4 y 15 años con trastornos emocionales severos tales como los Trastornos del Espectro Autista y trastornos de tipo psiquiátricos

Cuenta con una matrícula de 150 alumnos de los cuales aproximadamente 110 se encuentran integrados en escuelas de nivel inicial primario y secundario, en escuelas convencionales estatales, privadas y municipales; donde dicha integración es supervisada por la escuela.

Ofrece servicios educativos en la modalidad de educación especial en cuatro niveles: nivel inicial o jardín de educación especial, nivel primario especial, nivel secundario especial y nivel de talleres de formación.

Posee un comedor, en el cual se ofrece desayuno y almuerzo, un patio de juegos en la entrada donde los niños toman sus recesos, un salón de usos múltiples en el cual se llevan a cabo diversas actividades y amplias aulas de estudio.

Su personal está constituido por docentes de educación especial, musicoterapeuta, profesor de educación física y de plástica, maestros integradores, psicólogos, psiquiatras, trabajador social, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogos y asistente educacional.

Carta de solicitud permiso investigación

Mar del Plata, 2019

Destinatario: Escuela Especial No.512 "T.E.S." Alberto Bruzzone

Estimada/o:

Dentro de la formación de grado de los futuros Licenciados en Terapia Ocupacional, se considera importante la realización de una actividad de investigación (tesis) para poder finalizar los estudios.

Actualmente, nos encontramos desarrollando la temática sobre "La implementación de la Terapia Asistida con Perros en niños con diagnóstico de Trastornos del Espectro Autista" cuya tutora principal es la Lic. en Terapia Ocupacional Mariana Guaresti.

Es de nuestro interés que esta investigación se pueda desarrollar con los niños que asisten al correspondiente establecimiento. El objetivo de esta petición es el de realizar una observación no participante. En la misma, se observarán los cambios actitudinales y conductuales observables en dichos niños una vez implementada la sesión de Terapia Asistida con perros llevada a cabo por TACA Zoonosis, siendo su encargada la señora Adriana Fernández Albouy.

Es importante señalar que esta actividad no conlleva ningún gasto

para su institución y que se tomarán los resguardos necesarios para no interferir con el normal funcionamiento de las actividades propias del establecimiento. De igual manera, se entregará a quien corresponda un consentimiento informado donde se presentará el proyecto y se explicarán en qué consistirá la observación.

Sin otro particular, se despiden atte: alumnas de la carrera de Lic. en Terapia Ocupacional

Badra, Yazmin

Epele, Aldana

.

Universidad de Mar del Plata.

Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social.

Modelo de consentimiento informado

Badra, Yazmin

Epele, Aldana

Documento de consentimiento informado para Escuela Especial N° 512 "T.E.S."

Alberto Bruzzone.

Este Formulario de Consentimiento Informado se dirige a padres de niños y niñas que concurren a la Escuela Especial n° 512 en la ciudad de Mar del Plata y que poseen diagnóstico de TEA, comprendidos entre 6 y 12 años de edad.

Somos estudiantes avanzadas de la Universidad Nacional de Mar del Plata y nos encontramos realizando una investigación para obtener el título de Lic. en Terapia Ocupacional.

Nuestro objetivo es observar a los niños durante la sesión de TACA coordinada por la técnica especialista Adriana Fernández Albouy, evaluando aspectos de la conducta y actitudes en los niños.

La participación de los niños es totalmente voluntaria. Pueden negarse a participar, y esto no influirá en su sesión de terapia asistida con perros.

Se respetarán las normas de ética de la investigación (anonimato y confidencialidad de las observaciones).

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. Consiento voluntariamente en autorizar a mi hijo/a a participar en esta investigación.

Firma del Participante/madre/padre/tutor _____

Fecha _____

Día/mes/año _____

Ha sido proporcionada al participante una copia de este documento de Consentimiento Informado