



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA EQUINOCCIAL
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y COMUNICACIÓN
CARRERA DE EDUCACIÓN INICIAL

**TRABAJO DE GRADO PRESENTADO PREVIA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN - EDUCACIÓN INICIAL**

TEMA:

**“INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA CON CANES FACILITA EL DESARROLLO
DEL ÁREA SOCIO-AFECTIVA EN NIÑOS/AS DE 3 A 4 AÑOS CON AUTISMO
EN PICHINCHA”**

Autora:

Mireya Stephanía Cattán Arellano

Director:

MSC María Teresa Rodríguez

Quito-Ecuador

2014

Certificación del estudiante de autoría del trabajo

“Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se ha citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigente”

Stephanía Cattán

1714853510

Certificación del Director de Trabajo de Grado

Quito. 12 de septiembre de 2014

Declaro que la presente investigación cumple con los lineamientos mínimos indispensables para su revisión

Msc. María Teresa Rodríguez Moscoso

17-14677745

Agradecimiento

En primer lugar quiero agradecer a Dios por darme la oportunidad de poder cumplir un sueño más, a mi familia quienes han estado conmigo en todo momento, durante mi vida.

La presente investigación fue realizada gracias a la ayuda de la Lic. Ana Cecilia Guananga quien fue una motivación para seguir adelante con la investigación, pues es una de las primeras profesionales que realiza terapias asistidas con canes en el Ecuador y que sin duda fue de gran ayuda durante el desarrollo de la misma.

A la Msc. María Teresa Rodríguez tutora del presente trabajo quien me supo guiar de forma correcta durante este proceso, con paciencia y compromiso para cumplir a cabalidad el objetivo.

Dedicatoria

La presente investigación y todos los logros que hasta el momento he tenido le dedico en primer lugar a Dios y a mis padres, Mireya Arellano Y Diego Cattán quienes siempre han confiado en mí y han sido el motor que me mueve a diario para lograr lo que me propongo.

Mis hermanos Diego y Pili, quienes han sido mi fortaleza y apoyo durante el transcurso de mi vida, este logro también es para mis dos pequeños sobrinos Victoria y Xavier Alejandro quienes son mi motivación y mis ganas de luchar por lo que quiero.

Y a pesar de que ya no esté aquí se lo quiero dedicar a alguien muy especial a mi abuelito Papito Carlos quien fue y será siempre un ejemplo de dedicación, amor y sabiduría.

Con cariño Stephy.

Índice

Tabla de contenido

Índice de gráficos	7
CAPÍTULO I.....	11
EL PROBLEMA	11
1.1 Planteamiento del problema.....	11
1.2 Objetivo General	13
1.2.1 Objetivos específicos	13
1.3 Justificación.....	14
1.4 Alcance de la investigación	16
1.5 Idea a defender / preguntas de investigación.....	17
1.5.1 Variable independiente: Intervención terapéutica con canes.....	17
1.5.2 Variable dependiente:.....	17
CAPÍTULO II	18
MARCO DE REFERENCIA	18
2.1 Antecedentes de la investigación.....	18
2.2 Marco Legal	22
2.2.1 Ley orgánica de discapacidades.....	27
CAPÍTULO III	30
MARCO TEÓRICO.....	30
3.1 Historia del Autismo.....	30
3.1.1 Cronología del autismo.....	30
3.1.2 Características adicionales del espectro Autista.....	32
3.1.3 Conceptos de Autismo.....	38
3.1.4 Clasificación del autismo.....	41
3.1.5 Tipos de TEA.....	43
3.1.6 Características terapéuticas	46
3.1.7 Características terapéuticas con animales.....	48
3.1.8 Terapias asistidas con perros.....	49

3.1.9	Características Evolutivas de los niños/as de 0 a 6 años	51
3.1.10	Características socio-afectivas del niño regular	64
3.1.11	Características del ambiente social ideal para los niños.....	67
CAPITULO IV		71
MARCO METODOLÓGICO		71
4.1	Tipo de la investigación.....	71
4.2	Métodos de investigación	71
4.3	Población	73
4.4	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	73
4.4.1	Entrevista	73
4.4.2	Encuestas	74
4.5	Interpretación de los resultados.....	76
4.6	Conclusiones	99
PROPUESTA		100
5.1	Presentación	100
5.2	Objetivos de la propuesta	101
Objetivo general.....		101
Objetivo específicos		101
5.3	Justificación de la Propuesta.....	102
5.3.1	Fundamentación	103
5.3.2	Descripción de la propuesta.....	110
CONCLUSIONES.....		118
RECOMENDACIONES.....		119
GLOSARIO.....		120
BIBLIOGRAFÍA.....		122
ANEXOS		125

Índice de gráficos

GRÁFICO 1 TIPOS DE TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA	42
GRÁFICO 2 CATEGORÍAS SEGÚN LAS DIFICULTADES PARA ESTABLECER RELACIONES SOCIALES.....	45
GRÁFICO 3 SISTEMAS ALTERNATIVOS DE COMUNICACIÓN	47
GRÁFICO 4 CARACTERÍSTICAS EVOLUTIVAS DE LOS NIÑOS DE 0 A 6 AÑOS	53
GRÁFICO 5 PIRÁMIDE DE MASLOW	65
GRÁFICO 6 TIPOS DE FAMILIA	69
GRÁFICO 7 DIAGRAMA DE RESULTADOS PREGUNTA 1	76
GRÁFICO 8 DIAGRAMA DE RESULTADOS PREGUNTA 2.....	77
GRÁFICO 9 DIAGRAMA DE RESULTADOS PREGUNTA 3.....	79
GRÁFICO 10 DIAGRAMA DE RESULTADOS PREGUNTA 4.....	84
GRÁFICO 11 DIAGRAMA DE RESULTADOS PREGUNTA 5.....	86
GRÁFICO 12 DIAGRAMA DE RESULTADOS PREGUNTA 6.....	87
GRÁFICO 13DIAGRAMA DE RESULTADOS PREGUNTA 7.....	89
GRÁFICO 14 DIAGRAMA DE RESULTADOS PREGUNTA 8.....	90
GRÁFICO 15DIAGRAMA DE RESULTADOS PREGUNTA 9.....	92
GRÁFICO 16 DIAGRAMA DE RESULTADOS PREGUNTA 10.....	94
GRÁFICO 17 DIAGRAMA DE RESULTADOS PREGUNTA 11	95
GRÁFICO 18 DIAGRAMA DE RESULTADOS PREGUNTA 12.....	96
GRÁFICO 19 DIAGRAMA DE RESULTADOS PREGUNTA 13.....	98
GRÁFICO 20 RAZAS IDÓNEAS: LABARADOR RETRIEVER.....	108
GRÁFICO 21RAZAS IDÓNEAS GOLDEN RETRIEVER	108

Índice de tablas

TABLA 1 POBLACIÓN	73
TABLA 2 RESULTADOS PREGUNTA 1	76
TABLA 3 RESULTADOS PREGUNTA 2	77
TABLA 4 RESULTADOS PREGUNTA 3	78
TABLA 5 RESULTADOS PREGUNTA 4	83
TABLA 6 RESULTADOS PREGUNTA 5	85
TABLA 7 RESULTADOS PREGUNTA 6	87
TABLA 8 RESULTADOS PREGUNTA 7	88
TABLA 9 RESULTADOS PREGUNTA 8	90
TABLA 10 RESULTADOS PREGUNTA 9	92
TABLA 11 RESULTADOS PREGUNTA 10	93
TABLA 12 RESULTADOS PREGUNTA 11	95
TABLA 13 RESULTADOS PREGUNTA 12	96
TABLA 14 RESULTADOS PREGUNTA 13	97
TABLA 15 ACTIVIDAD 1	110
TABLA 16 EVALUACIÓN ACTIVIDAD 1	111
TABLA 17 ACTIVIDAD 2	112
TABLA 18 EVALUACIÓN ACTIVIDAD 2	112
TABLA 19 ACTIVIDAD 3	113
TABLA 20 EVALUACIÓN ACTIVIDAD 3	114
TABLA 21 ACTIVIDAD 4	114
TABLA 22 EVALUACIÓN ACTIVIDAD 4	115
TABLA 23 ACTIVIDAD 5	116
TABLA 24 EVALUACIÓN ACTIVIDAD 5	116

Resumen

TEA son las siglas designadas para describir el Trastorno del Espectro Autista; mismo que hasta el día de hoy no tiene resultados científicos de su origen ni sus causas.

En la gran mayoría de niños/as que presentan autismo se ve reflejada la dificultad en las áreas socio-afectiva y de comunicación, a pesar de que las áreas de desarrollo se conectan entre sí, estas son las que mayor conflicto presentan, es por esta razón que la presente investigación se basa en indagar acerca de la alternativa de ayuda que existe con las terapias asistidas con animales.

Las terapias asistidas con animales han sido consideradas actualmente como una herramienta de educación, en el caso de los canes, en el Ecuador ya se las va manejando aproximadamente por 10 años, pero ha tenido mayor acogida los últimos 5 años.

Los canes son animales que por su tamaño y temperamento dependiendo de la raza, son atractivos para los niños/as, a medida que se relacionan con los mismos su seguridad y confianza crecen, convirtiéndose en motivadores de aprendizaje y desarrollo.

Los niños/as con TEA, son los principales favorecidos de los beneficios que ofrecen las terapias asistidas con canes, es muy importante recalcar que para que lograr los objetivos establecidos el animal debe estar previamente entrenado para que cumpla las funciones que se requieren, y los profesionales preparados científicamente para consolidar la relación.

Por todos los factores antes mencionado es que la presente investigación tiene un valor muy significativo para todas aquellas personas que han tenido el privilegio de trabajar con canes y sus resultados han sido positivos.

Abstract

ASD are the stands designated to describe the Autism Spectrum Disorder; until today it doesn't exist any scientific result of its origin or causes.

The children with autism present difficulties in social and communication areas, even though the development areas are connected to each other, these are the greatest conflict presented areas, it is for this reason that this research is based on inquiring about alternative support that exists with animal assisted therapy.

Animal assisted therapies are currently considered as an educational tool, in the case of dogs in Ecuador and will be the driving approximately 10 years, but have been embraced over the past 5years.

The dogs are animals whose size and temperament depending on the breed, are attractive to children, as they relate the safety and confidence grow, becoming motivators for learning and development.

Children with ASD, are the main beneficiaries of the benefits offered by assisted therapy with dogs, it is very important to note that to achieve the objectives set the animal must first be trained to perform the functions required and trained professionals scientifically to strengthen the relationship.

For all the above factors is that his research has a significant value for all those people who have had the privilege of working with dogs and their results have been positive.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

En el pasado y hasta hace unas décadas atrás se consideraban a los canes como animales de compañía los cuales tenían como principal función cuidar la casa, acompañar a sus amos, muchas de las veces eran adiestrados para obedecer órdenes como: sentarse, acostarse, dar la pata, traer el periódico etc.

La evolución del tiempo y de la sociedad ha permitido que los canes se conviertan en elementos activos y útiles para la sociedad educativa.

Tomando en cuenta que la discapacidad fue considerada como una enfermedad años atrás, las personas que sufrían de cualquier clase de discapacidad eran considerados inferiores, personas enfermas e inútiles, características equívocas de lo que en realidad significa una persona con “capacidades especiales” término actual con el que nos referimos a persona o personas que sufren de cualquier dificultad sea esta cognitiva, social o motriz

Es muy importante recalcar que la intervención terapéutica de los canes en el desarrollo integral de los niños/as con capacidades especiales es una propuesta innovadora no solo por el hecho de que recientemente ha salido a la luz, sino por el gran impacto que ha causado en el desarrollo de los mismos. Un animal siempre representa una motivación positiva tanto en los niños/as regulares como en el niño con capacidades especiales es aquí donde los canes representan un factor estimulante.

Por todos los beneficios que los canes presentan es valioso reconocer las características que presentan, los perros son animales inteligentes y cariñosos que disfrutan con la compañía humana y no necesitan hablar para transmitir su afecto, no juzgan a las personas y no requieren un nivel de comunicación exigente; además, son capaces de aprender a obedecer órdenes sencillas y se

adaptan perfectamente a la rutina que necesitan los niños/as con autismo.(Nuñez, 2012)

Es significativo recalcar el hecho de que la canino terapia no tiene como objetivo desmerecer ni mucho menos quitar importancia a las terapias que se han venido realizando hasta la actualidad, sino que al contrario mediante la canino terapia se busca realzar la importancia que tienen los perros en actividades de educación, terapia y desarrollo de los niños/as .

Cada uno de los canes que trabajan como co-terapeutas son adiestrados especialmente para satisfacer y cumplir con cada una de las necesidades que requieren los niños/as con capacidades especiales.

Es por las razones antes mencionadas que la presente investigación tendrá gran impacto social puesto que representa una nueva alternativa para que niños/as con capacidades especiales se puedan desarrollar de forma armónica, facilitando, y optimizando el proceso de enseñanza-aprendizaje, generando y mejorando su calidad de vida.

1.2 Objetivo General

- ✓ Analizar la relación de la terapia con canes en el desarrollo del área socio-emocional del niño con autismo.

1.2.1 Objetivos específicos

- ✓ Identificar las características específicas del desarrollo emocional de niños/as con autismo.
- ✓ Determinar las particularidades que deben tener los canes que actúan como co-terapeutas con niños/as con autismo.
- ✓ Establecer los beneficios que brindan las terapias asistidas con canes para niños/as con autismo.
- ✓ Proponer una guía que sirva para estimular el área socio-emocional de los niños/as de 3 a 4 años con autismo, descrita en la guía de apoyo.

1.3 Justificación

La intervención terapéutica con canes es una propuesta nueva e innovadora que tiene como propósito el incluir animales domésticos en el desarrollo de niños/as , en este caso específicamente la intervención se da directamente en niños/as con autismo.

Tomando en cuenta lo antes mencionado se debe dejar claro que las terapias son asistidas con canes previamente entrenados, los cuales tienen características que les facilita el acercamiento a niños/as, los canes sirven de apoyo a los especialistas y se convierten para los niños/as en sus amigos y aliados, logrando que el niño/a se involucre con los perros de forma directa, creando un lazo de confianza y seguridad.

A medida que el niño/a y el perro se conocen el animal se convierte en un eje motivador para el niño, es decir cada vez que el niño tiene contacto con el perro sentirá más atracción y placer al realizar sus actividades, lo que permite al terapeuta desarrollar y estimular áreas psicológicas, psicomotrices, y socio afectivas.

Al igual que la terapia asistida con canes actualmente existen varias alternativas de terapias asistidas con otros animales como: delfines, caballos, perros, gatos, etc., es muy importante destacar lo positivo acerca de la cano terapia, tomando en cuenta la realidad en la que vivimos la economía es un factor que interfiere en muchas de las decisiones y acciones que realizamos y la terapia con canes propone algunas facilidades entre estas, la facilidad para trasladar al can de un lugar a otro que al comparar con un caballo es obvia la diferencia, en el aspecto económico de igual forma se tiene variedad de precios que se ajustan a la economía de las personas.

En conclusión, las terapias asistidas con canes representa hoy en día una nueva estrategia de apoyo para la educación especial, generando en la misma,

expectativas positivas de crecimiento y sobre todo de mejoramiento para la calidad de vida de niños/as con algún tipo de discapacidad.

Es por estas razones que en la presente investigación se detalla las etapas evolutivas de los niños/as de 0 a 6 años, es de gran importancia recalcar que las mismas serán consideradas como parámetro ya que no se puede establecer características propias de la edad cronológica de los niños con autismo.

1.4 Alcance de la investigación

El tema de investigación tiene como objetivo dar a conocer las ventajas que pueden brindar los canes en la actualidad, para un óptimo desarrollo de niños/as .

Es por esta razón que es importante recalcar acerca de las diferentes terapias que se les brinda a los niños/as con capacidades especiales entre las más conocidas tenemos las terapias acuáticas, psicológicas, y de lenguaje las mismas que por lo general son realizadas con personas especializadas en el tema.

Tomando en cuenta que en la actualidad se están dando a conocer alternativas terapéuticas con la intervención de animales, podemos mencionar la hipoterapia caracterizada por la intervención de caballos y la cano terapia caracterizada por la mediación directa de canes adiestrados especialmente para su función , teniendo como objetivo que los canes trabajen en conjunto con el terapeuta y el paciente.

Las intervenciones antes mencionadas han generado buenos resultados al utilizar animales para ayudar a personas con alguna discapacidad, o incluso en el tratamiento de la depresión o la ansiedad, han impulsado los estudios sobre los efectos terapéuticos que se pueden conseguir con animales tan diversos como el león marino. El aspecto lúdico de este tipo de terapias experimentales también contribuye a motivar a los pacientes y facilita su participación.

Las terapias asistida con canes favorecen el desarrollo socio-emocional de niños/as de 3 a 4 años con autismo, en la Provincia de Pichincha, Cantón Quito, sector urbano.

1.5 Idea a defender / preguntas de investigación

“Intervención terapéutica con canes facilita el desarrollo del área socio-afectiva en niños/as de 3 a 4 años con autismo”

El tema a investigar y desarrollar está ligado específicamente a la intervención positiva y terapéutica que los canes pueden brindar para el desarrollo del área socio-afectiva de niños/as de 3 a 4 años con capacidades especiales.

- ✓ ¿En qué consiste la terapia con canes?
- ✓ ¿De qué manera los canes influyen en el desarrollo socio-emocional de los niños/as con autismo?
- ✓ ¿Cómo se manifiesta el autismo en los niños/as de 3 a 4 años?
- ✓ ¿Existe alguna guía que permita visualizar el desarrollo socio-afectivo del niño autista

1.5.1 Variable independiente: Intervención terapéutica con canes

1.5.2 Variable dependiente: potencializar el desarrollo del área socio-afectiva en niños/as de 3 a 4 años con autismo

CAPÍTULO II

MARCO DE REFERENCIA

2.1 Antecedentes de la investigación

Las terapias asistidas con animales han ayudado a recuperarse, motivar, desarrollar y estimular áreas afectadas por algún tipo de trastorno, a personas con discapacidad, o socialmente aisladas.

Las investigaciones realizadas en el programa “Sonrisa Especial” de la ciudad de Quito, que tiene como objetivo potenciar las diferentes áreas de desarrollo por medio de las terapias asistidas con canes han demostrado que los mismos han sido los principales protagonistas al momento de las terapias junto con especialistas en las distintas áreas de desarrollo.

Mediante la investigación antes mencionada se ha determinado que las personas que padecen autismo pueden conseguir grandes beneficios si siguen terapias asistidas con animales como perros y caballos. Entre las dificultades que presentan estos pacientes se encuentran el retraso en la adquisición del lenguaje (en muchos casos ni siquiera llegan a hablar) y su incapacidad para mostrar empatía, lo que les hace aislarse de las personas de su entorno y disminuye sus posibilidades de aprender a desenvolverse en sociedad.(Nuñez, 2012)

Por otro lado es esencial determinar que los animales preferidos para poner en práctica este tipo de terapias son los perros y los caballos, entre otras cosas, por ser los más accesibles en nuestro medio. En el caso de los caballos, la equinoterapia o hipo-terapia conocida comúnmente ofrece la ventaja de ser una actividad que se realiza al aire libre y en contacto directo con la naturaleza. La afectividad de este animal, que incluso es capaz de percibir las limitaciones físicas y mentales de los pacientes, se conjuga con el efecto terapéutico que ofrece su movimiento, y que aumenta el equilibrio, la concentración y la autoestima de los afectados por discapacidades físicas o psíquicas.(Nuñez, 2012)

Aunque muchos animales podrían servir para este fin, normalmente los más utilizados como terapeutas por su disponibilidad son:

- Caballos

La terapia asistida con caballos ha demostrado su eficacia para mejorar el equilibrio y la movilidad, y por esto se ha empleado en personas que sufren diferentes tipos de parálisis. Pero también tiene efectos sobre la comunicación y el comportamiento, y puede mejorar la calidad de vida de personas con necesidades especiales. La equino-terapia es considerada por el paciente como una actividad recreativa, que se realiza en un entorno agradable que ayuda a relajarse. Además, el caballo es un animal muy inteligente que parece entender a las personas cuando intentan comunicarse con él, y esto permite establecer un estrecho vínculo entre el jinete y el caballo; así, la relación afectiva que establece el paciente con el animal le permite desarrollar su capacidad de empatía, favoreciendo su integración social y su capacidad de adaptación a diferentes situaciones.

- Delfines

Estos simpáticos mamíferos son muy alegres e inteligentes y se han conseguido muy buenos resultados cuando se han empleado en la terapia con niños/as autistas. Los estudios que se han realizado sobre delfino-terapia han revelado que la interacción con los delfines mejora la concentración y la capacidad de comunicación de niños/as afectados por algún trastorno generalizado del desarrollo.

La terapia asistida por delfines para ayudar a niños/as con autismo hace años que se utiliza en otros países europeos y en Estados Unidos. En España, la Conselleria de Bienestar Social en colaboración con la Universidad Católica de Valencia y l'Oceanogràfic de las Ciudad de las Artes y las Ciencias, ha desarrollado experiencias con esta terapia alternativa, con el fin de profundizar en el conocimiento de las posibilidades de mejora que puede ofrecer a las personas con este trastorno.(Nuñez, 2012)

Lo anteriormente mencionado será de importancia ya que, al referirse al grupo de niños/as de la presente investigación, estos serán los directamente beneficiados ya que se están dando alternativas de solución para mejorar su condición de vida, siendo una herramienta prioritaria el uso de canes para su tratamiento.

En muchos lugares del mundo existen diferentes terapias que se enfocan en el tratamiento del trastorno autista, sin embargo en esta investigación se brinda la oportunidad de abrir un nuevo sistema terapéutico con el fin de desarrollar habilidades de comunicación sociales, y de pensamiento.

- Perros

Los perros muestran un especial afecto y apego por los seres humanos y resulta fácil adiestrarlos. Desde siempre han colaborado con las personas en la realización de numerosos trabajos, así como en tareas de rescate, rastreo, como guías. Han demostrado su capacidad para ayudar a personas ciegas o con otras discapacidades físicas, y seguramente por esto se pensó en ellos para iniciar terapias con niños/as autistas.

Además de ofrecer su compañía, el perro puede aprender a obedecer al niño mediante órdenes sencillas. El niño ya no es un ser dependiente, y se convierte en alguien importante para otro ser que depende de él (en este caso el perro). En estudios basados en terapias con perros se ha comprobado que niños/as que padecían algún trastorno del espectro autista han desarrollado interacciones con el animal, tales como contactos visuales repetidos, comprensión de algunas manifestaciones del estado de ánimo del perro, como mover la cola cuando está contento, señales de afecto e, incluso, han sido capaces de realizar, sin ayuda, acciones como ponerle el collar para poder sacarle a pasear.(Nuñez, 2012)

Los progresos, por supuesto, son distintos dependiendo de las capacidades del niño y de su grado de autismo, y la terapia se debe completar con otro tipo de intervenciones. Los perros elegidos para el tratamiento tienen que ser tranquilos y equilibrados, y estar adiestrados para cumplir su misión. Normalmente las razas preferidas son el golden retriever, el labrador y el pastor alemán.

Existen varias tesis que han sido investigadas directamente con la intervención de canes en distintos tipos situaciones a continuación se detallan algunas de las tesis que fueron la motivación para la presente investigación:

- Universidad Tecnológica Equinoccial, Guía de apoyo para la intervención educativa con canes orientada a niños/as con deficiencia auditiva, Ana Cecilia Guananga.
- Universidad Politécnica Salesiana, Terapia asistida con canes para niños/as de pre-escolar, para disminuir los niveles de agresividad en el centro infantil “Nuevo Día” de la ciudad de Quito, Evelyn Consuelo Erazo Segovia.

Las tesis anteriormente mencionadas demuestran que la intervención de canes en terapias representan un estímulo muy grande en la actitud, y en el desarrollo de las áreas de desarrollo, por lo que la presente investigación tiene sustento teórico y científico para poder desarrollarla.

2.2 Marco Legal

Según la Constitución de la República del Ecuador

Capítulo tercero:

Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria 2008

Art. 35.-Las personas adultas mayores, niñas, niños/as y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado.

Sección sexta personas con discapacidad

Art. 47.-El Estado garantizará políticas de prevención de las discapacidades y, de manera conjunta con la sociedad y la familia, procurará la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad y su integración social.

Se reconoce a las personas con discapacidad, los derechos a:

- 1.La atención especializada en las entidades públicas y privadas
- 2.La rehabilitación integral y la asistencia permanente, que incluirán las correspondientes ayudas técnicas.
3. Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos.
4. Exenciones en el régimen tributarlo.
5. El trabajo en condiciones de igualdad de oportunidades.
6. Las personas con discapacidad que no puedan ser atendidas por sus familiares durante el día, o que no tengan donde residir de forma permanente, dispondrán de centros de acogida para su albergue.

7. Una educación que desarrolle sus potencialidades y habilidades para su integración y participación en igualdad de condiciones. Se garantizará su educación dentro de la educación regular. Los planteles regulares incorporarán trato diferenciado y los de atención especial la educación especializada. Los establecimientos educativos cumplirán normas de accesibilidad para personas con discapacidad e implementarán un sistema de becas que responda a las condiciones económicas de este grupo.

8. La educación especializada para las personas con discapacidad intelectual y el fomento de sus capacidades mediante la creación de centros educativos y programas de enseñanza específicos.

9. La atención psicológica gratuita para las personas con discapacidad y sus familias, en particular en caso de discapacidad intelectual.

10. El acceso de manera adecuada a todos los bienes y servicios. Se eliminarán las barreras arquitectónicas.

11. El acceso a mecanismos, medios y formas alternativas de comunicación, entre ellos el lenguaje de señas para personas sordas, el oralismo y el sistema braille.

Art.48.-

El Estado adoptará a favor de las personas con discapacidad medidas que aseguren:

1. La inclusión social, mediante planes y programas estatales y privados coordinados, que fomenten su participación política, social, cultural, educativa y económica.

2. La obtención de créditos y rebajas o exoneraciones tributarias que les permita iniciar y mantener actividades productivas, y la obtención de becas de estudio en todos los niveles de educación.

3. El desarrollo de programas y políticas dirigidas a fomentar su esparcimiento y descanso.

4. La participación política, que asegurará su representación, de acuerdo con la ley.

5. El establecimiento de programas especializados para la atención integral de las personas con discapacidad severa y profunda, con el fin de alcanzar el máximo desarrollo de su personalidad, el fomento de su autonomía y la disminución de la dependencia.

6. El incentivo y apoyo para proyectos productivos a favor de los familiares de las personas con discapacidad severa.

7. La garantía del pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad. La ley sancionará el abandono de estas personas, y los actos que incurran en cualquier forma de abuso, trato inhumano o degradante y discriminación por razón de la discapacidad.

En el Ecuador existen leyes que protegen y benefician a las personas con capacidades especiales, por tal motivo se ha citado artículos de la Constitución de la República del Ecuador que velan por el equilibrio socio-afectivo de las mismas, determinando la igualdad de oportunidades, que tenemos actualmente sin importar la condición, social, cultural o física que se tenga.

Sumak kawsay o Plan del Buen Vivir

Es el fundamento para guiar la construcción de una nueva forma de convivencia ciudadana, en diversidad y armonía con la naturaleza, según lo establece la nueva Constitución de la República del Ecuador, a su vez aprobada mediante referendo con respaldo de una amplia mayoría de ecuatorianos en septiembre de 2008.

El Sumak Kawsay viene a ser una noción crítica del desarrollo convencional entendida como crecimiento económico.

El Sumak Kawsay no solo es una propuesta cultural andina, sino también una estrategia social y política. Se puede ubicar al Sumak Kawsay como una propuesta teórica y política enmarcada en el post-desarrollo.

Buen vivir significa "...la satisfacción de las necesidades, la consecución de una calidad de vida y muerte digna,..... El florecimiento saludable de todos y todas, en paz y armonía con la naturaleza y la prolongación indefinida de las culturas humanas. El buen vivir presupone tener tiempo libre para la contemplación y la emancipación, y que las libertades, oportunidades, capacidades, y potencialidades reales de los individuos se amplíen y florezcan de modo que permitan lograr simultáneamente aquello que la sociedad, los territorios, las diversas identidades colectivas y cada uno – visto como ser humano universal y particular a la vez- valora como objetivo de vida deseable (tanto material como subjetivamente) y sin producir ningún tipo de dominación a otro...".

El 17 de febrero de 2013, el pueblo ecuatoriano eligió un programa de gobierno para que sea aplicado siempre ceñido a la Constitución de Montecristi-, en el nuevo periodo de mandato de la Revolución Ciudadana.

Ese programa tiene su reflejo inmediato en el Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017, el cual representa una postura política muy definida y constituye la guía de gobierno que el país aspira tener y aplicar en los próximos cuatro años. Este es el sentido que queremos darle a este Plan, que debe convertirse en un documento tan práctico como un mapa, con directrices muy claras para evitar que nos extraviemos en el camino o nos aventuremos en una ruta no trazada que nos lleve a un despeñadero.

El Buen Vivir se planifica, no se improvisa.

El Buen Vivir es la forma de vida que permite la felicidad y la permanencia de la diversidad cultural y ambiental; es armonía, igualdad, equidad y solidaridad. No es buscar la opulencia nivel crecimiento económico infinito.

Discapacidad (INEC 2010)

- El 5,6% de la población ecuatoriana (816 156 personas) señala tener algún tipo de discapacidad).
- La discapacidad está directamente relacionada con la edad; el 33% tiene más de 65 años.
- Los accidentes son una causa de discapacidad y afectan más a la población masculina de 20 a 64 años (19%).
- En las mujeres del mismo rango de edad, son las condiciones negativas de salud las que provocan alguna discapacidad (53%); estas también afectan al desarrollo integral en los menores de 5 años.

Menos de la mitad de las personas con discapacidad (44%)

Reportan que sí han trabajado alguna vez, pero apenas la cuarta parte (25%) de personas con discapacidad y limitación grave, reportan estar trabajando: 1 659 personas lo hacen en un empleo especial protegido y 444, en empleo regular con apoyo (CONADIS, 2013).

El 80% no tiene acceso a seguridad social; el 9,6% se encuentra afiliado al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS voluntario y general); el 5,9% al IESS campesino; el 0,4%, al Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) o al Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISS · POL) y el 4,6%, a seguros privados (INEC, 2010a).

A partir de 2007, la Vicepresidencia de la República, conjuntamente con el Consejo Nacional de Igualdad de Discapacidades (CONADIS), incursionó:

Implementación de 80 unidades de estimulación temprana en la mayoría de provincias del país apoyo a los gobiernos autónomos descentralizados en el ámbito de discapacidades para la eliminación de barreras arquitectónicas e implementación de unidades básicas de rehabilitación, durante 2007, 2008 y 2010 fortalecimiento de las cinco federaciones nacionales de y para personas con discapacidad y de 150 filiales de nivel local la defensa de los derechos de las

personas con discapacidad y la contribución al cumplimiento de los instrumentos internacionales de derechos de las mismas (CONADIS 2013).

Actualmente en el Ecuador está vigente el plan del Buen Vivir el cual determina artículos que tienen como objetivo el desarrollo y bienestar de todas las personas sin importar su etnia, condición social, económica o física, es por esta razón que la investigación está vinculada a la investigación actual, pues la presente indagación tiene como objetivo brindar una propuesta innovadora para el bienestar de niños/as con autismo, quienes son parte del porcentaje de personas con capacidades especiales.

2.2.1 Ley orgánica de discapacidades

Para garantizar el cumplimiento de esta ley se crea la ley orgánica de discapacidades que está compuesta por:

TITULO I:

Principios y disposiciones fundamentales

Capítulo primero: del objeto, ámbito y fines art 1, 2, 3

Capítulo segundo: de los principios rectores y de aplicación art 4

TÍTULO II:

De las personas con discapacidad, sus derechos, garantías y beneficios

Capítulo primero: de las personas con discapacidad y demás sujetos de ley

SECCIÓN PRIMERA: de los sujetos: art 5, 6, 7

SECCIÓN SEGUNDA: del subsistema nacional para la calificación de la discapacidad: art 8, 9, 10

SECCIÓN TERCERA: de la acreditación de las personas con discapacidad: art 11, 12

SECCIÓN CUARTA: del registro nacional de personas con discapacidad y de personas jurídicas dedicadas a la atención de personas con discapacidad: art 13,14,15

Capítulo segundo: de los derechos de las personas con discapacidad
SECCIÓN PRIMERA: de los derechos: art 16, 17, 18

SECCIÓN SEGUNDA: de la salud: art 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26

SECCIÓN TERCERA: de la educación: 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41

SECCIÓN CUARTA: de la cultura, deporte, recreación y turismo: art 42, 43, 44,

SECCIÓN QUINTA: del trabajo y capacitación: art 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55

SECCIÓN SEXTA: de la vivienda: 56, 57

SECCIÓN SÉPTIMA: de la accesibilidad ,Art 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70

SECCIÓN OCTAVA: de las tarifas preferenciales, exenciones arancelarias y del régimen tributario: Art 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81

SECCIÓN NOVENA: de la seguridad social: art 82, 83, 84, 85,

SECCIÓN DÉCIMA: de la protección y promoción social: art 86, 87

TÍTULO III

Sistema nacional de protección integral de las personas con discapacidad. Art 88

Capítulo primero: del consejo nacional de igualdad de discapacidades: art 89.

SECCIÓN PRIMERA: de la naturaleza y objeto

SECCIÓN SEGUNDA: de la organización, estructura y atribuciones: ART 90, 91

SECCIÓN TERCERA: integración del pleno: ART 92, 93,

SECCIÓN CUARTA: de la presidenta o del presidente: ART 94

SECCIÓN QUINTA: de las sesiones: ART 95

SECCIÓN SEXTA: de la secretaría técnica y de la secretaria técnica o el secretario técnico: ART 96, 97, 98, 99

CAPITULO SEGUNDO: de la protección, defensa y exigibilidad de derechos: art 100

CAPITULO TERCERO: de los organismos de ejecución de políticas, planes, programas y proyectos: art 101

TÍTULO IV:

De las infracciones, procedimiento y sanciones

Capítulo Primero: del procedimiento administrativo: art 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113

Capítulo Segundo: de las infracciones y sanciones: art 114, 115, 116, 117.

DISPOSICIONES GENERALES: 9

DISPOSICIONES TRANSITORIAS: 19

DISPOSICIONES REFORMATARIAS Y DEROGATORIAS: 17

DISPOSICIÓN FINAL ÚNICA.- La presente Ley entrará en vigencia a partir de la fecha de su publicación en el Registro Oficial.

CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO

3.1 Historia del Autismo

El autismo del término primero fue utilizado por el psiquiatra Eugen Bleuler en 1908. Él lo utilizó para describir a un paciente esquizofrénico que se había replegado en su propio mundo..(Mandal, News Medical, 2012)

Los pioneros en la investigación en autismo eran Hans Asperger y Leo Kanner. Trabajaban por separado en los años 40. Asperger describió a niños/as muy capaces mientras que Kanner describió a los niños/as que eran seriamente afectados. Sus opiniones seguían siendo útiles para los médicos para las tres décadas próximas.(Mandal, News Medical, 2012)

3.1.1 Cronología del autismo

- Eugen Bleuler acuñó la palabra “autismo” en 1908 entre pacientes esquizofrénicos seriamente aislados.
- En 1943 el psiquiatra Americano Leo Kanner estudió a 11 niños. Los niños/as tenían características de dificultades en acciones recíprocas sociales, dificultad en la adaptación a los cambios en rutinas, buena memoria, sensibilidad a los estímulos (especialmente sonido), resistencia y las alergias a la comida, buen potencial intelectual, la propensión de relanzar las palabras del locutor y las dificultades en actividad espontánea.
- En 1944 Hans Asperger, trabajando por separado, estudió a un grupo de niños. Sus niños/as también se asemejaron a las descripciones de Kanner. Los niños/as que él estudió, sin embargo, no tenía echolalia como problema lingüístico sino rayo como adultos. Él también mencionó que muchos de los niños/as eran torpes

y diferentes de niños/as normales en términos de habilidades de motor finas.(Mandal, News Medical, 2012)

- Bruno Bettelheim estudió el efecto de tres sesiones de terapia con los niños/as que él llamó autísticos. Él demandó que el problema en los niños/as era debido a la frialdad de sus moldes-madre. Él separó a los niños/as de sus padres. Kanner y Bettelheim ambos trabajaron hacia la fabricación de la hipótesis que mostró que los niños/as autísticos tenían moldes-madre fríos

- Era en los años 80 que investigan el autismo. Se creyó cada vez más que el parentesco no tenía ningún papel en la causalidad del autismo y había dispersiones neurológicas y otras dolencias genéticas como esclerosis tuberosa, dispersiones metabólicas, anomalías cromosómicas como síndrome de X frágil.

- Ivar Lovaas estudió y fomentó análisis del comportamiento y el tratamiento de niños/as con autismo. Lovaas logró éxito limitado al principio con su análisis experimental del comportamiento. Él lo desarrolló para apuntar niños/as más jóvenes (menos de 5 años de edad) y el tratamiento ejecutado en casa y aumentó la intensidad (una medición del periodo de "tiempo de la terapia ") a cerca de 40 horas de semanal. Lovaas escribió la Enseñanza de Niños/as De Desarrollo Minusválidos en 1981. En 2002, Lovaas escribió, Enseñando a Individuos Con Retrasos De Desarrollo: Técnicas Básicas de la Intervención.

(Mandal, News Medical, 2012)

El autismo ha sido un tema de investigación desde hace varias décadas atrás, el mismo ha sido considerado en un inicio como esquizofrenia , posteriormente después de varias investigaciones basadas en niños/as , niñas y adultos también se relacionó al autismo en la relación de parentesco del niño/a con el padre y la madre , lo cual resultó erróneo también, muchos de los investigadores como Leo Kanner, Lovaas, concuerdan que varias de las características que presentan pacientes con autismo es la dificultad en acciones recíprocas sociales, dificultad en la adaptación a los cambios en rutinas, buena memoria,(Mandal, News

Medical, 2012), las mismas características que hasta la actualidad se han venido observando en niños/as con autismo.

Lo anteriormente descrito se vincula directamente con la presente investigación, ya que describe de forma cronológica la historia del autismo, como se la consideraba hace algunos años atrás, y posteriormente después de varias investigaciones como es considerada actualmente, determinando características propias que permitirá llevar a cabo con mayor claridad la investigación.

3.1.2 Características adicionales del espectro Autista

Según Emma Ashwin Psicóloga de la Universidad de Cambridge, **la visión de los niños/as con autismo es casi tan aguda como la de las aves de presa.**

Esta psicóloga y su equipo hicieron pasar a quince hombres con autismo el test de agudeza visual Freiburg, que arrojó un resultado sorprendente: su visión media era de 20:7, lo que significa que podían ver objetos situados a 20 metros con el mismo detalle que la mayoría de las personas a 7 metros. Prácticamente como los halcones, que tienen un alcance visual de 20:6

Relacionando el texto anterior, se hace evidente de que el hecho por el cual, algunos humanos ven mejor que algunos seres dotados de forma especial por la naturaleza, como son las aves rapaces, nos ha llamado mucho la atención. Nosotros, no creíamos posible semejante situación, pero este estudio, nos ha demostrado que las personas autistas poseen una visión única entre los humanos y casi equiparable a la de las aves rapaces. Hemos decidido exponer esta noticia para hacer consciente a la gente, de que, existen personas con una visión sobrenatural, debido al autismo que les da una enorme agudeza visual.(Ashwin, 2009)

Está demostrado que el cerebro de los niños/as con autismo o que desarrollarán autismo es más grande que el de los niños/as que no

presentan este trastorno. No se conocía si ese crecimiento en exceso del volumen cerebral se debía a que presentan más neuronas, a que las neuronas sean de mayor tamaño, a que tengan más células no neuronales en su cerebro (las llamadas células gliales: astrocitos, oligodendrocitos o microglía), o a que las prolongaciones de las neuronas, las dendritas y el axón, que forman la mayor parte del volumen cerebral, sean más largas, más ramificadas o más gruesas que en los niños/as normo típicos.(Courchesne E, 2011)

Un estudio preliminar del grupo de Eric Courchesne publicado en el Journal of the American Medical Association (JAMA) ha encontrado la respuesta: los niños/as con autismo tienen más neuronas.

Se sabía que el volumen cerebral era mayor incluyendo el de la corteza pre frontal, la zona que se considera directamente relacionada con algunos de los síntomas que presentan los niños/as con autismo.

El grupo de investigación pudo utilizar tejido post-mortem (de autopsias) que habían donado familias de niños/as con autismo para que la investigación pudiera avanzar y se entendiera el trastorno que había afectado a su hijo, como vía imprescindible para buscar vías de prevención, tratamiento o curación. Esto se comparaba con el grupo control, cerebros donados por otras familias de niños/as sin autismo.(Courchesne E, 2011)

Se estudió tejido de 7 niños/as con autismo, entre 2 y 16 años y de seis controles del mismo sexo y parecido rango de edad. Las secciones fueron codificadas para que el investigador que hacía el recuento y las medidas no supiera si estaba trabajando con tejido del grupo con autismo o del grupo control.

Los investigadores utilizaron técnicas estereológicas que permiten una mayor exactitud al evitar, por ejemplo, que al cortar láminas de cerebro para poderlas estudiar al microscopio una neurona cortada por la mitad, la contemos dos veces, es por esta razón que estudiaron dos regiones de la corteza pre frontal, la zona dorso lateral y la zona mesial. En estas regiones midieron el número y el tamaño

de las neuronas, realizando estudios estadísticos de distintos tipos.(Courchesne E, 2011)

Los resultados indican que los niños/as con autismo tienen un 67% MÁS de neuronas en la corteza pre-frontal (media de 1.940 millones; valores entre 1.570 y 2.310) frente a 1.160 millones en los niños/as sin autismo; valores entre 900 y 1.420 millones). En la zona dorso lateral el aumento alcanzaba el 79% mientras que en la zona mesial era de un 29% más. La media de aumento del peso cerebral en los niños/as con autismo era un 17,6% frente al peso esperado para su edad mientras que en los niños/as del grupo control, la diferencia era de media un 0,2%.

En resumen, se ha podido demostrar, de una forma preliminar pues el número de casos es limitado pero con bastante contundencia, que los niños/as con autismo tienen un mayor peso de su cerebro y un mayor número de neuronas en su corteza pre frontal.(Courchesne E, 2011)

Según el artículo publicado en la revista “Biological Psychiatry”, se observó un menor tamaño del hipotálamo en los niños/as con autismo frente a niños/as que no presentaba ningún tipo de trastorno. El hipotálamo coordina las interacciones entre las neuronas y las hormonas secretadas por la glándula pituitaria. Y es precisamente esta zona la responsable de dos hormonas que desde hace tiempo se relacionan con el autismo: La vasopresina y la oxitocina y neuropéptidos relacionados.

Para este estudio, se seleccionaron a 52 niños/as y adolescentes con un diagnóstico de autismo y otros 52 como grupo de control (Es decir, sin ningún tipo de trastorno). Se realizaron una batería de pruebas basadas en técnicas de neuroimagen y el resultado de este estudio, y otros previos que se han realizado en la misma línea, nos aportan datos reveladores sobre la fisiología del cerebro de las personas con autismo. En concreto, en niños/as se observa que hasta aproximadamente la edad de 4 años, se observa en el grupo de niños/as con

autismo un mayor tamaño del cerebro, aunque esta diferencia va desapareciendo a partir de esta edad para, prácticamente, igualarse.

Sin embargo, esta diferencia de tamaño del hipotálamo viene nuevamente a refrendar otras teorías previas, y de las que ya nos hemos hecho eco en Autismo Diario, sobre la relación entre la oxitocina y el autismo. Se cree, que esta reducción del tamaño del hipotálamo, le hace menos eficiente en el proceso de estas hormonas. La oxitocina en concreto, se la cree ligada a las habilidades sociales, que es un aspecto deficitario en las personas con autismo. De hecho, existen varios estudios en fase de realización que trabajan precisamente en esta línea, a la búsqueda de un posible tratamiento a base de oxitocina para personas con autismo. (Losopedia y psicología clínica, 2012)

Actualmente existe un nuevo método para facilitar el lenguaje en niños/as no verbales con autismo, alrededor del 25% de los niños/as con autismo no son verbales, es decir, no poseen lenguaje oral. Con ellos se usan sistemas de comunicación alternativa, sistemas basados en pictogramas, comunicadores digitales, agendas, lenguaje con signos, etc. Y ciertamente uno de los grandes deseos de las familias es que el niño o niña tenga algo de lenguaje oral. Y aunque la comunicación no siempre está ligada al lenguaje oral, la obtención del mismo representa un hito en la adquisición de otras habilidades del niño. (Comin, 2011)

El 29 de Septiembre se publicó en la revista Plos One un artículo de investigación que les va a interesar mucho si su hijo no tienen lenguaje verbal. El artículo titulado “Auditory-Motor Mapping Training as an Intervention to Facilitate Speech Output in Non-Verbal Children with Autism: A Proof of Concept Study” nos habla precisamente de un nuevo sistema para promover el lenguaje verbal. Normalmente, la adquisición de lenguaje verbal en niños/as o niñas con autismo, es siempre un muy buen indicador de la progresión. El propósito de esta investigación ha sido validar la capacidad de un nuevo sistema para conseguir que el niño inicie el proceso verbal. (Comin, 2011)

Durante la terapia de AMMT “Auditory-Motor Mapping Training” (AMMT) es el curioso nombre que tiene el procedimiento que ha sido desarrollado por el “Beth Israel Deaconess Medical Center” (BIDMC) y se basa en la capacidad y calidad auditiva que los niños/as con autismo tienen al oír música. Según la Doctora Catalina Wan -autora principal de este estudio e investigadora del “Music and Neuro imaging Laboratory of BIDMC’s Department of Neurology” y del “Neurology at Harvard Medical School (HMS)”- a pesar de la gran cantidad de niños/as no verbales no existen demasiados sistemas destinados a favorecer y ayudar el inicio del habla. El AMMT se basa en una combinación de entrenamiento motor y auditivo, de forma que aprovecha las capacidades inherentes a los niños/as con autismo para poder involucrar otras áreas de interés y a su vez activar determinadas zonas del cerebro relacionadas con este tema. Según Gottfried Schlaug -Director del Laboratorio de Música y Neuro imagen del BIDMC y profesor asociado de Neurología en la Escuela de Medicina de Harvard- el desarrollo de este sistema está ligado a un sistema usado previamente en pacientes que habían tenido accidentes cerebro vasculares con un resultado de afasia y pérdida de las capacidades verbales. Este sistema previo se basaba en la terapia de entonación melódica que había dado muy buenos resultados.

Para iniciar el estudio se seleccionaron a seis niños/as -del área metropolitana de Boston- no verbales con autismo y con edades comprendidas entre los 5 y 9 años. Cada niño recibió 5 sesiones semanales de AMNT durante ocho semanas, hasta llegar a 40 sesiones. Y tras estas sesiones los niños/as presentaron sus primeras capacidades verbales, siendo esto un paso crítico en el desarrollo futuro de los niños. Quisiera recalcar que el desarrollo del lenguaje está íntimamente ligado al desarrollo de la inteligencia (tal y como la conocemos), es por ello muy importante que el niño pueda adquirir la capacidad de la comprensión correcta del lenguaje para mejorar en otras áreas que están íntimamente relacionadas. En niños/as que han superado la temida barrera de la adquisición del habla, este sistema puede representar una pequeña revolución que ayude a seguir rompiendo viejas creencias.

El sistema se basa en la combinación de una entonación determinada acompañada por el sonido de un par de tambores, de esta forma se facilita el mapeo audio motor. Esto es muy similar al sistema usado por los bebés para la creación de estadísticas y patrones de lenguaje (1). El terapeuta introduce las palabras o frases en forma de canción mientras toca los tambores de forma acompañada. Este acto se realiza de manera muy estructurada y repetitiva. Esta respuesta positiva está relacionada -tal y como comentábamos al principio- con el interés y calidad empática del niño con autismo hacia la música, y convierte la terapia en algo agradable para el niño. El binomio canto-percusión activa las regiones cerebrales involucradas en los aspectos visuales, auditivos, motores y representaciones mentales de tales acciones. Esta involucración afecta al lóbulo temporal, las regiones frontal, posterior y media, las cuales se presume son las relacionadas con las neuronas espejo(2). La zona fronto parietal está relacionada con la parte motora, que según la teoría de las neuronas espejo, se activa no solo cuando ejecutamos la acción, sino cuando la vemos u oímos.

Basados en esta compleja interrelación, el uso de la terapia AMMT se vincula con la percepción de los sonidos con articulación oral (Palabras o frases) y la acción motora en sí necesaria para la articulación. De esta forma se fortalecen las relaciones entre las funciones anatómicas propias del habla y la auditiva que conecta con las regiones motoras del cerebro, facilitando así las habilidades de comunicación. (Comin, 2011)

Existen en la literatura científica casos documentados sobre niños/as que adquirieron lenguaje tras una intervención similar, pero estos casos no estaban suficientemente bien documentados, y no se sabía con certeza si esta adquisición de lenguaje verbal era debida a la evolución propia de los niños/as o estaba directamente involucrada con este tipo de intervención.

Los niños/as objeto del estudio habían sido valorados mediante la prueba "Childhood Autism Rating Scale" (CARS) y habían recibido todos ellos terapia de lenguaje durante al menos 18 meses sin resultado alguno en la adquisición de un lenguaje mínimo funcional. Todos los participantes del estudio mostraron mejoras

significativas tras las 40 sesiones. Presentándose el mayor avance en las primeras 15 sesiones y manteniéndose los logros adquiridos dos meses después de la finalización del estudio. (Comin, 2011)

Características de los participantes del estudio

Y aunque tras las sesiones los niños/as habían iniciado la adquisición de lenguaje, ciertamente seguían presentado carencias en el mismo, pero su capacidad posterior para adquirir nuevas palabras aumentó, más si cabe que se partía de un nivel cero de lenguaje previo. Añadir que es una intervención de muy poco costo, ya que salvo una mesa, dos sillas, un par de tambores y el/la terapeuta no hace falta nada más. (Comin, 2011)

Mediante las investigaciones y nuevos descubrimientos se obtienen resultados positivos para las distintas dificultades que tienen las personas con autismo, de la misma forma que se otorga facilidades tanto para educadores, padres y entorno social de estas personas, logrando brindar una solución y mejora de la calidad de vida.

3.1.3 Conceptos de Autismo

- ✓ Según la OMS el autismo incluye un síndrome que se presenta desde el nacimiento o se inicia casi invariablemente durante los primeros 30 meses de la vida. Las respuestas a los estímulos auditivos y visuales son anormales y de ordinario se presentan severas dificultades en la comprensión del lenguaje hablado. Hay retardo en el desarrollo del lenguaje, y si logra desarrollarse se caracteriza por ecolalia, inversión de pronombres, estructura gramatical inmadura e incapacidad para usar términos abstractos. Existe generalmente un deterioro en el empleo social del lenguaje verbal y de los gestos. Los problemas de las relaciones sociales antes de los 5 años son muy graves e incluyen un defecto en el desarrollo de la mirada directa a los ojos, en las relaciones sociales y en el juego cooperativo. Es frecuente el comportamiento ritualista y puede incluir

rutinas anormales, resistencia al cambio, apego a objetos extravagantes y patrones estereotipados de juego. La capacidad para el pensamiento abstracto o simbólico y para los juegos imaginativos aparece disminuida. El índice de inteligencia va desde severamente subnormal hasta normal o por encima. La actuación es en general mejor en los sectores relacionados con la memoria rutinaria o con habilidades espacio-visuales que en aquellos que exigen habilidades simbólicas o lingüísticas". (Carvane, 2011)

- ✓ Según la Definición de la Asociación Americana de Psiquiatría Los criterios diagnósticos del trastorno autista se basan en la identificación de distorsiones del desarrollo en múltiples psicológicas básicas, como la atención y la percepción, que intervienen en el desarrollo de las capacidades sociales y del lenguaje.

En el DSM IV los criterios para el trastorno autista se utilizan de manera operativa. El diagnóstico requiere la presencia de alteraciones cualitativas en la interacción y la comunicación social. Incluye tres grandes categorías:

- Relaciones sociales recíprocas anormales.
- Alteraciones de la comunicación y el juego
- Limitación de la gama de actividades e intereses (estereotipias).

A. Para darse un diagnóstico de autismo deben cumplirse seis o más manifestaciones de un conjunto de trastornos (1) de la relación, (2) de la comunicación y (3) de la flexibilidad. Cumpliéndose como mínimo dos elementos de (1), uno de (2) y uno de (3).

- Trastorno cualitativo de la relación, expresado como mínimo en dos de las siguientes manifestaciones:
- Trastorno importante en muchas conductas de relación no verbal, como la mirada a los ojos, la expresión facial, las posturas corporales y los gestos para regular la interacción social.

- Incapacidad para desarrollar relaciones con iguales adecuadas al nivel evolutivo.
- Ausencia de conductas espontáneas encaminadas a compartir placeres, intereses o logros con otras personas (por ejemplo, de conductas de señalar o mostrar objetos de interés).
- Falta de reciprocidad social o emocional.
- Trastornos cualitativos de la comunicación, expresados como mínimo en una de las siguientes manifestaciones:
 - Retraso o ausencia completa de desarrollo del lenguaje oral (que no se intenta compensar con medios alternativos de comunicación, como los gestos o mímica).
 - En personas con habla adecuada, trastorno importante en la capacidad de iniciar o mantener conversaciones.
 - Empleo estereotipado o repetitivo del lenguaje, o uso de un lenguaje idiosincrásico.
 - Falta de juego de ficción espontáneo y variado, o de juego de imitación social adecuado al nivel evolutivo.
- Patrones de conducta, interés o actividad restrictivos, repetitivos y estereotipados, expresados como mínimo en una de las siguientes manifestaciones:
 - Preocupación excesiva por un foco de interés (o varios) restringido y estereotipado, anormal por su intensidad o contenido.
 - Adhesión aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos y no funcionales.
 - Estereotipias motoras repetitivas (por ejemplo, sacudidas de manos, retorcer los dedos, movimientos complejos de todo el cuerpo, etc.).
 - Preocupación persistente por partes de objetos.

B. Antes de los tres años, deben producirse retrasos o alteraciones en una de estas tres áreas: (1) Interacción social, (2) Empleo comunicativo del lenguaje o (3) Juego simbólico.

C. El trastorno no se explica mejor por un Síndrome de Rett o trastorno desintegrativo de la niñez.

"Las personas con trastorno autista -señala la DSM-IV- pueden mostrar una amplia gama de síntomas comporta mentales, en la que se incluyen la hiperactividad, ámbitos atencionales muy breves, impulsividad, agresividad, conductas auto-lesivas, y especialmente en los niños/as rabietas.

Puede haber respuestas extrañas a estímulos sensoriales. Por ejemplo, umbrales altos al dolor, hipersensibilidad a los sonidos o al ser tocados, reacciones exageradas a luces y olores, fascinación por ciertos estímulos".

Como ya hemos comentado, una de las áreas del desarrollo que sufren mayor alteración en la persona con autismo es la de la comunicación. Sintetizando, podemos decir que a lo largo de la vida de la persona con autismo se suelen presentar dos alteraciones en esta área. En los primeros años es muy generalizado un retraso en el desarrollo de la comunicación.

Posteriormente, en algunos casos este retraso persiste por muchos años, incluso toda la vida, pero en los demás, da paso a un peculiar desarrollo alterado de la comunicación

(Bermeo, 2012)

3.1.4 Clasificación del autismo

El Autismo es parte de los cinco desordenes de desarrollo penetrantes (PDD). Éstos se caracterizan por:

- ✓ Anormalidades de acciones recíprocas y de la comunicación sociales
- ✓ Intereses reservados
- ✓ Comportamiento altamente repetidor

El Autismo tiene una amplia gama de severidad y de síntomas, cada uno de los síndromes es diferente del otro, por ejemplo, en el caso de las personas que

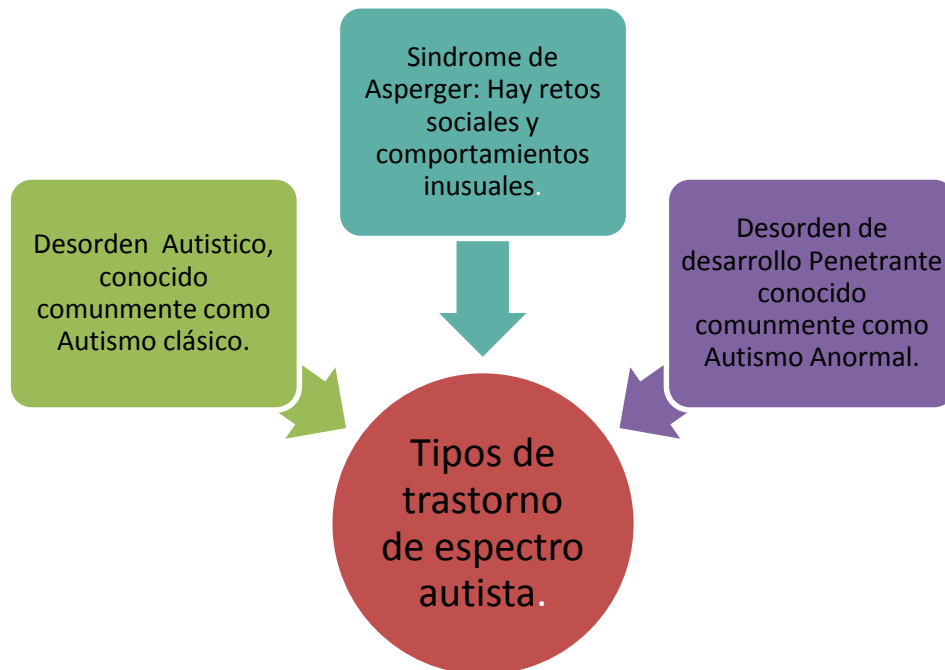
presentan el síndrome de Asperger no existe un retraso sustancial en el desarrollo del lenguaje.

Comúnmente se llama “desorden autístico”, “autismo de la niñez”, o “autismo infantil”. El trastorno de algunos individuos puede ser silencioso o evidente solamente como incapacidad mental mientras que en otros hay movimientos repetidores como el aleteo y oscilar de la mano.

Algunos individuos autísticos pueden ser normales en todos los factores de vida a excepción de ser torpes social. Pudieron haber enfocado estrecho interés, y la comunicación prolija. Los Límites entre las categorías diagnósticas son necesariamente algo arbitrarios debido a sus características.

El Autismo se puede diagnosticar normalmente en niños/as aproximadamente la edad de dos.

Gráfico 1 Tipos de Trastorno del Espectro Autista



Elaborador: Stephanía Cattán

Fuente: News Medical

3.1.5 Tipos de TEA

Algunos de los tipos de TEA incluyen:

- ✓ Desorden Autístico, conocido a veces como “autismo clásico”. Esto manifiesta como retrasos de lenguaje importantes, los retos del social y de la comunicación, y los comportamientos inusuales. Puede haber dificultades de aprendizaje adicionales e inteligencia inferior a la media también.
- ✓ Síndrome de Asperger - los Síntomas son menores que el autismo clásico. Hay retos sociales y comportamientos inusuales. No puede haber típicamente problemas de lenguaje o incapacidad intelectual. Sin Embargo, algunas áreas del desarrollo del lenguaje pueden ser afectadas. Pueden típicamente tener problemas de comprensión o figuras del discurso. Algunos niños/as tienen habilidades determinadas en las áreas que requieren lógica, memoria y creatividad, tal como matemáticas, informática y música.
- ✓ El desorden de desarrollo Penetrante - especificado no de otra manera (PDD-NOS), también conocido como “autismo anormal” - estos individuos cumple algunas de las consideraciones para el desorden o el síndrome autístico de Asperger, pero no todas. Los Síntomas pueden ser menos y más suaves. Puede haber retos sociales y de la comunicación.

Los Niños/as con ASD pueden también tener otros problemas tales como desorden de la hiperactividad del déficit de atención (ADHD), el síndrome de Tourette u otros desordenes del tic, dispraxia (desorden de desarrollo de la coordinación), epilepsias Etc.(Mandal, News Medical, 2012)

El Autismo se puede también dividir en autismo syndromal y no syndromal. El autismo de Syndromal se asocia al retraso mental severo o profundo o las

características congénitas tales como esclerosis tuberosa. Por ejemplo, éstos con el síndrome de Asperger. El síndrome de Aspergers, sin embargo, es diferente de otros síndromes del autismo pues estos individuos tienden a realizarse mejor cognoscitivo que aquellos con autismo.

El Autismo puede también ser del tipo regresivo. En estos niños, el diagnóstico del autismo se hace en base de la baja del lenguaje o de habilidades sociales, en comparación con un incidente de hacer progreso, típicamente a partir 15 a 30 meses de la edad. Esto podía ser un subtipo específico.

Los Genes se están estudiando también para definir los subtipos del autismo. Por ejemplo el “autismo del Tipo 1” denota los casos raros del autismo que prueban el positivo para una mutación en el gen CNTNAP2.

(Mandal, News Medical, 2012)

Debido a la amplia heterogeneidad del trastorno autista, las alteraciones de las relaciones interpersonales varían mucho de una persona a otra; es por este motivo que es imprescindible realizar una evaluación de diagnóstico antes de iniciar el programa de intervención ya que los objetivos y metas planteadas dependerán específicamente del grado de alteración interpersonal que se presenta en el autismo.(Cuxart, 2012)

Según Wing y Attwood (1987) existen categorías que determinan la dificultad que tiene la persona para establecer relaciones sociales, a estas categorizaciones se las denomina: aislados, pasivos, y activos pero extraños.(Cuxart, 2012)

A continuación se determinara las características más relevantes de cada categoría.

Gráfico 2 Categorías según las dificultades para establecer relaciones sociales



Elaborador: Stephanía Cattán

Fuente: Autism Consulting

Aislados:

- ✓ Trastorno extremos del contacto social.
- ✓ Rechazo usual del contacto físico y social.
- ✓ Aislamiento social con los iguales muy marcada, menos evidente con las personas más cercana ej. los padres.
- ✓ Durante los primeros años, signos de contacto social normal, mínimos o inexistentes.
- ✓ Comunicación verbal prácticamente inexistente.
- ✓ Graves dificultades de imitación.
- ✓ Ausencia de juego de representación.
- ✓ Trastornos del humor.
- ✓ Umbral del dolor anormalmente alto.
- ✓ Crisis de agitación, agresividad, destructividad.

Pasivos:

- ✓ Intereses muy restringidos.
- ✓ Aceptación de las iniciativas de los demás.
- ✓ Iniciativas de contacto para satisfacer necesidades.

Activos pero extraños:

- ✓ No buscan el intercambio de ideas, ni sienten placer con el contacto social.
- ✓ Normalmente, buscan respuestas a las dudas relacionadas con su restringido mundo de intereses.
- ✓ Buen nivel en los aspectos formales del lenguaje.
- ✓ Comprensión literal del lenguaje.
- ✓ Torpeza motora, posturas extrañas.
- ✓ Hipersensibilidad a las críticas.(Cuxart, 2012)

3.1.6 Características terapéuticas

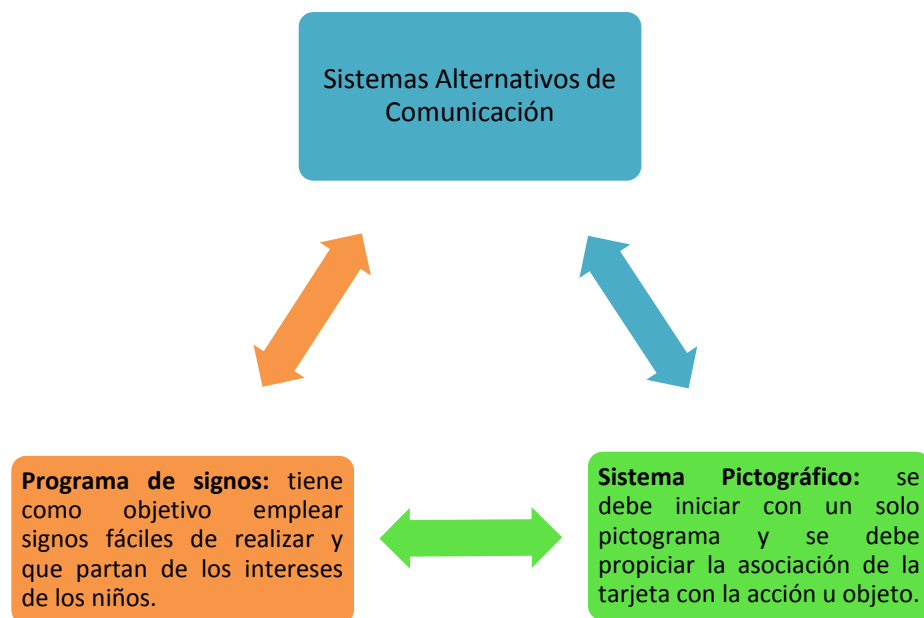
Las actividades para mejorar las dificultades que los niños/as con autismo presentan en el contacto social pueden ser múltiples y dependerán en gran medida del nivel en el que el niño se encuentre. Cada caso de autismo demanda de tiempo y de conocimiento por parte del terapeuta, las terapias tienen variables tales como la frecuencia de cada terapia, es muy importante no agobiar a los niños/as con exigencias excesivas, de la misma forma es relevante la variable del tiempo pues el objetivo de las terapias es que el niño se sienta a gusto y disfrute de la situación , por otra parte es de suma importancia que el terapeuta detecte cada reacción que tiene el niño lo que permitirá encontrar un balance perfecto.

En el ámbito de la comunicación comúnmente entendida como lenguaje, los niños/as con autismo son divididos en dos grupos, el grupo de niños/as que han desarrollado el lenguaje oral y el grupo que no la ha hecho.

En la actualidad existe un consenso para quienes hasta los 4 años no han desarrollado el lenguaje oral iniciar programas de comunicación alternativa, puesto que si el niño/a no ha desarrollado el lenguaje hasta esta edad es poco probable que se desarrolle espontáneamente en el futuro.(Cuxart, 2012)

En el caso de los niños/as con autismo, mayores o iguales a 4 años sin comunicación oral, existen dos sistemas alternativos de comunicación: los signos y los pictogramas

Gráfico 3 Sistemas alternativos de comunicación



Elaborador: Stephanía Cattán.

Fuente: Autism Consulting

Programa de Signos:

El programa "Total Communication" es uno de los programas más utilizados y conocidos el cual tiene como objetivo emplear signos fáciles de realizar y que partan de los intereses de los niños; de este modo los primeros signos que se le enseñan al niño están referidos a objetos o acciones muy cercanos al niño. El programa de signos es bimodal la misma que implica que al tiempo que el adulto

realiza el signo, lo verbaliza, permitiendo que el niño asocie el signo con la expresión oral, facilitando el desarrollo del habla.

Sistemas pictográficos:

En el caso de los pictogramas es muy importante de igual manera partir de los intereses que tiene el niño, se debe iniciar con un solo pictograma y se debe propiciar la asociación de la tarjeta con la acción u objeto que la misma representa; el niño/a debe comprender que para satisfacer su necesidad o deseo debe señalar la tarjeta con el pictograma correcto, cuando se ha verificado que el niño a interiorizado el mecanismo se puede introducir más tarjetas pictográficas al proceso. Es relevante que las tarjetas se encuentren al alcance de los niños, para facilitar su uso.(Cuxart, 2012)

El aprendizaje de los hábitos de la vida diaria es relevante en el desarrollo evolutivo de cualquier niño, más aun si nos enfocamos en los niños/as con autismo pues ciertamente se ven afectados distintos factores como el área cognitiva, conductas interferentes y baja motivación, lo que provoca que el terapeuta realice cada actividad con mayor énfasis dejando cada vez más clara la acción que se realiza en el caso de los niños/as con autismo cada paso del proceso de aprendizaje de hábitos es importante pues será la secuencia que los llevara a realizar una actividad que provoque satisfacción de sus necesidades.

3.1.7 Características terapéuticas con animales

Las Terapias asistidas con animales, son intervenciones dirigidas hacia un objetivo específico como parte integral de un proceso de rehabilitación, mediante la interacción entre animal y paciente. Si bien es una terapia que podemos escoger hacer, debe ser planificada por un profesional, basada en una evaluación previa para poder determinar cómo hacerla, cuándo hacerla, qué objetivos y actividades hacer en función de las particularidades de cada individuo que accede a ella. La Terapia Asistida por Animales es instrumento para la prevención de la disfunción y

/o mantenimiento o mejoramiento de la función o calidad de vida, lo que ya se ha demostrado científicamente.(Maciques, 2013)

Una persona con autismo sea de nivel grave o severo suele estar socialmente aislada y la interacción es muy difícil de conseguir, en la mayoría de situaciones les es imposible relacionarse con su entorno y muchas de las veces hasta con sus propios familiares.

Para los niveles de autismo severos quienes son los más afectados y quienes no consiguieron el desarrollo del lenguaje oral, la terapia con animales es una opción innovadora, dentro de esta nueva alternativa se conoce las terapias acompañadas caballos y perros.

Existen varios aportes que los animales brindan en terapias asistidas por ejemplo el vínculo que se forma entre el animal y el niño/a, la confianza y seguridad que transmite el animal hacia el ser humano, reduce la ansiedad, aportes en el área socio-afectiva, mejora de la comunicación, motivación, mejora de la integración del niño/a en la sociedad, es por estas razones que actualmente se conoce terapias asistidas con varios tipos de animales, por ejemplo delfines, lobos marinos, caballos, perros, la habilidad que tienen estos animales los han llevado a ser parte de la ayuda que se brinda a personas con capacidades especiales. Es de gran importancia conocer para que esta entrenado cada uno de los animales y cuáles son las necesidades que se deben cubrir con las terapias.

A continuación se determinaran algunas de las características de las terapias con canes:

3.1.8 Terapias asistidas con perros

Los expertos coinciden en que estos problemas de aislamiento del niño autista podrían desaparecer (o reducirse) si el pequeño tiene cerca a un compañero peludo con el que pueda jugar y relacionarse.

Perros y niños/as tienen una conexión especial, que trasciende las palabras. La complicidad con el amigo de cuatro patas ayuda al niño autista a abrirse al mundo exterior. Dicho de otra forma, el can se convierte en los ojos del niño con autismo, y le ayuda a relacionarse con el entorno que tanto le asusta.

Según O'Haire: Los perros despiertan en los niños/as autistas comportamientos sociales de los que suelen carecer, y avivan en ellos emociones positivas, como la sonrisa e incluso la risa, desarrollando habilidades sociales que en muchos de los casos nunca se manifiestan. (Martín, 2013)

Un perro de terapia es una herramienta flexible que aporta un gran número de respuestas positivas para los diferentes niveles de autismo, entre las más importantes esta que el perro puede ejercer un apoyo emocional, o puede representar una distracción temporal en situaciones difíciles, el perro será quien se encarga de capturar su atención. (Mona Tellier, 2013)

El objetivo de las terapias con canes es desarrollar y estimular: el área socio-afectivas, las habilidades sociales y la creatividad, es por esta razón que las terapias se las debe realizar de forma continua con el animal y la persona, al inicio los ejercicios serán muy sencillos pues lo que se quiere conseguir es la conexión entre el niño y el animal, y de forma indirecta la relación del niño con otros seres humanos.

Es de suma importancia saber el tipo de perro que asistirá en la terapia, las características principales son: un animal muy tranquilo, debe tener cierto grado de madurez que le permita soportar movimientos bruscos, ruidos extraños, gritos y contactos fuertes, ser paciente para esperar las respuestas de los niños/as. (Mona Tellier, 2013)

Es preciso especificar que las terapias no se las realiza con cualquier perro, puesto que abarca un proceso de adiestramiento en el cual se prepara al can para su trabajo el cual requiere de seguir ordenes, hacer trucos, obedecer; tomando en cuenta siempre la edad del animal, puesto que mientras más joven sea mejor será

su rendimiento ya que la flexibilidad, la energía y la motivación le permitirán cumplir con los factores antes planteados.

Es relevante que el terapeuta este siempre atento a las reacciones del niño/a pues en muchas de las ocasiones suelen ser agresivos lo que podría ocasionar que el niño/a maltrate al animal.

(Mona Tellier, 2013)

3.1.9 Características Evolutivas de los niños/as de 0 a 6 años

Existen varias teorías de la evolución, pero todas concuerdan en que el ser humano desde que nace pasa por un proceso evolutivo en el cual se desarrolla de forma integral en el área socio-afectiva, área motriz, área cognitiva, a continuación conoceremos las teorías más destacadas:

- ✓ Según Piaget el desarrollo cognoscitivo de los niños/as está basada en cuatro etapas: sensorio motora, pre operacional, de las operaciones concretas y de las operaciones formales. Piaget sostenía que todos atravesábamos estas etapas en ese orden y estableció un rango de edad para cada etapa aunque el tiempo de una persona a otra puede variar.

Piaget explica que a temprana edad, desde el nacimiento hasta los dos años aproximadamente, el pensamiento del niño se asocia con funciones básicas como escuchar, ver, mover, tocar, etc. Esta es la primera etapa conocida como sensorio motora, en esta etapa el niño es capaz de desarrollar el sentido de la perdurabilidad de los objetos. Pero la conquista principal en este lapso consiste en el hecho de que el niño desarrolla esquemas de acción a partir de un ejercicio de ensayo y error. En un principio solo puede mover, tocar o sujetar, pero en cierto momento el niño es capaz de dirigir conscientemente su mano con el objetivo de alcanzar un juguete.

En la segunda etapa de desarrollo, aproximadamente de los dos a los siete años, los niños/as son capaces de interiorizar su pensamiento, es decir, realizar

acciones en forma mental más que física. Durante esta etapa, conocida como pre-operacional, el niño es capaz de llevarse un vaso a la boca o un peine al cabello; este hecho demuestra que ha comprendido las funciones de un objeto determinado. (Etapas Evolutivas del niño, 2012)

Piaget explica que en esta fase el niño comienza a pensar antes de actuar, esto se debe a que empieza a desarrollar esquemas basados en símbolos; con la imagen de un triciclo o con la palabra “triciclo”, el niño es capaz de imaginar un triciclo real.

Pero aunque la etapa pre-operacional representa un salto importante, los niños/as en esta fase aún son incapaces de pensar de manera abstracta.

La tercera etapa descrita por Piaget es la de las operaciones concretas, que abarca desde los siete a los once años. Aquí se desarrolla un pensamiento más activo en los niños. La conquista principal en esta fase consiste en que los niños/as comprenden la ley de la conservación de la materia. Son capaces de entender que los elementos pueden ser cambiados o transformados y aun así conservan muchos de sus rasgos originales, que el sol y la luna no son realmente del tamaño de una moneda. En la fase de las operaciones concretas los niños/as manejan las operaciones como la de identidad, clasificación, seriación, reversibilidad y compensación, sin embargo aún aquí no son capaces de razonar sobre problemas hipotéticos y abstractos que impliquen la coordinación de muchos hechos a la vez.

En la última etapa, llamada de las operaciones formales, que va desde los 11 años en adelante, las personas son capaces de pensar hipotéticamente y plantear distintos escenarios; su capacidad de abstracción se desarrolla de manera considerable. En esta etapa el pensamiento opera no en lo que es sino en lo que puede ser. Dentro de esta etapa muchos psicopedagogos debaten sobre la posibilidad de que todas las personas, sin excepción, accedan a este nivel. (Etapas Evolutivas del niño, 2012)

- ✓ Según Vigotsky (1979) señala que para descubrir las relaciones reales del proceso evolutivo con las aptitudes de aprendizaje se tiene que delimitar

como mínimo dos niveles evolutivos. El primero de ellos lo denominé nivel evolutivo real, es decir, el nivel de desarrollo de las funciones mentales de un niño, estas son aquellas actividades que el niño puede realizar por sí solo sin ninguna ayuda.

El segundo nivel Vigotsky lo denominé zona de desarrollo próximo, es decir, la distancia entre el nivel real de desarrollo y el nivel de desarrollo potencia, determinado a través de la resolución de un problema bajo la guía de un adulto o en colaboración con otro compañero más capaz, son actividades que todavía no han madurado, pero que se hallan en proceso de maduración. La zona de desarrollo próximo proporciona a los psicólogos y educadores un instrumento mediante el cual pueden comprender el curso interno del desarrollo, así como trazar el futuro inmediato del niño y su estado evolutivo dinámico.(Educación Intercultural, 2012)

A continuación se presenta en breves rasgos y con los factores más relevantes las características evolutivas de los niños/as de 0 a 6 años.

Gráfico 4 Características evolutivas de los niños de 0 a 6 años

CARACTERÍSTICAS EVOLUTIVAS DE LOS NIÑOS DE 0 A 6 AÑOS	
Área Psicomotriz	0 a 1 año <ul style="list-style-type: none">• Sostiene la cabeza.• Gatea• Camina con apoyo 1 a 2 años <ul style="list-style-type: none">• Camina solo

	<ul style="list-style-type: none"> • Jala un juguete mientras camina • Trepa escaleras con la ayuda de un adulto. • Comer con la cuchara, derrama mucha comida. <p>2 a 3 años</p> <ul style="list-style-type: none"> • Camina hacia atrás. • Imita trazos circulares. • La prensión del lápiz es imperfecta. <p>3 a 4 años</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantiene el equilibrio con los talones juntos. • Los saltos son más seguros. • Modela con arcilla o plastilina. <p>4 a 5 años</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantiene el equilibrio en un solo pie. • Cambia de dirección al correr. • Pinta respetando las líneas de límite. • Tiene mejor manejo de la tijera. <p>5 a 6 años</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maneja la pinza con precisión. • Copia dibujos completos. • Posee equilibrio y control de su cuerpo. • Corre evitando obstáculos.
<p>Área Cognoscitiva</p>	<p>0 a 1 año</p> <ul style="list-style-type: none"> • Discrimina a su madre. • Imita sonidos.

	<ul style="list-style-type: none"> • Imita gestos. <p>1 a 2 años</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hace pares de objetos semejantes. • Imita modelos o acciones ausentes. <p>2 a 3 años</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hace pares con figuras de la misma textura. • Discrimina semejanzas y diferencias. <p>3 a 4 años</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuenta hasta diez por imitación. • Hace clasificaciones según una variable. • Su pensamiento es egocéntrico. <p>4 a 5 años</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hace referencia entre lo real y lo imaginario. • Maneja las relaciones espaciales con mayor facilidad. • Da nombre a lo que dibuja. <p>5 a 6 años.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifica los números del 1 al 50. • Manifiesta recuerdos.
<p>Área Socioemocional</p>	<p>0 a 1 año</p> <ul style="list-style-type: none"> • Demuestra sus sentimientos de satisfacción y placer.

- Sonríe espontáneamente.

1 a 2 años

- Coopera con acciones como vestirse y asearse.
- Juega solo.
- Saluda con otros niños/as y adultos.

2 a 3 años

- Trata de ayudar en las tareas del hogar.
- Indica cuando quiere ir al baño.
- Tiene juego simbólico.

3 a 4 años.

- Se le puede hacer encargos sencillos.
- Comparte juguetes con otros niños.
- Le gusta cambiar de actividad continuamente.

4 a 5 años

- Es más independiente.
- Come solo.
- Se viste solo.
- Ayuda con actividades más complicadas.

5 a 6 años

- Dice el día y mes de su cumpleaños
- Tiene clara su identidad
- Identifica con claridad los miembros de su familia y su rol.

Área de Lenguaje	<p>0 a 1 año</p> <ul style="list-style-type: none"> • Balbucea. • Lloro y grita. <p>1 a 2 años</p> <ul style="list-style-type: none"> • Produce sonidos onomatopéyicos. • Sigue dos órdenes simples. • Utiliza el pronombre “yo”. <p>2 a 3 años</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hace declaraciones afirmativas. • Hace oraciones con sentido. <p>3 a 4 años</p> <ul style="list-style-type: none"> • Su lenguaje comprensivo es superior al expresivo. • Utiliza adecuadamente las palabras para expresar ideas. <p>4 a 5 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sostiene conversaciones largas. • Emplea oraciones compuestas. • Hace juegos verbales. <p>5 a 6 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se expresa con frases y oraciones completas. • Puede definir palabras. • Inicia con la lecto-escritura.
-------------------------	---

Elaborador: Stephanía Cattán.

Fuente: Características de los niños/as de 0 a 6 años, editorial El amanecer.

Características evolutivas de los niños/as de 0 a 6 años

- ✓ Edad: 0-1 Año

Área de desarrollo Psicomotriz

- Sostiene la cabeza cuando esta boca abajo (1 mes).
- Se sienta, agarrándose de los dedos de un adulto. (5 meses)
- Gatea (7-8)
- Camina con Apoyo (10-11)

Área de desarrollo Psicomotora (fina)

- Retiene objetos que han sido colocados en sus manos (0-3)
- Alcanza objetos suspendidos ante él. (5 meses)
- Señala con el dedo índice (10 meses)
- Aplauda (12 meses)

Área de desarrollo cognoscitiva

- Discrimina a su madre, de otras personas (3 meses)
- Imita gestos o ademanes sencillos (6-7 meses)
- Lanza los juguetes desde su cuna, esperando sean recogidos por otra persona (8-9 meses). (Reyes, 2010)

Área de desarrollo Lenguaje

- Llora y grita (desde el nacimiento).
- Imita sonidos que otra persona hace (3-4 meses)
- Comprende el significado de la palabra “no”. (8-9 meses)
- Acude cuando es llamado por su nombre (11-12 meses)

Área de desarrollo Socioemocional

- Sonríe en respuesta a la atención del adulto.
- Ríe y sonríe espontáneamente.

- Lloro o muestra desagrado cuando lo quiere cargar una persona desconocida.
- Abraza, acaricia y besa a las personas conocidas (11-12 meses)

✓ Edad: 1-2 Años

Área de desarrollo Psicomotora (fina)

- Coloca 4 aros en una clavija (12-13 meses)
- Usa cuchara para comer, aunque derrama mucha comida (13 meses).
- Agarra y sostiene dos objetos pequeños con una sola mano (14 meses).
- Arma rompecabezas de 3 a 4 piezas (23-24 meses).

Área de desarrollo Psicomotora (gruesa)

- Camina (11-15 meses)
- Trepa las escaleras gateando (14 meses)
- Hala un juguete mientras camina (15- 16 meses)
- Salta con los dos pies en el mismo sitio (24-25 meses)

Área de desarrollo Cognoscitiva

- Saca objetos de un recipiente, uno por uno (12-13 meses)
- Hace pares de objetos semejantes (15-16 meses)
- Dramatiza, abraza muñecos y los mece (22 meses)
- Imita modelos o situaciones ausentes (que representen experiencias previas)

Área de desarrollo Lenguaje

- Produce el sonido del animal o emplea el sonido para nombrar al animal (18- 19 meses)
- Sigue dos órdenes simples que no estén relacionadas (18-19 meses)
- Dice su nombre cuando se le pregunta (19-20 meses)
- Utiliza el pronombre “yo”(24 meses)

Área de desarrollo Socio-emocional

- Coopera en el proceso de vestirse (20meses).
- Saluda a otros niños/as y adultos conocidos cuando se le recuerda (18 meses)
- Indica necesidad de ir al baño por medio de ademanes o palabras (19-20 meses)
- Juega solo, inicia su propio juego (20 meses)

✓ Edad: 2-3 Años

Área de desarrollo Psicomotora (gruesa)

- Camina hacia atrás.
- Patea una pelota grande fija.
- Lanza una pelota por encima de su cabeza.
- Corre de manera firme y veloz.

Área de desarrollo Psicomotora (fina)

- Construye torres de 5-6 bloques.
- Dobra un papel por la mitad, imitando al adulto.
- Imita trazos circulares.
- La prensión del lápiz es imperfecta, casi siempre lo sostiene con la palma de la mano.

Área de desarrollo Cognoscitiva

- Completa un tablero de formas geométricas de 3 piezas.
- Hace pares con objetos de la misma textura.
- Discrimina semejanzas y diferencias entre objetos que presentan un gran contraste.
- Nombra la acción que muestra las ilustraciones.

Área de desarrollo Lenguaje

- Hace declaraciones afirmativas.
- Emplea los artículos “el. La”.
- Combina sustantivos, o adjetivos y sustantivos en frases de dos palabras.

Área de desarrollo Socioemocional

- Trata de ayudar en las tareas del hogar.
- Juega a disfrazarse con ropa del adulto.
- Controla esfínteres durante el día. Indica cuando quiere ir al baño.
- Juega con otros niños, pero generalmente no comparte con ellos el juego.

✓ Edad: 3-4 Años

Área de desarrollo Psicomotora (gruesa)

- Mantiene el equilibrio con los talones juntos.
- Da pasos de marcha o de carrera sobre la punta de los pies.
- Los saltos son más seguros y desde mayor altura que los 2 años.
- Traslada líquidos en vasijas no muy llenas sin derramar el contenido.

Área de desarrollo Psicomotora (gruesa)

- Maneja el lápiz tomándolo con los dedos, ya no lo hace con la palma de la mano como a los 2 años.
- Maneja con torpeza el pincel y en el pegado hace uso abundante de la goma.
- Vacía líquido desde una jarra, sin derramar mucho.
- Modela con arcilla, plastilina.

Área de desarrollo Cognoscitiva

- Su pensamiento es egocéntrico, animista.
- Hace clasificaciones por 1 atributo.

- Cuenta hasta 10 imitando al adulto, pero no hace correspondencia.
- Representa la figura humana como monigote.

Área de desarrollo Lenguaje

- Su lenguaje comprensivo está mucho más desarrollado que su lenguaje expresivo.
- Utiliza adecuadamente las palabras para designar ideas, relaciones y conceptos.
- Expresa acciones futuras empleando “ir a”, “querer”. “tener que”.
- Hace juegos de palabras, inventando y haciendo combinaciones de las mismas.

Área de desarrollo Socioemocional

- Puedes realizar pequeños encargos.
- Habla mucho consigo mismo y frecuentemente puede dirigirse a una persona imaginaria
- Comparte los juguetes con otros niños.
- Le gusta cambiar constantemente de actividad.(Reyes, 2010)

✓ Edad: 4-5 Años

Área de desarrollo Psicomotora (gruesa)

- Conserva el equilibrio en un solo pie de 4 a 8seg.
- Su marcha ha adquirido gran firmeza.
- Cambia de dirección al correr.
- Hace salto en largo, corriendo o parado.

Área de desarrollo Psicomotora (fina)

- Logra hacer el lazo de los zapatos.
- Recorta líneas en zig-zag y líneas curvas.

- Tiene mejor coordinación ojo-mano que a los 3 años, lo cual le permite abrochar, trasvasar, encajar, con relativa facilidad.
- Rellena un dibujo respetando en gran medida los límites del mismo.

Área de desarrollo Cognoscitiva

- Dice el momento del día en relación a las actividades.
- Hace diferencias entre lo real y lo imaginario.
- Da nombre a lo que dibuja o construye, y la intención precede a su ejecución.
- Maneja correctamente relaciones espaciales simples: arriba, abajo, afuera, adentro, cerca, lejos.

Área de desarrollo lenguaje

- Sostiene largas y complicadas conversaciones.
- Emplea oraciones compuestas.
- Relata un cuento conocido sin ayuda de ilustraciones.
- Hace juegos verbales y le divierten mucho los absurdos y desatinados verbales.

Área de desarrollo Socioemocional

- Se muestra más independiente.
- Come solo, sin necesitar ayuda del adulto.
- Es terminante en sus elecciones.
- Reclama sus derechos y comprende un acto injusto.(Reyes, 2010)

✓ Edad: 5-6 Años

Área de desarrollo Psicomotora (gruesa)

- Posee equilibrio y control de su cuerpo.
- Brinca y salta sin dificultad.
- Arroja y recibe la pelota sin dificultad.

- Corre evitando obstáculos.

Área de desarrollo Psicomotora (fina)

- Maneja el lápiz, tijera y pincel con seguridad y precisión.
- Puede copiar letras.
- Rellena figuras pequeñas sin salirse de los contornos.
- Copia dibujos complejos.

Área de desarrollo Cognoscitiva

- Dice el día y mes de su cumpleaños.
- No tiene un dominio claro de la concepción del tiempo.
- Identifica los números del 1 al 50, y reproduce por lo menos 1 al 40.
- Manifiesta un recuerdo claro de hechos y lugares remotos.

Área de desarrollo Lenguaje

- Se expresa con frases y oraciones completas y bien estructuradas.
- Relata experiencias diarias con claridad.
- Puede definir palabras.
- Se inicia en el aprendizaje formal de la lectura y escritura, logrando leer y escribir letras, sílabas y palabras.

(Reyes, 2010)

3.1.10 Características socio-afectivas del niño regular

Jerarquía de las necesidades de Maslow

El concepto que Maslow nos presenta en su teoría de la personalidad, muestra una serie de necesidades que tiene el ser humano, las mismas que se encuentran estructuradas en una pirámide, estas necesidades deben ser satisfechas en orden

lo que provoca que una vez que satisface la necesidad de un nivel su objetivo será satisfacer la siguiente necesidad.

Muchas de las necesidades que presenta Maslow requieren que el ser humano se relacione con su medio para lograr satisfacerlas, esta teoría está indirectamente ligada a la teoría de la Zona de Desarrollo Próxima de Vygotsky, pues en las dos se requiere llegar un escalón más arriba, en donde el ser humano en este caso el niño logre satisfacer necesidades y resolver problemas.

A continuación se presenta el grafico de la pirámide de Maslow.

Gráfico 5 Pirámide de Maslow



Fuente: Stephanía Cattán

Elaborador: Psicología Granollers.

El tercer escalón de la pirámide de Maslow nos presenta claramente que el área social del ser humano debe ser satisfecha, comprobando que la sociabilidad y el

afecto son factores importantes en la vida del ser humano desde que nace y durante todo el trascurso de su vida.

Los niños/as a partir de su nacimiento sienten gran necesidad de dar y recibir cariño, establecen vínculos socio-afectivos principalmente con su madre, y posteriormente con las personas más cercanas a su entorno, como es su familia.

Las relaciones sociales son muy importantes para el desarrollo del área socio-afectiva en el niño, el niño que comparte su tiempo con personas mayores, con niños/as de su misma edad, con su familia y entorno es capaz de desarrollar con mayor facilidad el lenguaje, la imitación, el juego simbólico y sobre todo el relacionarse de manera eficaz y armónica con su medio.

Los niños/as que se desarrollan en un ambiente armónico y feliz son más propensos a tener éxito en su vida escolar, profesional y personal, ya que si el niño siente ese vínculo afectivo desde la formación de su personalidad le permitirá irse desarrollando de forma integral.

El aprendizaje de hábitos se da a partir de las relaciones sociales que tiene el niño y niña con su entorno inmediato en este caso los hábitos son aprendidos mayormente en la casa, los primeros investigadores establecieron que las semejanzas de los niños/as con sus padres se daba por que la conducta de sus padres es reforzante y por esta razón el niño empieza a imitar todo lo que hacen; por otra parte la escuela es otro desencadenante de los hábitos que adquieren los niños, el aprendizaje de hábitos puede ser fomentado mediante juegos, y actividades reconfortantes para los niños.

Vygotsky enfatiza la importancia de lo que denominó Zona de Desarrollo Próxima, la misma que está directamente relacionada con la sociabilidad que debe desarrollar un niño/a durante su proceso de crecimiento, la ZDP enfatiza que el niño con la ayuda de un adulto o un niño más capacitado resuelve problemas que no lograría solucionar por sí solo, descubriendo que puede hacerlo en conjunto con otra persona que representa parte de su entorno social.

3.1.11 Características del ambiente social ideal para los niños

La familia es considerada como el conjunto de personas unidas por lazos de parentesco, como la unidad básica de organización social, cuyas funciones y roles son proporcionar a sus miembros protección, compañía, seguridad, socialización y principalmente ser fuente de afecto y apoyo emocional especialmente para los hijos, quienes se encuentran en pleno proceso de desarrollo. La familia es el principal agente a partir del cual el niño desarrollará su personalidad, sus conductas, aprendizajes y valores. (Gervilla, y otros, 2004)

La conducta de apego es muy importante en la relación de las familias ya que los padres deben por un tiempo prolongado brindar a sus hijos protección este tiempo durara mientras los hijos necesiten de su atención constante.

Los compromisos que se dan en la familia no es solo de padres a hijos, sino debemos saber que es un compromiso que se da de padres a hijos, de hijos a padres y de padres entre sí, para lograr que la relación se de afecto, respeto, reciprocidad es decir una convivencia de calidad.

El ambiente familiar es el conjunto de acciones, situaciones y relaciones que se establecen entre los miembros de una familia que comparten un mismo espacio.

Es muy importante determinar que el ambiente es un factor crucial en el desarrollo del área social y afectivo del niño, mientras más satisfactoria sea el ambiente para el niño mayor será su habilidad de relacionarse en forma positiva con el resto de su entorno.

Para que el ambiente familiar pueda influir correctamente a los niños/as que viven en su seno, es fundamental que los siguientes elementos tengan una presencia importante y que puedan disfrutar del suficiente espacio:

- Amor: el amor que los padres sienten por sus hijos es un hecho evidente, pero es necesario que lo manifiesten con claridad, lo más importante es que el niño se sienta amado. Es de gran importancia que los padres demuestren

ese amor no solo con palabras sino también con hechos, acciones y actitudes. Un factor importante es que el niño se sienta seguro con su familia esto permitirá que se desenvuelva con mayor seguridad en el medio donde se desarrolle. El amor es un sentimiento que se lo cultiva a diario.

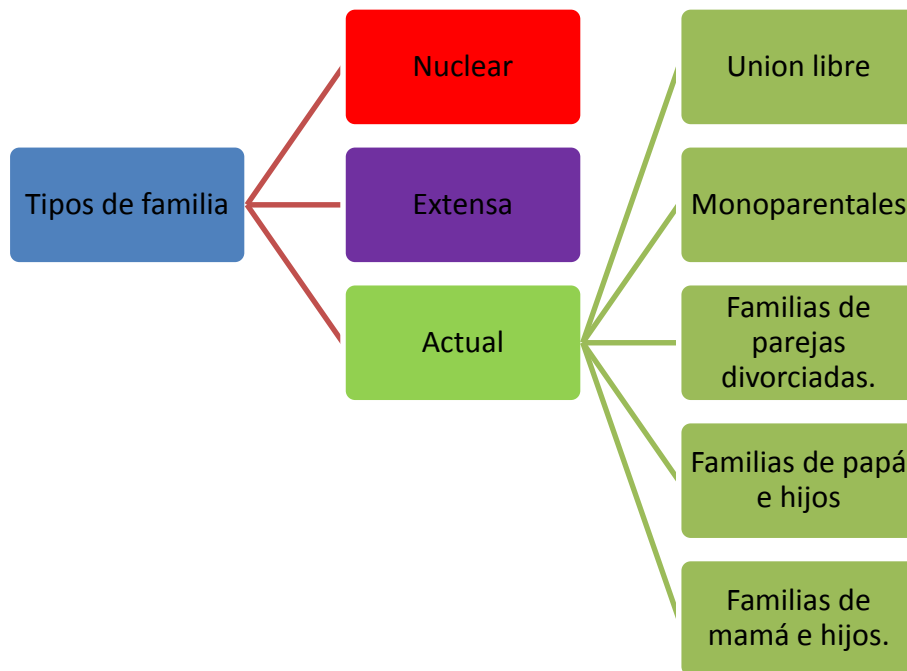
- Autoridad participativa tiene que ver con la manera de ejercer la autoridad. Los padres deben saber cómo ejercer la autoridad. La autoridad es un derecho y una obligación que parte de la responsabilidad como padres en la educación de los hijos. la principal función de la autoridad es la de educar es decir los padres ejercen autoridad cuando tienen como objetivo que los hijos respeten reglas y normas que serán impuestas con razones lógicas. Dificilmente serán educativos aquellos mandatos que no vayan precedidos de razones o que no hayan tenido en cuenta las opiniones y las circunstancias de los hijos.

- La Intención de servicio que los padres a los hijos tiene que ver con la intencionalidad o la finalidad de nuestra autoridad y de nuestras relaciones en general. Los padres deben buscar la felicidad de nuestros hijos y ayudarles para que su vida sea más agradable y más plena. (García, 2012)

- El trato que los padres dan a sus hijos debe ser de calidad y positivo, es decir, agradable en las formas y constructivo en el contenido. Es frecuente que los hijos escuchen de nuestros labios más críticas que halagos. No debería ser así, comentar todo lo bueno que tienen las personas que conviven con nosotros y todo lo positivo de sus acciones, promueve las buenas relaciones entre los unos y los otros y de forma personal un balance emocional. También se puede y se debe comentar los aspectos negativos de las persona pero con respecto y de forma constructiva y no dañina.

- El tiempo de convivencia es un factor primordial para lograr el éxito en las relaciones familiares y un ambiente cómodo y armónico. Al hablar del tiempo se diferencian sus dos variables como son cualitativa y cuantitativa. Tomando en cuenta la primera variable que es la cualitativa nos enfocamos en que el tiempo invertido por parte de los padres hacia los hijos debe ser de calidad, es decir que cada minuto invertido debe ser lleno de aspectos positivos, como el compartir, conversar, dialogar, jugar, etc. Mientras que por otro lado la variable cuantitativa llega tornarse relativa pues si los padres invierten mucho tiempo en sus hijos pero este no representa un tiempo de calidad, al contrario tiempo en que los niños/as no se sienten a gusto ni cómodos este tiempo ha resultado ser una pérdida más que una ganancia; es por esta razón que las dos variables deben trabajar de forma conjunta brindar a los hijos la cantidad de tiempo adecuado, en el cual se logren cosas positivas tanto para los hijos como para los padres.

Gráfico 6 Tipos de Familia



Elaborador: Stephanía Cattán.

Fuente: Manual Didáctico para la escuela de padres.

3.1.11.1 Tipos de familia

Por los constantes cambios en la sociedad se reflejan también cambios en la formación de las familias existen tres tipos de familia:

- Familia nuclear: aquella familia que está formada por papá mamá e hijos que han tenido en común y que viven bajo el mismo techo.
- Familia extensa: aquella familia en la cual existe una relación estrecha con todos los parientes.
- Familias actuales:
 - ✓ Familias formadas en forma libre sin que exista un matrimonio.
 - ✓ Familias formadas por padre e hijos o madre e hijos en el caso de que padre o madre faltarán. (Monoparentales)
 - ✓ Familias formadas por adopciones, hijos de relaciones anteriores, o reproducción asistida.
 - ✓ Tanto los padres como las madres tienen los mismos derechos y deberes, es por eso que padres y madres pueden encargarse de la formación y educación de los hijos.
 - ✓ Por los cambios sociales, y económicos el número de hijos se ha reducido muchas de las veces los padres deciden solo tener 1 hijo.
 - ✓ Cuando los divorcios y separaciones se dan en las familias muchas de las veces se forman familias nuevas con la unión de los hijos de las nuevas parejas.(Gervilla, y otros, 2004)

CAPITULO IV

MARCO METODOLÓGICO

4.1 Tipo de la investigación

Cualitativa: la Investigación cualitativa en este caso busca indagar en la interacción social utilizando métodos de recolección de datos que son no cuantitativos, con la intención de estudiar las relaciones sociales y describir la realidad tal como la viven sus protagonistas. La investigación cualitativa solicita un profundo entendimiento del comportamiento humano y los motivos que lo rigen la investigación cualitativa busca manifestar las razones de los diferentes aspectos de tal comportamiento.

4.2 Métodos de investigación

- **Investigación de campo:**

Es una modalidad investigativa que se utiliza ampliamente, con excelentes resultados desde inicios del siglo XXI, en las ciencias sociales, en especial en la psicología, la educación, la salud, la sociología, la antropología y de manera más reciente en los campos de la economía y la administración.

El objetivo de esta investigación es estudiar en profundidad o en detalle una unidad de análisis específica, tomada de un universo poblacional; los estudios de caso enfrentan la dificultad de no poder generalizar los resultados obtenidos de la unidad o el caso objeto de estudio, aunque hay ejemplos de teorías amplios reconocimiento y validez generados a partir del estudio de muy pocos casos.

Los niños/as de 3 a 4 años con autismo son los principales protagonistas de la presente investigación, representando la unidad de análisis específica tomada del universo; las investigaciones realizadas serán utilizadas para determinar características y conclusiones específicas del tema.

- **Investigación Bibliográfica**

La investigación bibliográfica es aquella etapa de la investigación científica donde se explora e indaga información verídica y científica, que se ha escrito sobre un determinado tema o problema. (Córdova, 2013)

Es de gran importancia que se determine ¿Qué hay que consultar, y cómo hacerlo?

La investigación científica empírica tiene básicamente cinco etapas las cuales se determinan a continuación:

- Primero, se definen aspectos generales como el tema, el problema, el marco teórico a utilizar.
- Segundo, se procede a hacer una investigación bibliográfica, básicamente para ver qué se ha escrito sobre la cuestión y recolectar información para la investigación.
- Tercero, se traza un proyecto.
- Cuarto, se ejecuta lo proyectado.
- Quinto, se exponen los resultados, usualmente por escrito. (Córdova, 2013)

La presente investigación ha permitido apoyar el trabajo de manera que su resultado sea verídico, y útil para una muestra de la sociedad, mediante la investigación bibliográfica logramos identificar proyectos similares evitando así emprender los mismos. Por otro lado la información recolectada es la que permite que la investigación se lleve a cabo obteniendo como resultado un proyecto en que esté vinculado directamente con los niños/as de 3 a 4 años con autismo, el mismo que será útil.

Investigación transversal

En la presente investigación se trabajó mediante la investigación transversal, misma que hace un corte en un tiempo único para describir o analizar el fenómeno, en este caso específicamente el tema de las terapias asistidas con canes beneficia el desarrollo de los niños/as autistas, indagación realizada en un periodo de tiempo que abarca los meses de junio a septiembre del 2014, por medio de entrevistas a profesionales y padres de familia.

4.3 Población

Tabla 1 Población

	Padres	Profesionales	Total
Frecuencia	40	6	46
Porcentaje %	86,6%	13,4%	100

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En la presente investigación se han tomado como técnicas fundamentales las entrevistas y las encuestas, con el objetivo de ampliarla información antes recaudada.

4.4.1 Entrevista

Las entrevistas fueron realizadas a varios profesionales relacionados con la educación entre los que detallo a continuación: psicólogos clínicos, docentes y terapeutas. Las entrevistas tuvieron como objetivo analizar los diferentes puntos de vista respecto a la cano terapia desde la perspectiva de las diferentes disciplinas.

Por otro lado cabe recalcar y agradecer por los valiosos aportes que han brindado a la presente investigación los siguientes profesionales:

- Psicólogos clínicos:
 - Diego Portilla psicólogo en la fundación “Niños/as de María”.
 - Milena Coronel, psicóloga del Liceo Mediterráneo.
- Máster en Educación Especial, terapeuta de lenguaje y Dra. En psicología infantil: Liliam Acosta.
- Licenciada en Educación Especial, técnica en terapia asistida con animales : Ana Cecilia
- Licenciada en Educación Inicial: Michelle Arias.

A continuación se presentan comentarios que han sido de gran aporte para el desarrollo de la investigación.

El equipo de profesionales antes mencionados, fueron seleccionados para las entrevistas de la presente investigación tomando en cuenta la rama en la que se especializan, todos los antes mencionados están relacionados con los niños/as autistas desde una u otra óptica, es por esta razón que sus aportes son de gran utilidad.

Tomando en cuenta que cada profesional tiene una diferente perspectiva desde la rama en la que se especializa, la gran mayoría de los entrevistados estuvieron de acuerdo en que la intervención de los canes en las terapias es una alternativa que puede generar resultados positivos en los niños/as con TEA, según sus opiniones el perro es un animal que genera seguridad en los niños/as y esto le permitirá con facilidad sentirse cómodo trabajando con el can, por otro lado la seguridad en sí mismo y la confianza que toma el niño para interactuar con otro ser vivo es lo más importante en el área socio-afectiva del niño.

4.4.2 Encuestas

Las encuestas que se realizaron fueron enfocadas a recolectar información mediante los padres de familia de niños/as autistas; mismas que se aplicaron en varias Instituciones especializadas en el desarrollo de capacidades

especiales, en la Provincia de Pichincha, Cantón Quito, sector Quito Norte y Centro Norte.

Se realizaron un total de 40 encuestas mediante las cuales se han logrado obtener los siguientes datos importantes, que se detallan a continuación:

4.5 Interpretación de los resultados

ENCUESTA DIRIGIDA A PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS/AS CON AUTISMO

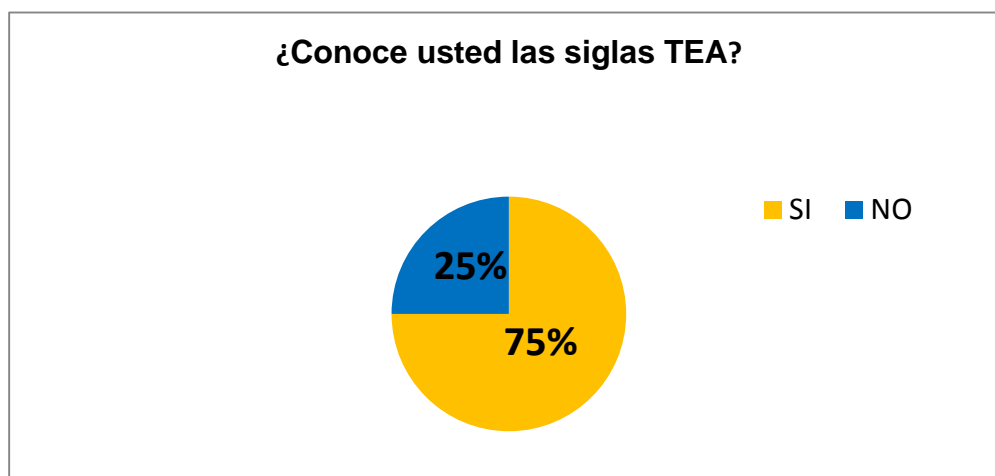
1. ¿Conoce usted las siglas TEA?

SI ____ NO ____

Tabla 2 resultados pregunta 1

Alternativas	Si	No	Total de encuestados
Frecuencia	30	10	40
Porcentaje %	75 %	25 %	100 %

Gráfico 7 Diagrama de resultados pregunta 1



Elaborado por: Stephanía Cattán

Fuente: resultados de encuesta

Análisis: El 75% de las personas encuestadas respondieron afirmativamente a la pregunta 1, mientras que el 25% respondieron que no conocían el significado de las siglas TEA.

Interpretación: Los resultados obtenidos de la presente encuesta demuestran que más de la mitad de las personas encuestadas tienen conocimiento de las siglas TEA, las mismas que a nivel mundial son conocidas como: Trastorno del Espectro Autista.

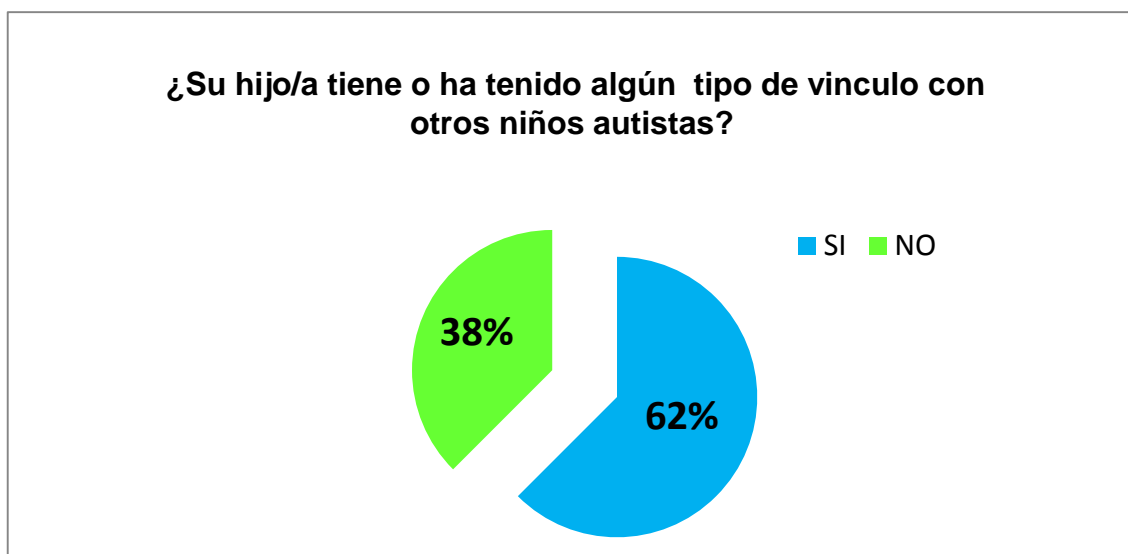
2. ¿Su hijo/a tiene o ha tenido algún tipo de vínculo con otros niños/as autistas?

SI_____ NO_____

Tabla 3 resultados pregunta 2

Alternativas	Si	No	Total de encuestados
Frecuencia	25	15	40
Porcentaje %	62 %	38 %	100 %

Gráfico 8 diagrama de resultados pregunta 2



Elaborado por: Stephanía Cattán

Fuente: resultados de encuesta

Análisis: El 62 % del total de encuestados respondieron afirmativa a la pregunta 2 mientras que el 38% respondieron que su/s hijos tienen o han tenido algún tipo de vínculo con otros niños/as autistas.

Interpretación: En los datos obtenidos de la pregunta 2 es muy importante recalcar que de los 40 padres de familia encuestados 25 respondieron que sus hijos/as si han tenido o tienen contacto con otros niños/as autistas, esto se debe a que sus hijos/as acuden a instituciones especializadas en capacidades especiales, muchas de las cuales trabajan en forma grupal a la hora de las terapias, en donde la interacción con otros niños/as es una estrategia importante para el desarrollo del área socio-afectiva;

3. ¿Cuáles de las siguientes áreas de desarrollo piensa usted que es más importante que su hijo/a desarrolle. Marque con un número en el paréntesis, siendo 1 el más importante y 4 el menos importante.

Área Socio-afectiva. ()

Área Psico-motriz ()

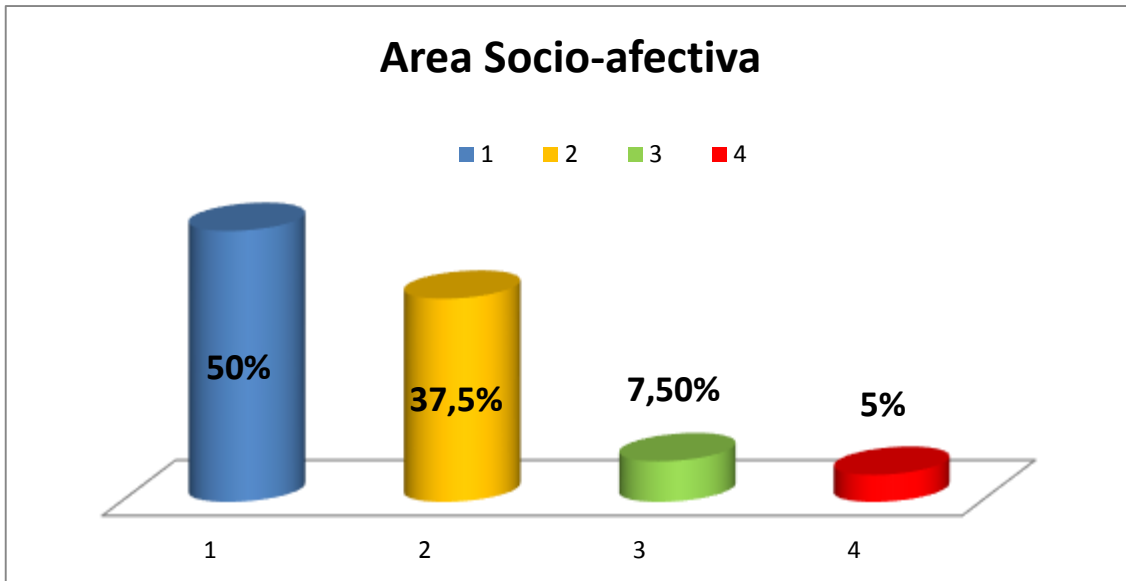
Área de lenguaje ()

Área cognitiva. ()

Tabla 4 resultados pregunta 3

	Área socio-afectiva				
Alternativas	1	2	3	4	Total de encuestados
Frecuencia	20	15	3	2	40
Porcentaje %	50%	37.5%	7.5%	5%	100 %

Gráfico 9 Diagrama de resultados pregunta 3

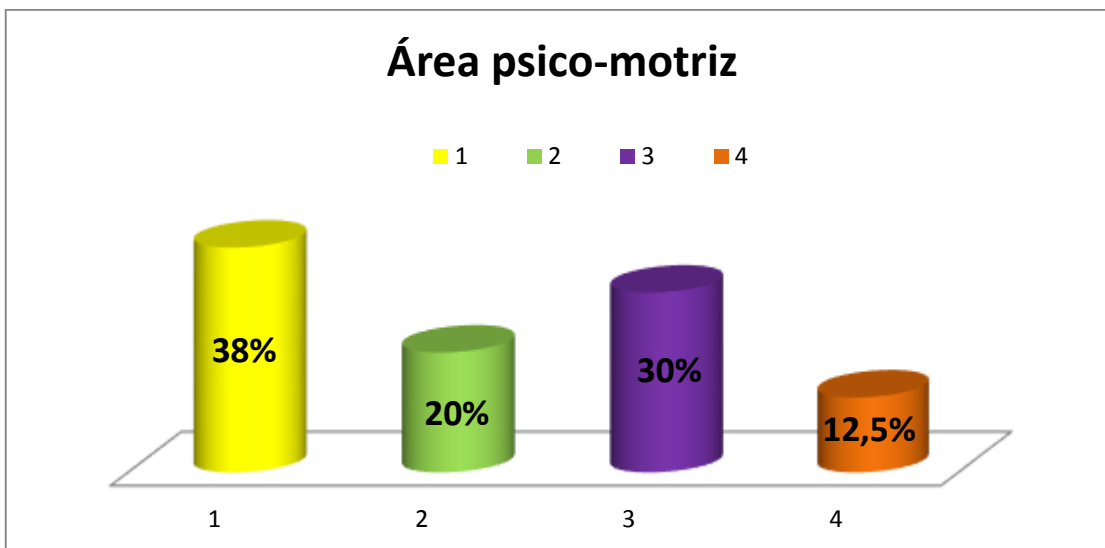


Elaborado por: Stephanía Cattán

Fuente: resultados de encuesta

Análisis: El 50% del total de encuestados respondieron que el área socio afectiva es el área más importante para el desarrollo de sus hijos.

	Área psico-motriz				
Alternativas	1	2	3	4	Total de encuestados
Frecuencia	15	8	12	5	40
Porcentaje %	38%	20%	30%	12,5%	100 %

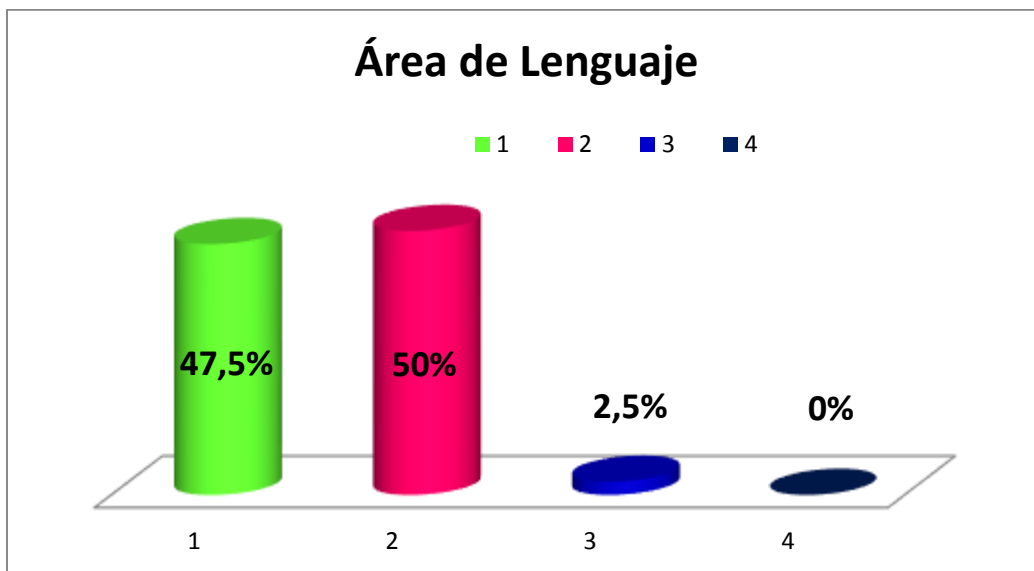


Elaborado por: Stephanía Cattán

Fuente: resultados de encuesta

Análisis: El 38% del total de encuestados respondieron que el área psico-motriz es el área más importante en el desarrollo de sus hijo/as.

Alternativas	Área de lenguaje				Total de encuestados
	1	2	3	4	
Frecuencia	18	20	2	0	40
Porcentaje %	47,5%	50 %	2,5 %	0 %	100 %

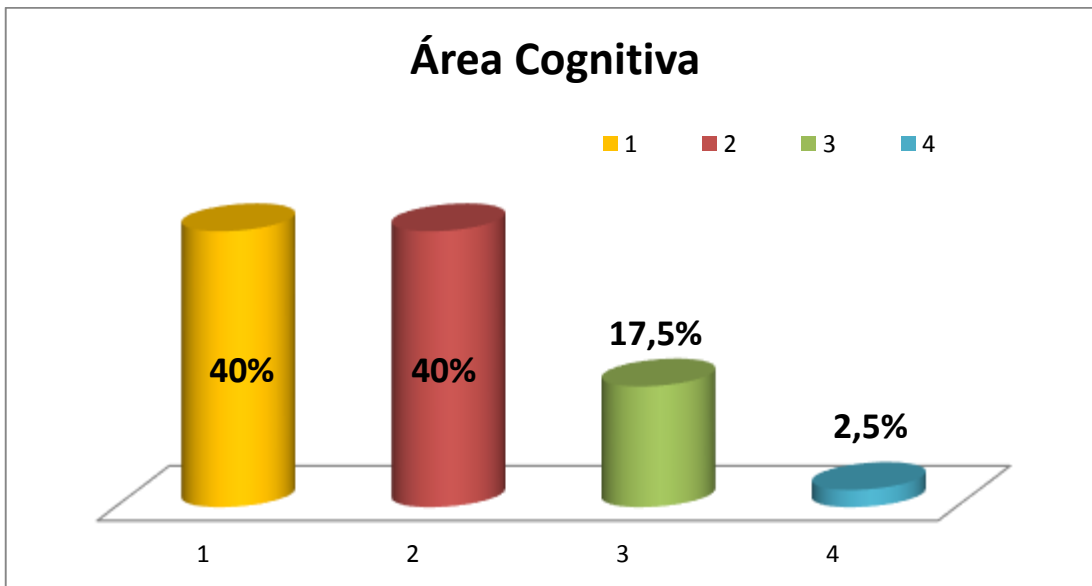


Elaborado por: StepHANÍA Cattán

Fuente: resultados de encuesta

Análisis: El 47,50 % de la población encuestada respondió que el área del lenguaje es el área de mayor importancia para el desarrollo de sus hijos/as.

	Área cognitiva				
Alternativa	1	2	3	4	Total de encuestados
Frecuencia	16	16	7	1	40
Porcentaje %	40 %	40 %	17,5 %	2,5 %	100 %



Elaborado por: Stephanía Cattán

Fuente: resultados de encuesta

Análisis: El 40% del total de encuestados respondieron que el área cognitiva representa el área de desarrollo más importante en sus hijos/as.

Interpretación: La mayoría de los padres de familia encuestados respondieron que las áreas que más quisieran que se desarrolle en sus hijos/as con TEA es el área socio-afectiva y de lenguaje, como afirmó el psiquiatra Americano Leo Kanner en el año 1943 después de realizar un estudio a 11 niños, se evidenció que presentaron dificultades en acciones recíprocas sociales, dificultad en la adaptación a los cambios en rutinas, buena memoria, sensibilidad a los estímulos (especialmente sonido), la propensión de relanzar las palabras del locutor y las dificultades en actividad espontánea, estas mismas características son evidenciadas hasta hoy en día en los niños/as con autismo, sin restar importancia al resto de áreas, pues el desarrollo de todas es lo que permite un desarrollo integral.

4. Considerando que su hijo/a acude a una institución especializada en capacidades especiales, ubicada en la provincia de Pichincha, ciudad de Quito ¿con qué frecuencia recibe apoyo en el área socio-afectiva?

Siempre ()

Frecuentemente ()

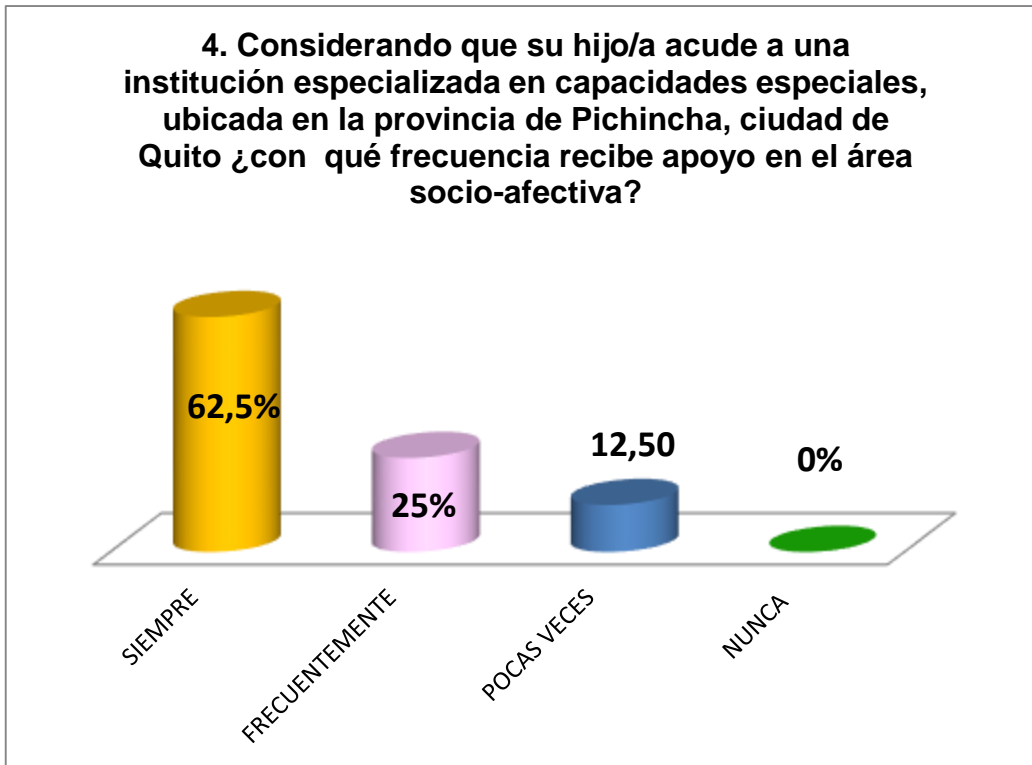
Pocas veces ()

Nunca ()

Tabla 5 Resultados pregunta 4

Alternativas	Siempre	Frecuentemente	Pocas veces	Nunca	Total de encuestados
Frecuencia	25	10	5	0	40
Porcentaje %	62,5 %	25 %	12,5 %	0 %	100 %

Gráfico 10 Diagrama de resultados pregunta 4



Elaborado por: Stephanía Cattán

Fuente: resultados de encuesta

Análisis: El 62,5% del total de los padres de familia encuestados respondieron que sus hijos reciben siempre apoyo en el área socio-afectiva en su respectiva institución, fundación, el 25% respondió que frecuentemente, el 12,5% pocas veces y ningún padre de familia respondió que sus hijos/as nunca reciben apoyo en el área socio-afectiva.

Interpretación: Más de la mitad de la población encuestada respondió que sus hijos/as con TEA reciben siempre apoyo en el área socio-afectiva esto determina que para los profesionales de las instituciones especializadas en capacidades especiales es importante que los niños/as autistas superen las dificultades en el desarrollo de la interacción social, generando la importancia que el área tiene en el desarrollo de cualquier ser humano, de la

misma forma que afirma Jean Piaget al existir una relación muy estrecha entre la inteligencia y la emotividad, que se manifiesta en los deseos del niño de explorar, manipular, experimentar; tocar y descubrir y empieza a construir categorías de objetos. Impulsos Básicos, Emociones primarias asociadas con estos impulsos.

**5. Considerando que su hijo/a acude a una institución especializada en capacidades especiales, ubicada en la provincia de Pichincha, ciudad de Quito ¿con qué frecuencia recibe apoyo en el área psico-motriz?
Elija solo una opción**

Siempre ()

Frecuentemente ()

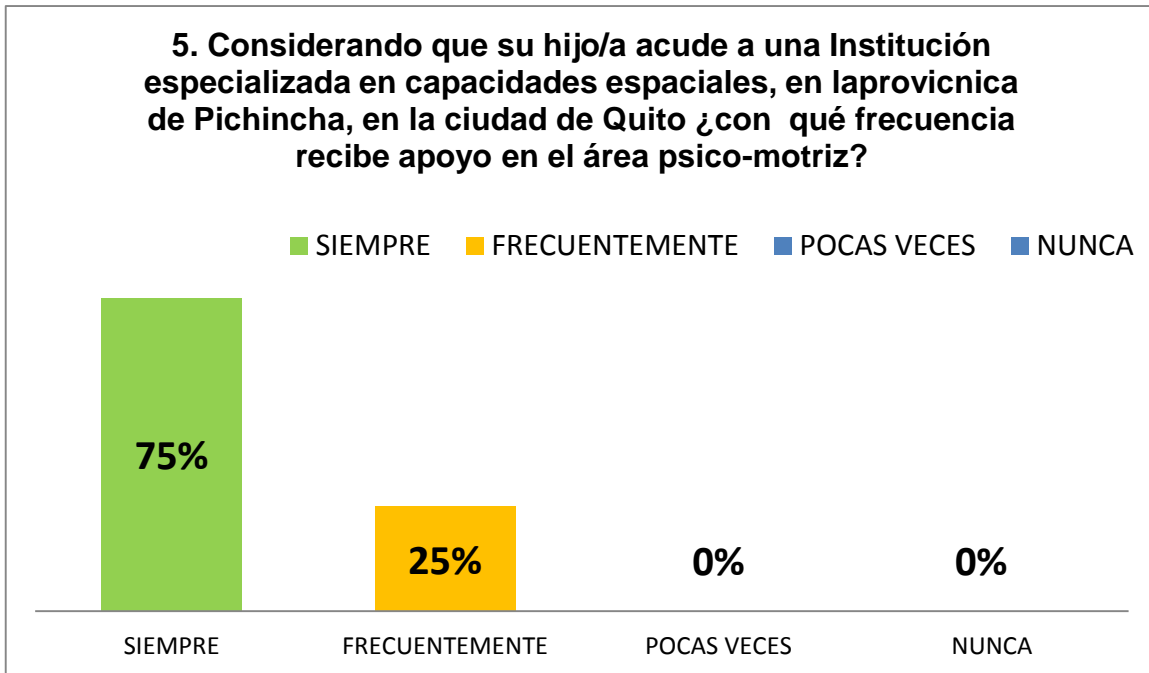
Pocas veces ()

Nunca ()

Tabla 6 Resultados pregunta 5

Alternativas	Siempre	Frecuentemente	Pocas veces	Nunca	Total de encuestados
Frecuencia	30	10	0	0	40
Porcentaje %	75 %	25 %	0 %	0 %	100 %

Gráfico 11 Diagrama de resultados pregunta 5



Elaborado por: Stephanía Cattán

Fuente: resultados de encuesta

Análisis: El 75% de los padres de familia encuestados respondieron que sus hijos siempre reciben apoyo en el área psico-motriz en las respectivas instituciones, fundaciones; el 25 % respondió que frecuentemente, el 0% respondió que pocas veces y el 0% respondió que nunca reciben sus hijos apoyo en el área psico-motriz.

Interpretación: Las estadísticas obtenidas en la presente pregunta refleja que a pesar de que los niños/as con TEA, no presentan gran dificultad en el área psico -motriz es de gran importancia no dejar a un lado su desarrollo pues es evidente que la estimulación de un área refleja el desarrollo del las otras.

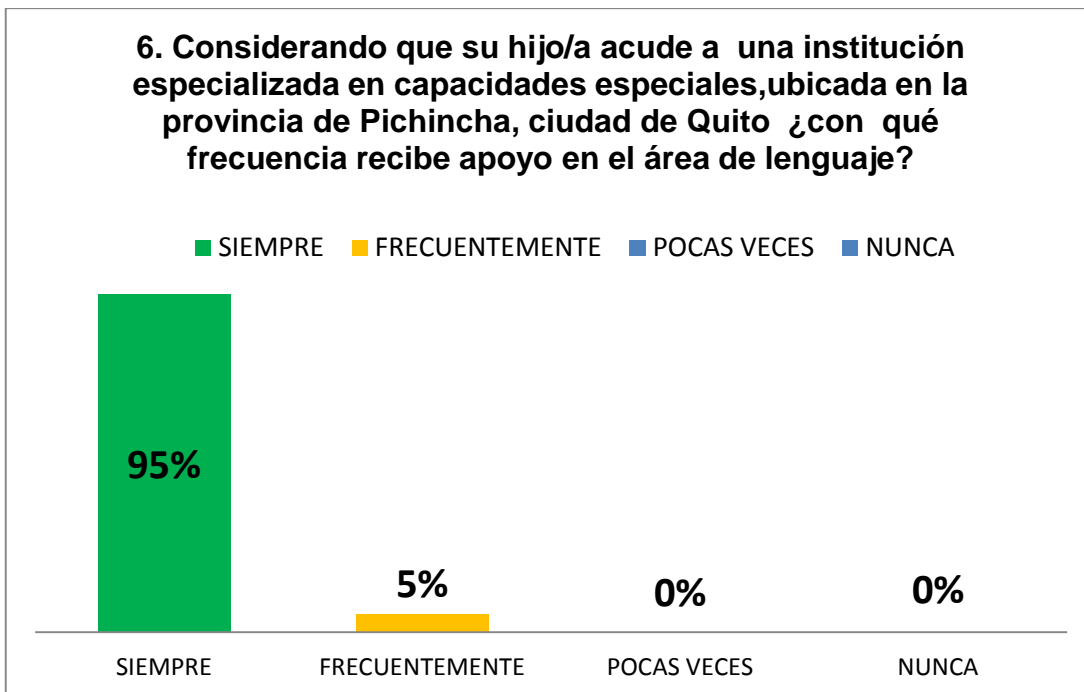
6. Considerando que su hijo/a acude a una institución especializada en capacidades especiales, ubicada en la provincia de Pichincha, ciudad de Quito ¿con qué frecuencia recibe apoyo en el área de lenguaje?

- Siempre ()
- Frecuentemente ()
- Pocas veces ()
- Nunca ()

Tabla 7 Resultados pregunta 6

Alternativas	Siempre	Frecuentemente	Pocas veces	Nunca	Total de encuestados
Frecuencia	38	2	0	0	40
Porcentajes %	95 %	5 %	0 %	0 %	100 %

Gráfico 12 Diagrama de resultados pregunta 6



Elaborado por: Stephanía Cattán

Fuente: resultados de encuesta

Análisis: El 95% de los padres de familia encuestados respondieron que siempre tienen apoyo en el área de lenguaje en las respectivas instituciones, fundaciones; el 5% respondió frecuentemente, mientras que el 0% respondió pocas veces y nunca respectivamente.

Interpretación: Los padres de familia en esta pregunta respondieron que sus hijos/as siempre reciben apoyo en la institución a la que pertenecen, y aunque la comunicación no se vincula necesariamente al lenguaje oral, la obtención del mismo representa un hito en el desarrollo de otras habilidades del niño por lo que la aplicación de nuevos métodos para la su adquisición un nuevo método para facilitar el lenguaje en niños/as no verbales con autismo, alrededor del 25% de los niños/as con autismo no son verbales, es decir, no poseen lenguaje oral; esto se usará mediante sistemas de comunicación alternativa, sistemas basados en pictogramas, comunicadores digitales, agendas, lenguaje con signos, etc

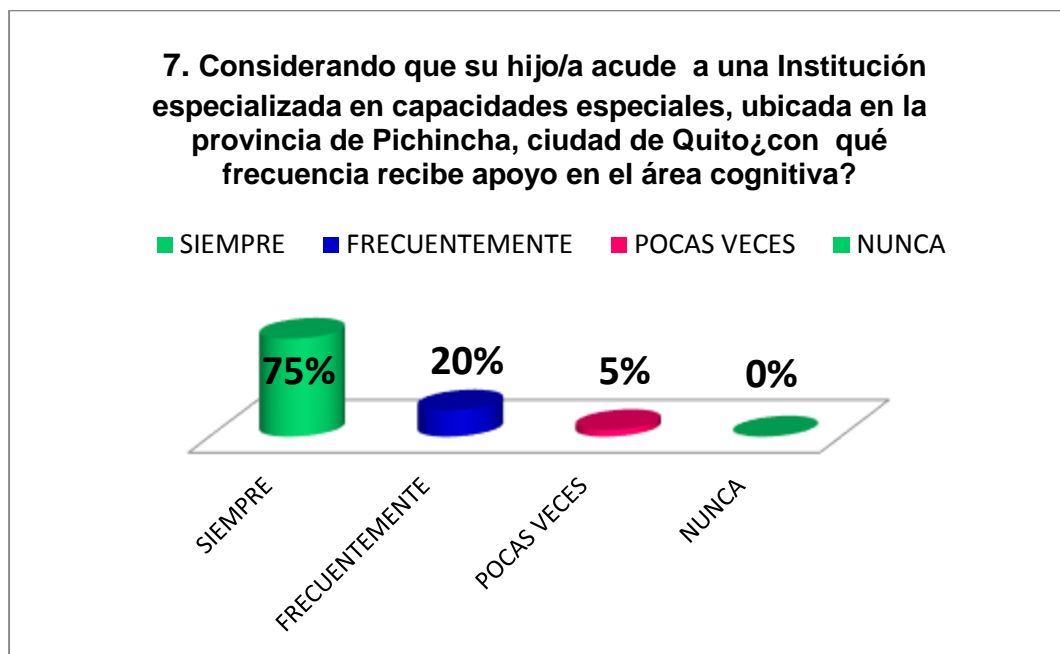
7. Considerando que su hijo/a acude a una institución especializada en capacidades especiales, ubicada en la provincia de Pichincha , ciudad de Quito ¿con qué frecuencia recibe apoyo en el área cognitiva?

Siempre ()
Frecuentemente ()
Pocas veces ()
Nunca ()

Tabla 8 Resultados pregunta 7

Alternativas	Siempre	Frecuentemente	Pocas veces	Nunca	Total de encuestados
Frecuencia	30	8	2	0	40
Porcentajes %	75 %	20 %	5 %	0 %	100 %

Gráfico 13 Diagrama de resultados pregunta 7



Elaborado por: Stephanía Cattán

Fuente: resultados de encuesta

Análisis: El 75% de los padres de familia encuestados respondieron que siempre tienen apoyo en el área cognitiva en las respectivas instituciones, fundaciones; el 20% respondió frecuentemente, mientras que el 5% respondió pocas veces y el 0% respondió nunca.

Interpretación: Se ve reflejado en las respuestas obtenidas en la presente encuesta que, el área cognitiva requiere de apoyo, y además es considerada como importante dentro del desarrollo en las diferentes instituciones, tal es así que, según la OMS La capacidad para el pensamiento abstracto o simbólico y para los juegos imaginativos aparece disminuida en los niños/as con autismo, por esto el índice de inteligencia va desde severamente subnormal hasta normal o por encima. Bajo esta premisa, la actuación es en general mejor en los sectores relacionados con

la memoria rutinaria o con habilidades espacio-visuales que en aquellos que exigen habilidades simbólicas o lingüísticas, estos factores característicos de los niños/as con autismo es lo que incentiva a los especialistas a trabajar en el área cognitiva

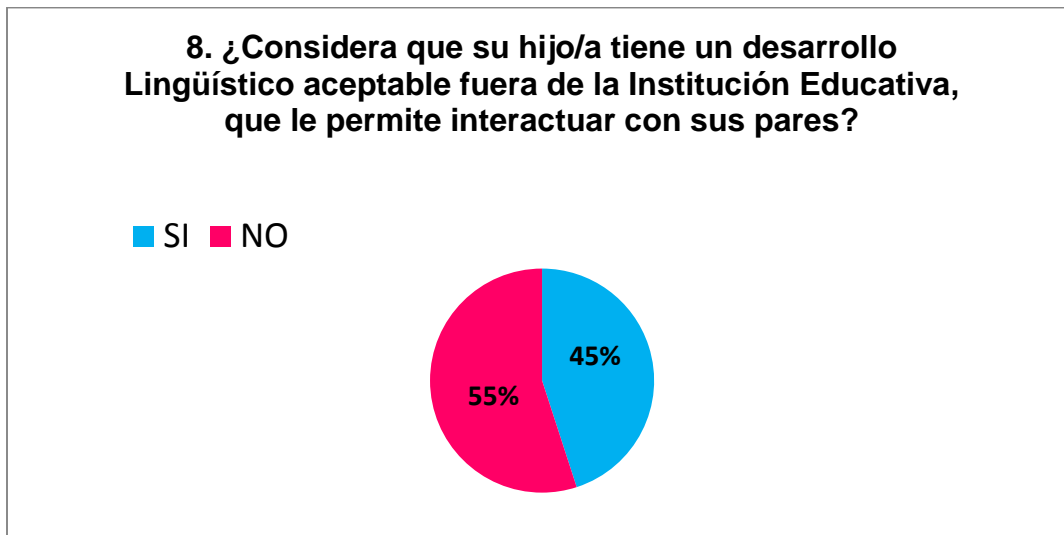
8. ¿Considera que su hijo/a tiene un desarrollo Lingüístico aceptable fuera de la Institución Educativa, que le permite interactuar con sus pares?

SI ___ NO ___

Tabla 9 Resultados pregunta 8

Alternativas	Si	No	Total de encuestados
Frecuencia	18	22	40
Porcentajes %	45 %	55 %	100 %

Gráfico 14 Diagrama de resultados pregunta 8



Elaborado por: Stephanía Cattán

Fuente: resultados de encuesta

Análisis: El 45 % del total de padres de familia encuestados respondieron afirmativamente mientras que el 55% respondieron que su hijo no tiene un desarrollo lingüístico aceptable fuera la institución educativa.

Interpretación: Menos de la mitad de los padres de familia encuestados respondieron que sus hijos no tienen un desarrollo lingüístico aceptable fuera de la institución en donde se encuentran, mediante las investigaciones realizadas se destacó el Programa de comunicación alternativa “Total Communication” uno de los programas más utilizados y conocidos el cual tiene como objetivo emplear signos fáciles de realizar y que partan de los intereses de los niños; de este modo los primeros signos que se le enseñan al niño están referidos a objetos o acciones muy cercanos al niño, estas alternativas pueden generar beneficios al ser aplicados.

9. ¿Qué apoyos adicionales Fuera De la Institución Educativa recibe su hijo/a para el desarrollo del Área de lenguaje y Socio-afectivo? (puede marcar más de una opción)

Psicólogo ()

Terapista del lenguaje ()

Psicopedagogo ()

Musicoterapia ()

Terapista Físico ()

Terapista Ocupacional ()

Hidroterapia ()

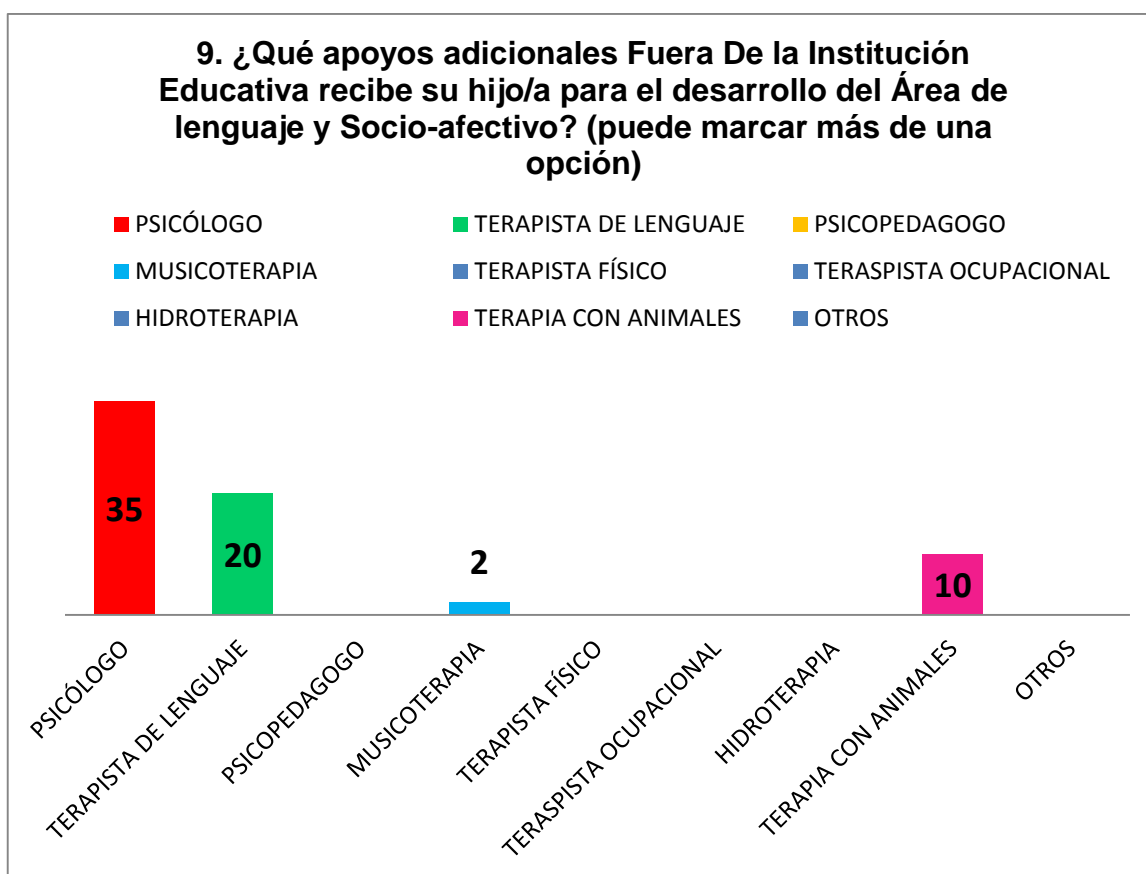
Terapia con animales ()

Otros _____

Tabla 10 Resultados pregunta 9

Psicólogos	Terapeuta del lenguaje	Psicopedagogo	Musicoterapia	Terapeuta físico	Terapeuta ocupacional	Hidroterapia	Terapeuta con animales	otros
35	20	0	2	0			10	0

Gráfico 15 Diagrama de resultados pregunta 9



Elaborado por: Stephanía Cattán

Fuente: resultados de encuesta

Análisis: 35 de los padres de familia encuestados respondieron que sus hijos/as reciben apoyo de psicólogos para el desarrollo del área de lenguaje y socio-

afectiva, 20 padres de familia respondieron que reciben apoyo de terapeutas de lenguaje, 2 reciben apoyo de la musicoterapia, y 10 reciben apoyo de terapias con animales.

Interpretación: Mediante la presente pregunta se pudo determinar algunos aspectos importantes, cabe destacar que la gran mayoría de los padres de familia encuestados respondieron que la ayuda de psicólogos, terapeutas de lenguaje y terapias asistidas con animales son los apoyos que reciben frecuentemente sus hijos, de esta manera se puede determinar que en el caso de los niños/as autistas sus padres buscan un desarrollo integral, buscan un equilibrio entre todas las áreas, pero sobre todo en las áreas de mayor dificultad como son el área socio-afectiva y el de comunicación.

10. ¿Ha tenido alguna experiencia con el apoyo terapéutico basado en animales exceptuando los caballos?

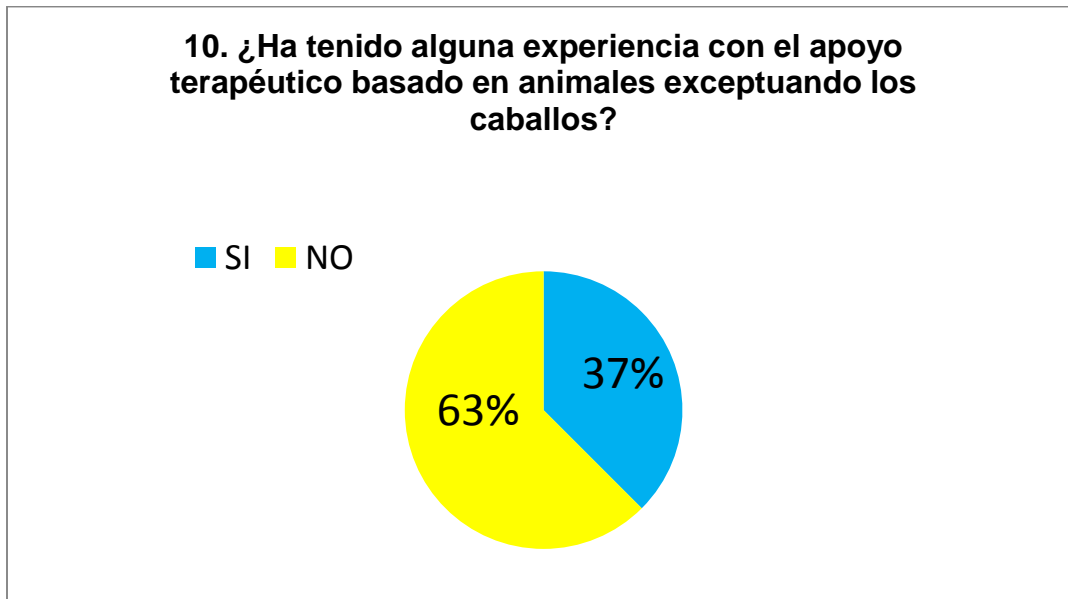
SI ____

NO ____

Tabla 11 Resultados pregunta 10

Alternativas	Si	No	Total de encuestados
Frecuencia	15	25	40
Porcentajes %	37 %	63 %	100 %

Gráfico 16 Diagrama de resultados pregunta 10



Elaborado por: Stephanía Cattán

Fuente: resultados de encuesta

Análisis: El 37% de los padres de familia encuestados respondieron afirmativamente a la pregunta 10, mientras que el 63% respondieron que no han tenido experiencia en terapias asistidas con animales exceptuando los caballos.

Interpretación: Actualmente las terapias alternativas se han convertido en opciones para los padres de familia de niños/as con capacidades especiales, destacando de las mismas las terapias asistidas con animales, muchas familias no han tenido la oportunidad de experimentar con las terapias caninas y es por razón que las estadísticas muestran que menos de la mitad de las personas encuestadas no han asistido a terapias asistida con animales exceptuando los caballos

11. ¿Conoce usted Instituciones de Cano-terapia en Pichincha, dirigidos a diferentes capacidades especiales? Elija una sola opción.

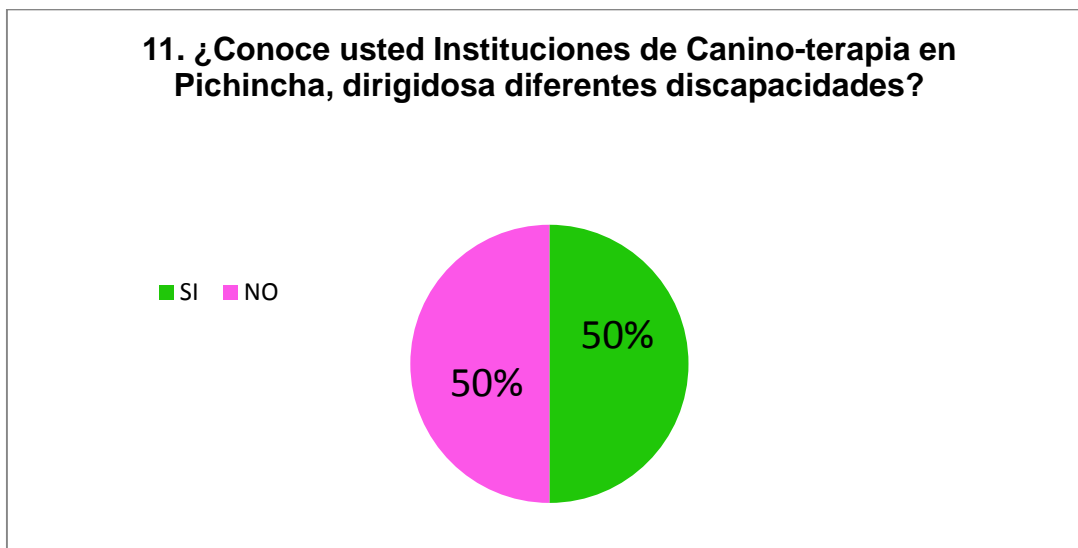
SI _____

NO_____

Tabla 12 Resultados Pregunta 11

Alternativas	Si	No	Total de encuestados
Frecuencia	20	20	40
Porcentajes %	50 %	50 %	100 %

Gráfico 17 Diagrama de resultados pregunta 11



Elaborado por: Stephanía Cattán

Fuente: resultados de encuesta

Análisis: El 50% de los padres de familia respondieron que afirmativamente mientras que el otro 50% respondieron que no conocían instituciones de cano terapia en Pichincha dirigidos a diferentes capacidades especiales.

Interpretación: En el Ecuador hace más de 8 años existe “Sonrisa Especial”, institución especializada en brindar terapias asistidas con canes, tienen como objetivo desarrollar de forma íntegra las capacidades de los niños/as con o sin capacidades especiales, supo explicar la Lic. Ana Cecilia, propietaria y terapeuta de la fundación; el 50% de los padres de familia encuestados respondieron que si

conocían instituciones de cano terapia en la provincia de Pichincha siendo Sonrisa Especial una de las más conocidas en Pichincha.

12. ¿Cree usted que la canino-terapia sería beneficiosa para el desarrollo del área socio-afectiva de los niños/as con autismo? Elija solo una opción

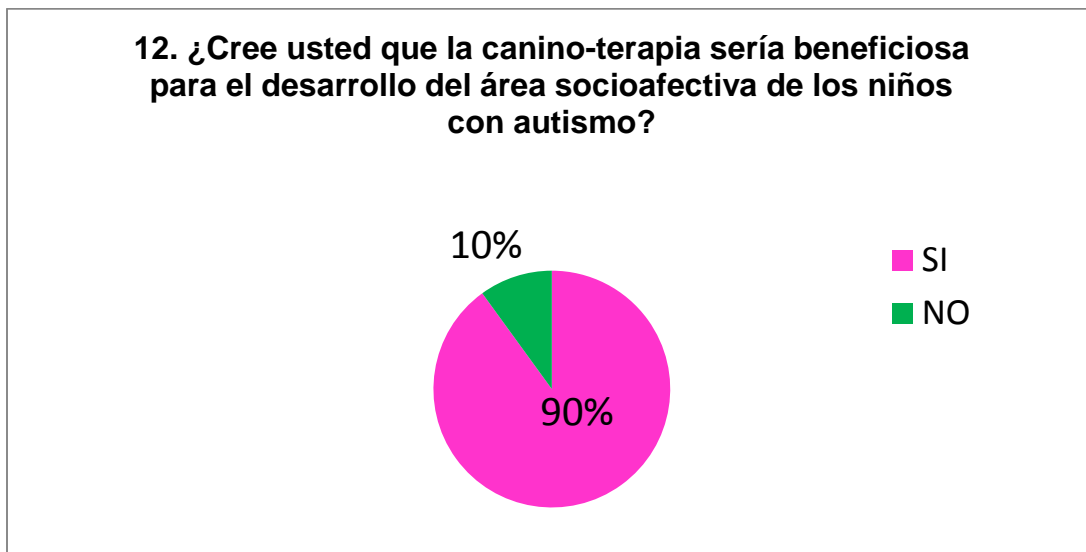
SI ____

NO ____

Tabla 13 Resultados pregunta 12

Alternativas	Si	No	Total de encuestados
Frecuencia	18	2	20
Porcentajes %	90 %	10 %	100 %

Gráfico 18 Diagrama de resultados pregunta 12



Elaborado por: Stephanía Cattán

Fuente: resultados de encuesta

Análisis: El 90 % de los padres de familia encuestados respondieron que si creen que la cano terapias sería beneficioso para el desarrollo socio-afectiva de los niños/as con tea, mientras que el 10% respondieron que no.

Interpretación: A pesar de que la mayor parte de los padres de familia no han tenido experiencia en terapia asistida con canes, las estadísticas demuestran que el 90% de los padres creen que existen beneficios en las terapias en las que el can interactúa con los niños, la interacción social no solo se desarrolla entre pares o en este caso de terapeuta a paciente, pues existen factores que permiten el desarrollo del área social según la experta y terapeuta Lic. Ana Cecilia los niños/as con autismo tienen mayor accesibilidad y apertura para el trabajo con canes.

13. ¿Estaría usted dispuesto a que su hijo/a reciba el apoyo de la canino-terapia para el mejoramiento del área socio-afectiva? Elija solo una opción

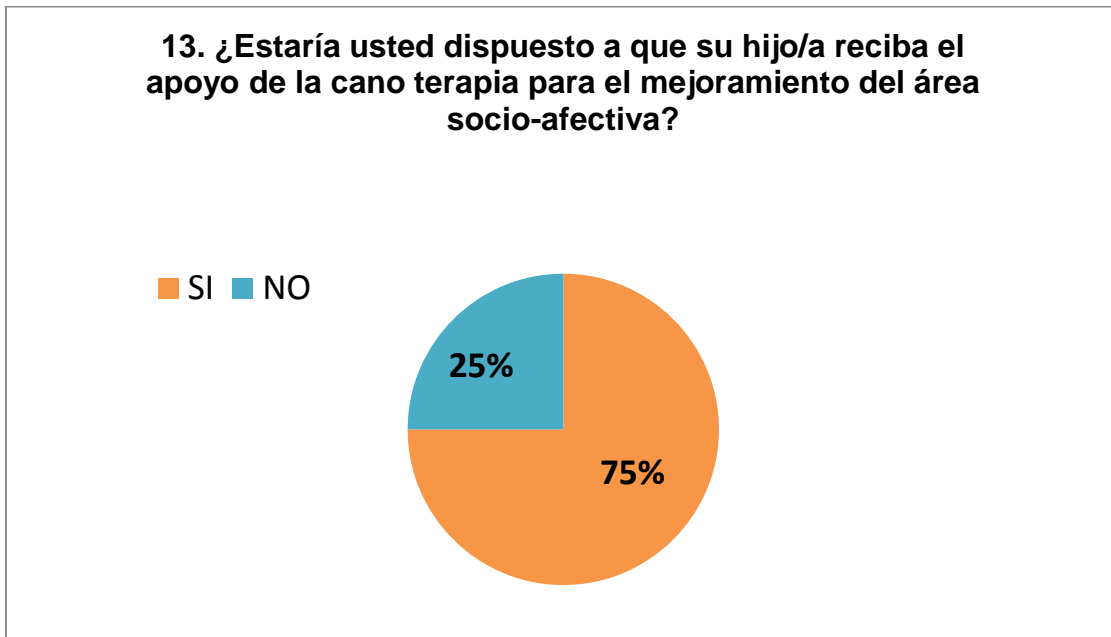
SI _____

NO _____

Tabla 14 Resultados pregunta 13

Alternativas	Si	No	Total de encuestados
Frecuencia	30	10	40
Porcentajes %	75 %	25 %	100 %

Gráfico 19 Diagrama de resultados pregunta 13



Elaborado por: Stephanía Cattán

Fuente: resultados de encuesta

Análisis: El 75% de las personas encuestadas respondieron que si estarían dispuestos a experimentar las terapias asistidas con canes mientras que el 25% respondieron que no.

Interpretación: Más de la mitad de los padres de familia encuestados estarían de acuerdo en que sus hijos acudan a terapias asistidas con canes, lo que demuestra que hoy en día para los padres de familia de niños/as con TEA no es suficiente las terapias antes mencionadas, buscan alternativas innovadoras que reflejen en sus hijos un desarrollo integro, y que exista un equilibrio entre cada una de las áreas, pues están conscientes que el desarrollo de un área le encadena al desarrollo del resto.

4.6 Conclusiones

- Muchos de los profesionales entrevistados coincidieron en muchos factores relacionados con las características identificadas en los niños/as con TEA, tanto los psicólogos, terapistas y docentes concordaron que la principal área afectada es el área socio-afectiva y de lenguaje, lo que recalca la importancia de la presente investigación.
- La cano-terapia es una de las alternativas que están en auge actualmente tanto padres de familia, como terapistas, y psicólogos están de acuerdo en la práctica de las terapias asistidas con canes, en el caso de niños/as con autismo para el favorecimiento del área socio-afectiva.
- Los beneficios que obtienen los niños/as que reciben terapias asistidas con canes han sido comprobados científicamente lo que asegura un desarrollo en el área socio-afectiva de los niños/as con TEA.
- El desarrollo del lenguaje, indispensable para la interacción social, se ve afectada de forma enfática en los niños/as con TEA,

CAPITULO V

PROPUESTA

5.1 Presentación

La presente guía es un instrumento que será de gran utilidad para aquellos especialistas y profesionales de la educación que aspiren poner en práctica las terapias asistidas con canes, y será un sustento teórico para aquellos padres de familia que deseen conocer más acerca de la cano terapia y sus beneficios.

La presente constará de 3 partes en las que se especifican en primer lugar, las características que presentan los niños/as con TEA en el desarrollo del área socio-afectiva, en segundo lugar se presentará la fundamentación teórica vinculado con la cano terapia y por último se presentarán actividades mediante las cuales se logran cumplir objetivos previamente establecidos dependiendo la dificultad que presente el niño/ en el área socio-afectiva.

Es de gran importancia recalcar que en el tercer fragmento de la guía en donde se detallan las actividades a realizar durante las terapias se anexará una hoja de evaluación mediante la cual se establecerán indicadores de los logros que los niños/as deben obtener mediante las actividades antes mencionadas.

5.2 Objetivos de la propuesta

Objetivo general

- Desarrollar el área socio-afectiva en los niños/as con autismo por medio de la utilización de canes.

Objetivo específicos

- Desarrollar la relajación de los niños/as.
- Favorecer el desarrollo socio-afectiva de los niños/as.
- Diseñar una guía de apoyo del área socio-emocional de los niños/as de 3 a 4 con autismo.

5.3 Justificación de la Propuesta

Los niños/as autistas muestran características propias de su trastorno, en el área socio-afectiva se pueden señalar las siguientes: aislarse e ignorar la interacción, evita hacer contacto visual con otra persona, realiza una limitada interacción social, se molesta ante los sonidos fuertes esto puede provocar situaciones violentas, no muestra interés, no sigue instrucciones, estas son algunas de las características particulares de los niños/as con TEA, mismas que provocan dificultad en área antes mencionada.

Actualmente existen varios tipos de terapias para favorecer el desarrollo de los niños/as autistas entre las que se puede mencionar son: las terapias ocupacionales, terapias de lenguaje, psicológicas, hidroterapia; para la presente investigación es muy importante mencionar las asistidas con animales como son los caballos y los perros en el caso de Ecuador; La terapia asistida con canes conocida como cano terapia brinda varios beneficios a niños/as que presentan capacidades especiales.

Teo Mariscal director de la fundación “Bolacán” asegura que los niños/as con autismo y los perros muestran gran similitud a la hora de aprender y es que los dos son muy concretos y esto permite que el niño/a y el perro creen un vínculo que a medida que pase el tiempo se convierte en una relación afectiva que les permite realizar cualquier actividad juntos, y sobre todo genera en el niño mucha seguridad, de esta manera el perro motiva a que realiza actividades que antes no lo podía lograr o muchas de las veces ni siquiera deseaba realizar.

5.3.1 Fundamentación

5.3.1.1 Tipos de problemas sociales que presentan los niños/as autistas

El autismo es un trastorno con el que nacen algunas personas no se sabe científicamente porque se origina, pero este trastorno compromete en su mayoría el área social y el área de lenguaje en donde son mas evidenciadas las dificultades.

En el área socio-afectiva principalmente se pueden identificar varias características entre las cuales se puede determinar las siguientes:

- El niño/a no mantiene contacto visual.
- El niño/a puede presentar conductas de fuga.
- El niño/a presenta poco o nula contacto social.
- El niño/a puede presentar frustración que le provoquen muchas de las veces agresividad.
- El niño/a tiene conductas estereotipadas como: aleteo de las manos, movimientos repetitivos, balanceo.
- El niño/a no controla el tiempo de espera.

Las características mencionadas anteriormente son las más notables en el área socio afectiva de los niños/as con autismo,

5.3.1.2 Antecedentes históricos

La terapia asistida con animales tiene sus antecedentes, los cuales se presentan a continuación:

- **1669 Jhon Locke** amparaba que la relación con animales, tenía una función en el área social.

- **1972 William Tuke** fue el psiquiatra quien por primera vez dio uso a los animales de compañía como terapeutas en un centro psiquiátrico.

- **1953 Boris M. Levinson** psiquiatra recibe en su casa a un niño quien presentaba problemas de retraimiento a todo lo que le rodeaba, su perro Jingle estuvo presente en la sesión, Boris detecto que el niño cambio de actitud durante la presencia del can lo que le provoco que empezase a realizar terapias asistidas con canes obteniendo grandes resultados.

- **Siglo XXI** actualmente se realizan terapias asistidas con varios animales como son: los caballos, perros, delfines, gatos, lobos marinos.(Gutiérrez, 2014)

5.3.1.3 Terapia asistida con canes

Los animales tienen una manera particular de aceptar a las personas sin calificarlas. Ellos no se detienen a mirar como luce una persona o que cosas dice. La aceptación por parte de un animal no admite ningún tipo de juicio.

Según La E.T.A.P “Equipo de Terapias Asistidas con perros en Pediatría” de la ciudad de Buenos Aires, las terapias asistida con Perros es un abordaje terapéutico diferente, donde se utiliza a un perro como co-terapeuta o nexo entre el paciente y el terapeuta. Es una disciplina aplicada para mejorar la calidad de vida y la autonomía de las personas. Las sesiones se abordan desde el área de Terapia Ocupacional y Consultoría Psicológica.(María Agostina Balduzzi, 2014)

Las terapias asistidas con canes persiguen objetivos específicos, es clave recalcar que las mismas son dirigidas por terapeutas que conocen a profundidad el trabajo con animales, y pueden conducir un ambiente apropiado para el paciente y el can, se destaca de las mismas el éxito que ha tenido desde su origen hasta la actualidad.

Los animales pueden desencadenar comportamientos divertidos que provocan la alegría y la risa en las personas. Sabemos que el humor resulta beneficioso para mejorar el estado mental de una persona y también sus impedimentos físicos. Se han dado muchos casos en que los animales incorporados desde un punto de vista terapéutico provocan situaciones graciosas. Y las risas tienen un valor terapéutico importante.(María Agostina Balduzzi, 2014).

5.3.1.4 Adiestramiento de canes

Los animales que sirven como co-terapeutas son animales previamente entrenados, es importante conocer las características que tiene el animal, en el caso de los perros no todas las razas son idóneas para este trabajo, es por esta razón que existe un proceso por el cual debe pasar el perro para llegar a etiquetarlo como un perro de terapia, a continuación se detalla el proceso:

- Selección del animal: en esta etapa el cacharro pasa por test mediante los cuales se logra determinar el temperamento que va a tener el animal en su adultez, este se lo denomina test de Campbell, recalando que en su adultez se le puede someter a otro test llamado Liakhoff, para determinar las sensibilidades del animal.
- El periodo de socialización es en el cual el animal es expuesto a todo tipo de estímulo de su entorno y en cuanto a personas esta se realiza entre la cuarta semana y se finaliza a la semana 20 dependiendo de las características del animal.
- La tercera etapa habla sobre la educación y habituación , el perro debe saber comportarse, debe saber que existe un lugar específico para hacer sus necesidades, no subirse encima de las personas, saber jugar correctamente y sobre todo que hay un tiempo para cada actividad, por otro lado está la habituación es importante acostumbrarle al animal a un entorno en el que tenga contacto directo con elementos terapéuticos como sillas de ruedas, andadores, muletas, y conductas como gritos, lloros, conducta de fugas, aleteo y palmeo que son características peculiares de los niños/as autistas, de esta manera el perro actuará de forma serena y generará en el niño/a seguridad y tranquilidad.
- En la cuarta etapa es en la cual se adiestra al perro, debe tener un entrenamiento básico y si es uno superior mejor, en esta etapa el perro

aprende consignas concretas como sentarse, dar la pata, acostarse, y habilidades como saltar conos, coger objetos con el hocico, entregar, etc., estas habilidades serán esenciales al momento de las sesiones con los niños/as. (Llopis, 2011)

5.3.1.5 Características de los canes de terapia

Dentro de las características que debe tener un perro de terapia es que la imagen que provoque al niño/a sea bastante amigable es por esta razón que se recomienda los canes de orejas caídas y evitar los canes de orejas puntiagudas como son los doberman, pitbull, rottweiler, bóxer pues generan temor y poca dulzura y seguridad;es por esto que se debe tomar muy en cuenta las siguientes características:

- El perro no debe soltar mucho pelo pues esto puede provocar alergias contra productores para el niño/a.
- No debe ser un perro que babee demasiado pues esto podría resultar antihigiénico.
- El perro debe ser activo, sociable.
- El can debe estar debidamente entrenado.

En el caso de los perros que van asistir en terapias de niños/as autistas se recomienda que no sea un perro de raza pequeña pues por las características que presentan estos niños, los canes deben ser fuertes para que logren detenerlos al momento que pasen por una conducta de fuga, u otra actitud como de movimientos repetitivos, etc.(Gutiérrez, 2014)

5.3.1.6 Razas idóneas

Existen varias razas de perros pero no todas son idóneas para trabajar como co-terapeutas es por esto que a continuación se señalan algunas de las razas más adecuadas para el trabajo:

Gráfico 20 Razas idóneas: Labrador Retriever

El labrador retriever es sociable, amigable, leal, inteligente y amante de la diversión. Esta raza es fácil de entrenar, por lo que resulta una raza ideal para trabajar en terapia con niños. La gran mayoría de terapeutas seleccionan esta raza como co-terapeutas. (De perros. org, 2013)



Gráfico 21 Razas Idóneas Golden Retriever

El Golden Retriever son perros pacientes, inteligentes, fáciles de adiestrar y muy dinámicos. Estas cualidades los convierten en excelentes perros de asistencia, de trabajo, de terapia, es por esta razón que son una de las razas predominantes a la hora del trabajo con niños/as .



5.3.1.7 Beneficios sociales de las terapias asistidas con canes

Los canes que asisten en las terapias a los niños/as autistas son animales que hacen de facilitadores del niño con el entorno que lo rodea, y exactamente de eso es lo que se trata las terapias que el niño aprenda a relacionarse con su medio mediante un facilitador que en este caso viene a ser el can, en el área social existen varios beneficios que se detallan a continuación:

- Disminución/reducción de conductas de fuga: estos niños/as van anclados al perro mediante un anclaje de aproximadamente de 80 centímetros de longitud, que va de la correa del niño al arnés del perro; cuando hay una fuga el perro la bloquea ,se sienta o se acuesta y el niño no puede fugarse.
- Reducción de las conductas estereotipadas: con respecto a esto (*Burch, 2.003*) nos dice: “Los pacientes con estereotipias como el balanceo, aleteo de las manos, o que hacen ruidos, pueden mostrar menos conductas de falta de adaptación en presencia de un animal”.
- Ayudan a tolerar los tiempos de espera y aumentan la tolerancia a la frustración.
- Aumentan la interacción social y las habilidades sociales.
- Aumentan el contacto visual
- Aumentan la comunicación verbal y no verbal.
- Se desarrolla el aprendizaje de hábitos.

5.3.2 Descripción de la propuesta

Existe variedad de actividades asistidas con canes para realizar con los niños/as autistas, las terapias se las puede realizar en forma grupal (grupos pequeños) y de igual manera se las puede realizar en forma individual, es muy importante tomar en cuenta que las actividades son monitoreadas y dirigidas por los especialistas.

Los animales antes de empezar cualquier actividad deben estar previamente preparados, deben haber tenidos su tiempo de descanso, su alimentación y tiempo para haber realizado sus necesidades, de igual manera el ambiente debe ser previamente preparado si la actividad se la va a realizar fuera del aula , el terapeuta anticipadamente deberá organizar el lugar de igual manera si las actividades se las realiza dentro del aula.

Las sesiones de terapia dependen mucho de cómo se maneja el terapeuta, se las puede realizar con varios participantes: padres de familia, niño, terapeuta, can; terapeuta, niños/as, can o Terapeuta, can, niño, otros especialistas.

Entre las actividades se puede mencionar las siguientes:

5.3.2.1 Actividad 1

Objetivo: potenciar las relaciones sociales entre al niño y el perro.

Tabla 15 Actividad 1

Actividad	Participantes	Duración	Recursos
Se hace un circulo con todos los participantes, en primer lugar el especialista presenta al grupo al perro, le llama al perro y le saluda con voz alta y clara “buenos días, Tommy”,	<ul style="list-style-type: none">• Terapeuta• Niño o niños.• Can• Padres	45 minutos	<ul style="list-style-type: none">• Alfombra• Premios• Perro

posterior a esto el niño lo llamará y hará lo mismo, y así sucesivamente con todos; los niños/as pueden darle un pequeño premio al perro, después de que haya realizado la actividad.	de familia.		
---	-------------	--	--

Tabla 16 evaluación actividad 1

EVALUACIÓN	SI	NO
Sigue la orden dada por el terapeuta.		
Saluda al perro con voz firme.		
Mantiene el contacto visual con el perro.		
Mantiene la atención durante la mayor parte de la actividad.		



Fuente: www.autismodiario.org.com

5.3.2.2 Actividad 2

Objetivo: Potenciar el contacto visual del niño autista con otro ser vivo, mantenido el interés durante un periodo de tiempo.

Tabla 17 Actividad 2

Actividad	Participantes	Duración	Recursos
La actividad es denominada la del espejo, se coloca al perro frente al niño, el terapeuta será la persona encargada para dirigir la actividad, se le designará que en primer lugar toque al perro las partes que el terapeuta le diga, una vez que lo toca hará lo mismo con su cuerpo.	<ul style="list-style-type: none"> • Terapeuta • Niño o niños. • Can • Padres de familia. 	45 minutos	<ul style="list-style-type: none"> • Premios • Perro • Colchonetas

Tabla 18 Evaluación actividad 2

EVALUACIÓN	SI	NO
Escucha con atención las ordenes.		
Realiza la actividad que se le designo.		
Mantiene el contacto visual con el perro.		
Mantiene el interés durante la actividad.		
Muestra interés por tener contacto con el animal.		
Logra el objetivo deseado.		



Fuente: www.grettel/org.com

5.3.2.3 Actividad 3

Objetivo: desarrollar la interacción social del niño con otro ser vivo, estimular la seguridad en sí mismo y en los demás.

Tabla 19 Actividad 3

Actividad	Participantes	Duración	Recursos
El niño/a es estimulado por el animal para captar su atención una vez que lo logra, el niño lanza premios al animal para darle de comer, poco a poco el terapeuta estimula al niño para que lo lance más cerca de el, de esta manera hasta que después de varios momentos el niño logra alimentar al perro de su mano a la hocico del	<ul style="list-style-type: none"> • Terapeuta • Niño o niños. • Can • Padres de familia. 	45 minutos	<ul style="list-style-type: none"> • Premios • Perro • Patio.

animal.			
---------	--	--	--

Tabla 20 Evaluación actividad 3

EVALUACIÓN	SI	NO
Muestra interés en la actividad.		
Muestra seguridad con el animal.		
Logra el objetivo deseado.		
Se muestra tranquilo y confiado en el animal.		
Interactúa de forma natural con el perro.		



Fuente: www.grettel.org.com

5.3.2.4 Actividad 4

Objetivo: establecer una interacción directa con el animal, un paseo relajante.

Tabla 21 Actividad 4

Actividad	Participantes	Duración	Recursos
Esta actividad se la puede realizar en un momento de	<ul style="list-style-type: none"> • Terapista 	45	<ul style="list-style-type: none"> • Perro

estrés o intranquilidad para el niño, se le coloca el arnés al perro y el niño/a toma con su mano la correa, el perro se coloca al lado izquierdo del mismo, el niño pasea al perro dándole ordenes simples, para que el animal las cumpla.	<ul style="list-style-type: none"> • Niño/a • Can • 	minutos	<ul style="list-style-type: none"> • Patio o calle. • Arnés • Premios.
---	--	---------	---

Tabla 22 Evaluación actividad 4

EVALUACIÓN	SI	NO
Da órdenes claras al perro.		
Interactúa con el animal.		
Muestra tranquilidad durante el paseo.		
Pierde el interés fácilmente.		
Muestra seguridad en si mismo.		
Demuestra confianza hacia el animal.		
Logra el objetivo deseado.		



Fuente: www.autismodiario.org.com

5.3.2.5 Actividad 5

Objetivo: potenciar en el niño la interacción social con otros seres vivos y el contacto físico mediante la relajación.

Tabla 23 Actividad 5

Actividad	Participantes	Duración	Recursos
<p>Esta actividad se la puede realizar al empezar una sesión, el terapeuta le da la orden al perro que se acueste, y al niño se lo motiva para que se recueste encima del mismo, el movimiento que hace el perro al respirar es un movimiento que relaja al niño, esto sumado al calor que emite el animal, relaja y tranquiliza al niño, esto combinado con un ambiente adecuado resulta agradable al niño, al terapeuta y al can. Esta actividad se la puede combinar con caricias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Terapeuta • Niño/a • Can 	<p>45 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Perro • Alfombra • Premios.

Tabla 24 Evaluación actividad 5

EVALUACIÓN	SI	NO
Presta atención a lo que hace el animal.		

Interactúa con el animal.		
Muestra tranquilidad al contacto físico.		
Logra el objetivo propuesto.		
Muestra motivación por la actividad.		



Fuente: www.grettel.org.com

www.autismodiario.org.com

CONCLUSIONES

- La terapia asistida con animales ha aportado sin duda grandes beneficios para quienes de forma física o psíquica sufren dolencias o algún tipo de trastorno, gracias al vínculo que el paciente crea con el animal, el terapeuta logra ingresar al mundo interno del paciente y trabajar sobre ello.
- La canino terapia y la hipo terapia son dos de las terapias más conocidas en el Ecuador, pero sin duda es imprescindible que para llevar a cabo este tipo de terapias se necesita de la preparación de quienes serán los profesionales especializados en la rama ya que la demanda va en aumento.
- Bajo los resultados obtenidos en esta investigación es indudable los beneficios que otorgan las terapias con canes a los niños con autismo, ya que los mismo crean un vinculo social estrecho, logrando que el área socio-afectiva se desarrolle lo más natural posible.
- El proceso terapéutico refleja un cambio conductual en los pacientes con TEA, permite a los niños/as reconocer sus propios sentimientos al igual que en el resto de personas, permitiendo así que su relación interpersonal se desarrolle de forma positiva.

RECOMENDACIONES

- La intervención de los canes en la educación puede representar una herramienta pedagógica constante que beneficie al niño/a con autismo en su desarrollo socio-afectivo.
- Siendo la cano terapia una alternativa que actualmente está en auge, es muy importante que los terapeutas estén preparados científicamente para poder brindar este tipo de terapias que son beneficiosas para los niños/as con autismo.
- Los canes que son utilizados como asistentes de terapias deben pasar por un proceso previo de adiestramiento mediante el cual el animal esté listo para trabajar con niños/as y todo lo que acarrea estas actividades.
- El área socio-afectiva va de la mano con el lenguaje, y el perro es un animal que motiva al niño/a en el desarrollo de las dos áreas, han sido comprobadas las bondades del animal con los niños.

GLOSARIO

- ✓ **Autismo:** Síndrome infantil caracterizado por la incapacidad congénita de establecer contacto verbal y afectivo con las personas y por la necesidad de mantener absolutamente estable su entorno.
- ✓ **Coterapia:** es una práctica psicoterapeuta caracterizada por la presencia de dos terapeutas coordinando un grupo terapéutico, una sesión familiar, una terapia de pareja o una terapia individual
- ✓ **Discriminación:** Protección de carácter extraordinario que se da a un grupo históricamente discriminado, especialmente por razón de sexo, raza, lengua o religión, para lograr su plena integración social.
- ✓ **Estereotipias:** En medicina, repetición constante y automática de movimientos o palabras
- ✓ **Hipoterapia:** es una terapia integral empleada por profesionales de la salud física o mental para promover la rehabilitación de niños, adolescentes y adultos a nivel neuromuscular, psicológico, cognitivo y social por medio del caballo como herramienta terapéutica y coadyudante.
- ✓ **Mapeo:** Acción y efecto de mapear (representar las partes de un todo).
- ✓ **Monoparental:** que cuenta con solo uno de los padres.
- ✓ **Síndrome:** Conjunto de síntomas característicos de una enfermedad.
- ✓ **Trastorno:** Alteración en el funcionamiento de un organismo o de una parte de él o en el equilibrio psíquico o mental de una persona.
- ✓ **TEA:** Trastorno del Espectro Autista.
- ✓ **Terapia:** tratamiento parte de la medicina que se ocupa de los tratamientos contra las enfermedades y de su forma de aplicación.
- ✓ **Canoterapia:** técnica que se utiliza para la rehabilitación de personas con discapacidad física, mental y en aquellas con problemas emocionales.
- ✓ **Oralismo:** Sistema de comunicación y enseñanza del niño/a sordo/a que se basa en la utilización exclusiva del lenguaje oral.

- ✓ **Oxitocina:** Hormona secretada por la hipófisis que tiene la propiedad de provocar contracciones uterinas y estimular la subida de la leche; también se prepara farmacológicamente para ser administrada por inyección intramuscular o intravenosa con el fin de inducir el parto, aumentar la fuerza de las contracciones en el parto, controlar la hemorragia posparto y estimular la subida de la leche.
- ✓ **Dispraxia:** Enfermedad psicomotriz que consiste en una falta de coordinación de los movimientos y que suele ir acompañada de otros trastornos verbales y cerebrales.
- ✓ **Dislalia:** Trastorno del lenguaje que se manifiesta con una dificultad de articular las palabras y que es debido a malformaciones o defectos en los órganos que intervienen en el habla.

BIBLIOGRAFÍA

- Ashwin, E. (31 de Marzo de 2009). *Autismo Diario*. Obtenido de <http://autismodiario.org/2009/03/31/los-ninos-con-autismo-tienen-super-vision-segun-un-estudio/>
- Bernal, C. A. (2010). *Metodología de la investigación*. Pearson Educación de Colombia.
- Bernal, C. A. (2010). *Metodología de la Investigación*. Pearson Educación de Colombia .
- Comin, D. (1 de Noviembre de 2011). *Autismo Diario*. Obtenido de <http://autismodiario.org/2011/11/13/los-ninos-con-autismo-tienen-mas-neuronas/>
- Córdova, M. A. (12 de 08 de 2013). *Investigacion y metodología*. Recuperado el 2014, de <http://www.hospitalolavarria.com.ar/Investigaci%C3%B3n%20bibliogr%C3%A1fica.htm>
- Courchesne E, M. P.-B. (13 de Noviembre de 2011). *Autismo Diario*. Obtenido de <http://autismodiario.org/2011/11/13/los-ninos-con-autismo-tienen-mas-neuronas/>
- Cuxart, D. F. (2012). *Autism Consulting*. Obtenido de <http://www.autisme.com/autisme/documentacio/professionals/documents/Ar eas%20de%20intervencion.pdf>
- *De perros. org.* (2013). Recuperado el Lunes de Agosto de 2014, de <http://www.deperros.org/razas/labrador.html>

- *Educación Intercultural*. (12 de Abril de 2012). Obtenido de <http://educarintercultural.blogspot.com/2012/04/las-etapas-evolutivas-de-los-ninos.html>
- *El Autismo en casa*. (16 de Diciembre de 2011). Obtenido de <http://elautismoencasa.wordpress.com/2011/12/16/el-autismo-segun-las-oms/>
- *Etapas Evolutivas del niño*. (25 de Octubre de 2012). Obtenido de <http://etapasevolutivasjego.blogspot.com/2012/10/las-4-etapas-de-piaget.html>
- García, J. M. (2012). *Solo Hijos.com*. Obtenido de <http://www.solohijos.com/web/la-influencia-del-ambiente-familiar-2/>
- Gervilla, A. D., Pérez, D. T., Korhonen, B. O., Chiva, A. M., Cañigral, F. B., Arboledas, G. P., y otros. (2004). *Manual Didáctico para la escuela de padres*. Valencia: Fepad.
- Gutiérrez, J. (2014). *Adiestramiento canino*. Obtenido de defendía que la relación con animales, tenía una función sociabilizadora. Empezaron a promulgarse las primeras teorías sobre la influencia de los animales de compañía y su uso con enfermos mentales, indicando que el trato con estos animales, despertaba se
- Llopis, M. Á. (12 de Febrero de 2011). *Argos*. Recuperado el 17 de Agosto de 2014, de <http://argos.portalveterinaria.com/noticia/6390/Articulos-archivo/Como-seleccionar-educar-y-adiestrar-a-un-perro-de-terapia.html>
- *Losopedia y psicología clínica*. (13 de Enero de 2012). Obtenido de <http://tratamientologopedico.weebly.com/los-nintildeos-autistas-tienen-el-hipotaacutelamo-maacutes-pequentildeo.html>

- Maciques, E. (25 de Junio de 2013). *Autismo Diario.org*. Obtenido de <http://autismodiario.org/2013/06/25/las-terapias-asistidas-con-caballos-un-enfoque-psicopedagogico/>
- Mandal, D. A. (2012). *News Medical*. Obtenido de [http://www.news-medical.net/health/Autism-History-\(Spanish\).aspx](http://www.news-medical.net/health/Autism-History-(Spanish).aspx)
- Mandal, D. A. (6 de Marzo de 2012). *News Medical*. Obtenido de [http://www.news-medical.net/health/Autism-Classification-\(Spanish\).aspx](http://www.news-medical.net/health/Autism-Classification-(Spanish).aspx)
- María Agustina Balduzzi, M. B. (17 de Agosto de 2014). *E.T.A.P.* Obtenido de http://terapiaconperros.com.ar.lirio.avnam.net/?page_id=4246
- Martín, E. S. (19 de Marzo de 2013). *Eroski Consumer*. Obtenido de <http://www.consumer.es/web/es/mascotas/perros/convivencia-y-psicologia/adiestramiento/2013/03/19/216183.php>
- Mona Tellier, M. V. (25 de Junio de 2013). *Fundación Affinity*. Obtenido de <http://www.terapiaconanimales.com/pdf/autismo%20.pdf>
- Nuñez, H. G. (12 de Enero de 2012). *Web Consultas*. Obtenido de <http://www.webconsultas.com/autismo/terapias-con-animales-para-el-autismo-3128>
- *Psicopedagogía.com*. (23 de Enero de 2012). Obtenido de <http://www.psicopedagogia.com/articulos/?articulo=447>
- Reyes, M. (2010). *Características de los niños/as de 0 a 6 años*. México: El Amanecer.

ANEXOS

Encuestas realizadas a padres de familia



Universidad Tecnológica Equinoccial

Estimados padres y madres de familia, la presente encuesta tiene como objetivo recolectar información valiosa, que será de gran utilidad para la presente investigación, de manera anticipada agradezco su colaboración.

Lea detenidamente las siguientes preguntas y responda de forma correcta.

Marque con una (X) según lo solicitado:

1. ¿Conoce usted las siglas TEA? Elija solo una opción

SI ___ NO ___

2. ¿Su hijo/a tiene o ha tenido algún tipo de vínculo con otros niños/as autistas? Elija solo una opción

SI ___ NO ___

3. ¿Cuáles de las siguientes áreas de desarrollo piensa usted que es más importante que su hijo/a desarrolle? Marque con un número en el paréntesis, siendo 1 el más importante y 5 el menos importante.

Área Socio-afectiva. ()

Área Psico-motriz ()

Área de lenguaje ()

Área cognitiva. ()

- 4. Considerando que su hijo/a acude a una institución especializada en capacidades especiales, ubicada en la provincia de Pichincha, ciudad de Quito ¿con qué frecuencia recibe apoyo en el área socio-afectiva?
Elija solo una opción**

Siempre ()

Frecuentemente ()

Pocas veces ()

Nunca ()

- 5. Considerando que su hijo/a acude a una institución especializada en capacidades especiales, ubicada en la provincia de Pichincha, ciudad de Quito ¿con qué frecuencia recibe apoyo en el área psico-motriz?
Elija solo una opción**

Siempre ()

Frecuentemente ()

Pocas veces ()

Nunca ()

- 6. Considerando que su hijo/a acude a una institución especializada en capacidades especiales, ubicada en la provincia de Pichincha, ciudad de Quito ¿con qué frecuencia recibe apoyo en el área de lenguaje?
Elija solo una opción**

Siempre ()

Frecuentemente ()

Pocas veces ()

Nunca ()

7. Considerando que su hijo/a acude a una institución especializada en capacidades especiales, ubicada en la provincia de Pichincha, ciudad de Quito ¿con qué frecuencia recibe apoyo en el área cognitiva? Elija solo una opción

Siempre ()

Frecuentemente ()

Pocas veces ()

Nunca ()

8. ¿Considera que su hijo/a tiene un desarrollo Lingüístico aceptable fuera de la Institución Educativa, que le permite interactuar con sus pares? Elija solo una opción

SI ____ NO ____

9. ¿Qué apoyos adicionales Fuera De la Institución Educativa recibe su hijo/a para el desarrollo del Área de lenguaje y Socio-afectivo? (puede marcar más de una opción)

Psicólogo ()

Terapista del lenguaje ()

Psicopedagogo ()

Musicoterapia ()

Terapista Físico ()

Terapista Ocupacional ()

Hidroterapia ()

Terapia con animales ()

Otros _____

10. ¿Ha tenido alguna experiencia con el apoyo terapéutico basado en animales exceptuando los caballos? Elija solo una opción

SI ____ NO ____

11. ¿Conoce usted Instituciones de Cano terapia en Pichincha, dirigidos a diferentes discapacidades? Elija solo una opción

SI ____ NO ____

Si su respuesta es positiva pase a la pregunta 12.

12. ¿Cree usted que la canino-terapia sería beneficiosa para el desarrollo del área socio afectiva de los niños/as con autismo? Elija solo una opción

SI ____ NO ____

13. ¿Estaría usted dispuesto a que su hijo/a reciba el apoyo de la canino-terapia para el mejoramiento del área socio-afectiva? Elija solo una opción

SI ____ NO ____

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

Entrevistas realizadas a profesionales de la educación

Entrevista N° 1

Stephy: El día de hoy, me encuentro realizando la entrevista al Psicólogo Diego Portilla, Egresado de Psicología Clínica en la universidad internacional SEK Buenas días Diego muchas gracias por ayudarme con la entrevista, en primer lugar quisiera saber más sobre ti, actualmente ¿cuál es tu actividad profesional?

Diego: Buenos días Stephy como antes lo mencionaste mi nombre es Diego Portilla soy egresado de Psicología Clínica en la Universidad Internacional SEK, actualmente colaboro en la fundación “Niños/as de María” en el área de psicología clínica y atención familiar, atiendo en el Centro de Atención Psicológica (CAP) de la Universidad SEK, eh realizado algunas investigaciones para la Universidad y estoy realizando una investigación a nivel Nacional para el proyecto de Tamizaje que pertenece al ministerio de salud.

Stephy: que interesante Diego, me entusiasma mucho poder conversar contigo y conocer puntos de vista desde otro panorama, bueno Diego quisiera que me comentaras en tu opinión como profesional ¿crees que es importante desarrollar en los niños/as el área socio-afectiva, por qué?

Diego: Desde mi punto de vista el desarrollo de los niños/as en esta área es uno de los más importantes ya que los seres humanos somos seres sociales que estamos en constante interacción con otros seres humanos con el fin de lograr la supervivencia y desarrollarnos de la manera más adecuada frente a un mundo en el que no tendríamos las capacidades físicas y psicológicas suficientes para sobrevivir solos. Los afectos que se desarrollan a través de los años en especial con los cuidadores primarios es esencial para el futuro de la persona ya que gracias a ellos el niño va aprendiendo a desenvolverse en el mundo social.

Stephy: pues si concuerdo totalmente contigo en relación con que yo eh podido aprender en la psicología del desarrollo el área socio-afectiva toma un papel

importante en la vida de todas las personas, no se diga en el desarrollo de los niños/as quienes están formando sus bases para su personalidad e identidad, por otro lado Diego me gustaría saber si ¿en el transcurso de tu vida profesional has tenido la oportunidad de trabajar con niños/as autistas?

Diego: Bueno he tenido la oportunidad de trabajar con algunos niños/as que han sido diagnosticados con autismo, algunos de ellos fueron diagnosticados con autismo leve antes de venir a mi consulta, de los cuales la mayoría, durante las sesiones terapéuticas, no presentaron autismo si no otra problemática de tipo familiar, con excepción de tres casos que si presentaban algunos rasgos típicos del autismo.

Stephy: entonces de acuerdo a los casos que has atendido ¿En qué área del desarrollo (socio-afectiva, lenguaje, motriz, cognitiva) has notado que tienen mayor dificultad para desarrollarla y porque razón crees que suceda esto?

Diego: Bueno la mayor dificultad en los niños/as con autismo desde mi punto de vista es el área socio-afectiva, ya que esta es la base para aprender periódicamente las diferentes formas de comunicación con los demás así como también el desarrollo de una conciencia de interacción social, por esta razón se podría ver a un niño con autismo como si tuviera dificultades en el lenguaje verbal, no verbal y dificultades en el área del aprendizaje más estas dificultades son consecuencia de la deficiencia en el área socio afectiva.

Stephy: concuerdo contigo Diego por las características que mencionaste anteriormente la dificultad que tienen por relacionarse con otras personas, les impide desarrollar su área socio-afectiva con regularidad, por otro lado dime ¿Qué estrategia has utilizado para lograr un mejor desarrollo de las habilidades sociales en los niños/as autistas?

Diego: Bueno la principal estrategia desde mi punto de vista es ayudar a los cuidadores a encontrar caminos adecuados para la crianza de un niño con autismo o con cualquier dificultad que tenga que ver con el Espectro Autista. De esta forma se puede lograr que el niño tenga un apoyo continuo (las 24 horas del

día) para ir mejorando sus habilidades socio afectivas. También son importantes las estrategias que se deben usar en cuanto a la escolarización dentro de las escuelas, las que deben tener un personal instruido en el trato con niños/as que tienen alguna dificultad que tenga que ver con el Espectro Autista.

Stephy: perfecto hay algo que mencionaste y me parece de gran importancia y es el hecho de que el trabajo es en equipo, la familia, los terapeutas y el niño, para lograr resultados de otra manera la ayuda no sería integral, y el principal beneficiario se vería afectado por la falta de ayuda del resto de participantes, ¿Crees que ha sido suficiente para lograr tu objetivo, o que otra opción crees que Diego pueda ayudarlos en su desarrollo social y afectivo, por qué?

Diego: Bueno yo pienso que nunca es suficiente el trabajo con cualquier tipo de psicopatología en especial con las que tienen que ver con el Espectro Autista, porque al pensar que es suficiente es posible que dejemos de buscar nuevas formas más eficaces para el tratamiento, es importante siempre buscar el perfeccionamiento de técnicas y estilos de terapia así como también es importante la búsqueda de terapias o herramientas innovadoras, siempre con el fin de proteger y ayudar a los niños/as que tengan este tipo de dificultades y a sus familiares.

Stephy: correcto nunca nada es suficiente para ayudar a alguien que lo necesita, es muy importante a nivel mundial se siga realizando investigaciones que permitan tener más acceso al trastorno del espectro autista para de esta manera encontrar componentes y elementos que permitan encontrar metodologías de solución, para la elaboración de mi proyecto he investigado acerca de las terapias asistidas con animales, Diego ¿Alguna vez has trabajado en terapias asistidas con animales? ¿Por qué?

Diego: La verdad no he tenido la oportunidad de hacerlo porque yo pienso que para hacer este tipo de trabajos hay que prepararse académicamente en el uso de técnicas de trabajo con personas usando animales, por esta razón no he trabajado con este tipo de técnicas que pueden ayudar en la terapia, cabe mencionar que en

el futuro me encantaría hacerlo después de haber adquirido el conocimiento suficiente para esto y siempre trabajando de una manera ética.

Stephy: Estoy de acuerdo contigo ninguna acción se la puede realizar sin antes estar empapados del tema y de hecho las personas que actualmente en el Ecuador trabajan con terapias asistidas con animales son pocas, pues son personas que por sí mismas han buscado educarse y prepararse para poder realizar estas terapias y den resultados positivos; Diego En los casos que antes mencionaste de los niños/as con TEA crees, que una buena alternativa sea la terapia con canes?

Diego: Bueno yo pienso que si podría ser efectiva ya que, como lo mencioné antes, una de las más grandes dificultades que tienen las personas con autismo tiene que ver con las formas de sociabilización y el uso de un animal noble con el fin de facilitar la adquisición de habilidades socio-afectivas es muy válido.

Stephy: y en cuanto al desarrollo del área socio afectiva, crees que el acercamiento de los canes con los niños/as sea estimulante?

Diego: Si, yo pienso que sería una gran ayuda para los niños/as con cualquiera de las dificultades que se presentan en el Espectro Autista siempre tomando en cuenta a este tipo de acercamiento como una herramienta que combinada con otras forman una terapia eficaz para el tratamiento de casos que tengan que ver con el espectro autista.

Stephy: Gracias, Diego por toda tu ayuda e información sin duda será de gran utilidad para mi trabajo, fue muy importante para mi tener puntos de vista desde otra rama como es la psicología que de hecho va de la mano con las terapias asistidas con canes.

Entrevista N°2

Stephy: El día de hoy, me encuentro realizando la encuesta a la psicóloga Milena Coronel Artieda, estudió Psicología Clínica en la Universidad Internacional SEK, actualmente trabaja como psicóloga del Liceo Mediterráneo y atiende en el Centro de Atención Psicológica de la Universidad Internacional SEK (sede Carcelén).

Milena: Buenos días Stephy es un gusto poder ayudarte

Stephy: Buenas días Milena muchas gracias por ayudarme con la entrevista, en primer lugar quisiera saber más sobre ti, actualmente ¿cuál es tu actividad profesional?

Milena: bueno, actualmente yo soy la psicóloga del Liceo Mediterráneo, el Liceo es un colegio de inclusión, es decir que recibimos a niños/as con necesidades educativas especiales para que se integren en la escuela regular y también atiendo en el Centro de Atención Psicológica de la Universidad Internacional SEK (sede Carcelén), ahí se atiende gran variedad de paciente sin importar la clase económica o la edad.

Stephy: que interesante Milena es muy gratificante saber que en el Ecuador poco a poco se va contribuyendo e incentivando a las instituciones educativas para la inclusión de niños/as con capacidades especiales , en tu opinión como profesional crees que es importante desarrollar en los niños/as el área socio-afectiva, porque?

Milena: claro que es importante, no únicamente en los niños/as sino en todos los seres humanos. Por ejemplo, en el colegio cuando un niño empieza a presentar dificultades en el área académica y cognitiva es muy evidente que está presentando dificultades a nivel familiar y emocional y, a través del Departamento de Consejería Estudiantil se habla con los padres de familia y se interviene a nivel familiar y cuando las dificultades emocionales se resuelven, los niños/as inmediatamente vuelven a rendir de forma adecuada en el área académica. Me parece que la parte social también es muy importante y ese es uno de los ejes

más importantes en la inclusión escolar, puesto que niños/as con dificultades cognitivas generalmente no alcanzan los mismo conocimientos que los niños/as de sus edad, pero si se les ubica en grupos de niños/as más pequeños el área social se ve afectada puesto que se encuentran en etapas diferentes del ciclo vital individual y como te mencioné, la inclusión apunta también al área social, es decir que los niños/as puedan desarrollarse con niños/as de su misma edad, pues esto también es una importante influencia en el estado emocional del menor.

Stephy: sin duda Milena tienes toda la razón en lo que mencionas pues como seres humanos sabemos que somos seres sociales que necesitamos de un entorno social en el cual desarrollarnos, ¿en el transcurso de tu vida profesional has tenido la oportunidad de trabajar con niños/as autistas?

Milena: Por supuesto, nuestra institución ha recibido ya varios reconocimientos por la labor que se realiza con niños/as con diagnóstico de Autismo y Asperger. Actualmente en la institución tenemos varios estudiantes que se encuentran diagnosticados con TEA

Stephy: pues felicitaciones Milena por el trabajo realizado con niños/as autistas, y sobre todo a la institución en donde trabajas pues es una muestra de que se puede lograr muchos beneficios para los niños/as con capacidades especiales. ¿En qué área del desarrollo (socio-afectiva, lenguaje, motriz, cognitiva) has notado / crees que tienen mayor dificultad para desarrollarla y porque razón crees que suceda esto?

Milena: yo creo que todas las personas son diferentes. El sistema de diagnósticos busca encasillar a las personas en características específicas como si fueran la palabra última que incluso predice como será su comportamiento en un futuro, pues yo puedo decir que con todos los niños/as y adolescentes con los que he trabajado he notado varias diferencias en cada, tanto desde su personalidad, su desarrollo social, hay mucha influencia del ambiente familiar en el desarrollo de los niños.

Tal vez, como lo mencionaste, es probable que las dificultades mayores que he observado puedan ser en el área cognitiva y un poco en lo motriz, son niños/as que necesitan sus terapias externas para poder desarrollar diferentes destrezas dentro del área cognitiva (resaltando que las destrezas y debilidades en el área de aprendizaje de cada niños/as con TEA he evidenciado que son diferentes). En relación al área socio – afectiva o del lenguaje es muy común que se hable que las personas con TEA presenten esa dificultad pero yo creo que ese no es un obstáculo grande, puesto que mi labor, como psicóloga del DECE es guiar a los estudiantes en un ambiente inclusivo y, se ha evidenciado que aunque los niños/as con TEA no logre discernir varios aspectos del área social ellos logran adaptarse adecuadamente al grupo y los demás niños/as también logran conocerlo y más que nada entender que todos los seres humanos somos diferentes, todos tienen destrezas diferentes más allá de cualquier diagnóstico. Y, por ejemplo. En el área de lenguaje he evidenciado que los niños/as diagnosticados con TEA presentan un asombroso interés por el arte, principalmente por la música y muchas veces este es el canal de comunicación y socialización con el grupo.

Stephy: pues qué responsabilidad tan grande es la que llevas en tus manos Milena pero definitivamente es algo gratificante el desarrollo que llegan a tener estos niños/as dentro de tu institución, sobre todo el hecho de que logren adaptarse a un grupo habla muy bien del trabajo desarrollado ¿Qué estrategia has utilizado/ usarías para lograr un mejor desarrollo de las habilidades sociales en los niños/as autistas?

Milena: en la institución, cuando va a ingresar un niño con diagnóstico de TEA preparo talleres específicos para el grupo, por ejemplo resaltar las diferencias entre cada niño, el aceptarse entre ellos a través de actividades en las que el niño con diagnóstico de TEA pueda incluirse, entender y participar. Ese es un momento muy importante, cuando el niño está iniciando en el grupo, puesto que si no se realiza trabajo grupal para incluirlo empezando el año escolar generalmente los niños/as con diagnóstico de TEA no comprenden bien lo que sucede en el aula, el

cambio de maestros, las reacciones de los compañeros y es allí cuando tienden a ser agresivos y cuando se permite que el niño con diagnóstico de TEA empiece a ser agresivo eso hace que se cierre las puertas de socialización con los otros niños. A mí me parece que es sumamente importante hacer un seguimiento bastante riguroso en los grupos donde se incluye un niño con diagnóstico de TEA para que pueda adaptarse adecuadamente, ya posterior a ello los mismos niños/as comprenden y conocen al estudiante y lo incluyen, cuando la inclusión ha sido adecuadamente encaminada y cuando el niño con diagnóstico de TEA siente ya que el espacio es suyo, que pertenece al lugar y al grupo.

Stephy: pues si Milena creo que el factor primordial para que tenga éxito la inclusión es el trabajo que se lleva a cabo durante el proceso, pues hoy en día existen muchas barreras que no permiten culminar con el proceso, por otro lado Milena ¿Alguna vez has trabajado en terapias asistidas con animales? ¿Por qué?

Milena: No, no he tenido la oportunidad de trabajar en terapias con animales por el momento pero he escuchado que dan resultados interesantes, sin embargo yo creo que otro aspecto importante a tomar en cuenta en el desarrollo socio – afectivo de los niños/as es la familia, porque hay casos en donde los mismo padres no colaboran en ese sentido, los padres aun tienen sus propias dificultades emocionales y no pueden ser un verdadero sostén emocional para el menor. Es evidente también que por ejemplo, cuando un niño con diagnóstico de TEA llega de repente a la escuela y se empieza a portar agresivo, muy probablemente vino teniendo o escuchando alguna discusión en casa. Entonces el trabajo con el diagnóstico de TEA no es únicamente con los niños, sino indudablemente debe ser con la familia entera, sea cual sea la terapia

Stephy: pues si estoy totalmente de acuerdo contigo Milena, creo que para que una terapia tenga un buen resultado es muy importante trabajar con los padres de familia, el niño/a y en este caso docentes, terapistas, etc, Milena en los casos que antes mencionaste de los niños/as con TEA crees, que una buena alternativa sea la terapia con canes?

Milena: Bueno, creo que si pueda ser útil en el aspecto en que los niños/as tengan más soltura en acercarse a socializar, en recibir afecto, podría ser un buen estimulante, sin embargo yo creo que sería mejor asistir por ejemplo, en este aspecto de socialización, a deportes u actividades de este tipo para que compartan con otros niños, con personas, que trabajen en equipo y que aprendan a respetar reglas y límites, pues esa es otra de las dificultades que generalmente presentan los niños/as con diagnóstico de TEA

Stephy: Si realmente son alternativas diferentes que se pueden tomar en cuenta para el trabajo con niños/as que presentan capacidades especiales, En cuanto al desarrollo del área socio afectiva, crees que el acercamiento de los canes con los niños/as sea estimulante?

Milena: Por supuesto, toda terapia que se encuentre adecuadamente encaminada, donde se le pueda explicar al niño, no únicamente que tenga el acercamiento con un animal, sino que a través de ello se pueda hacer razonar al niño, darse cuenta de la importancia de dar cariño y no ser agresivo, de medir la fuerza física, de que incluso en el tono de voz con el que se habla es importante para socializar, creo que la terapia con canes puede ser un facilitador siempre y cuando también se haga un seguimiento psicológico donde se le permita al niño internalizar los aprendizajes que antes mencioné

Stephy: Gracias, Milena por toda tu ayuda e información sin duda será de gran utilidad para mi trabajo.

Entrevista N°3

Stephy: El día de hoy, me encuentro realizando la entrevista a la Licenciada Michelle Arias docente de la Institución “Colegio Nuevo Mundo” , ubicado en Michelle lleva trabajando en la institución por 3 años consecutivos, Michelle ha tenido la oportunidad de trabajar directamente con niños/as autistas; Buenas tardes Michelle muchas gracias por ayudarnos con la entrevista, es un gusto poder

conversar contigo, en primer lugar quisiera que me comentes ¿Cuánto tiempo llevas trabajando con niños/as con espectro autista?

Michelle: Stephy buenas tardes antes que nada déjame felicitarte por tu interés en estos niños/as que tanto apoyo necesitan actualmente, y pues llevo trabajando un año en contacto directo como tutora y dos como auxiliar y he visto algunos casos del espectro autista.

Stephy: pues si Michelle es muy cierto lo que dices a pesar de ser un tema que genera varias dudas actualmente, no existe mucha información científica que sustente sus causas, diagnósticos, ayuda etc., es por esta razón que me gustaría que me cuentes ¿Cómo ha sido tu experiencia en el trabajo diario con los niños/as con TEA?

Michelle: realmente es enriquecedor cada cosa que se aprende con ellos, es muy duro pues en nuestro país no existe total apertura al Autismo y tampoco mucha información todo lo que yo aprendí fue a través de la misma experiencia y por libros.

Stephy: pues si creo que como docentes es un factor que nos afecta totalmente pues sin mucha información es poco lo que se puede hacer, pero de todas formas es un gran merito el hecho de que leas y te informes acerca del tema para poder ayudar a los niños/as que tienes a tu cargo actualmente , Michelle ¿En qué área del desarrollo (socio-afectiva, lenguaje, motriz, cognitiva) has notado que tienen mayor dificultad para desarrollarla y porque razón crees que suceda esto?

Michelle: yo creo que la principal afección que tienen los niños/as con autismo son sociales y de lenguaje porque su desarrollo ensimismado genera una introspección que les envuelve en un mundo individual en el que todos están inmersos y es muy difícil que puedan darnos un espacio, mantienen una ecolalia frecuente y no mantienen la mirada sobre personas u objetos, es por eso que hay que trabajar mucho en romper rutinas y mantener trabajo en grupo para que los niños/as puedan desarrollar las áreas afectadas y mientras más temprano sean detectados los resultados se verán pronto.

Stephy: las características que acabas de mencionar son particulares en los niños/as con autismo, realmente admiro tu labor al querer integrarlos en una clase de niños/as reglars, ¿Qué metodología has utilizado para lograr un mejor desarrollo de las habilidades sociales en los niños/as autistas?

Michelle: Stephy yo creo más que una metodología creo que yo lo logré con mucho amor y manteniéndome en los lineamientos que nos pide la psicoterapeuta, con quien se realizó un trabajo simultáneo para obtener en el niño un mismo fin, se utilizó mucho de lo que es lectura integral para que pueda comprender todo lo que pasa y las consecuencias de cada acción.

Stephy :claro Michelle es muy importante recalcar el trabajo que realiza la psicoterapeuta y la importancia del trabajo en conjunto con la familia para lograr un resultado positivo en cuanto a la experiencia que has tenido hasta el momento ¿Crees que ha sido suficiente para lograr tu objetivo, o que otra opción crees que pueda ayudarlos en su desarrollo social y afectivo, por qué?

Michelle:no es suficiente como te digo Stephy siempre estuve investigando, asistiendo a charlas, de la mano con los padres y la psicóloga, los niños/as con autismo demandan una acción completa y depende del caso y del nivel de autismo que presenten los niños, las teorías o métodos que puedas manejar, siempre van a ser diferentes los resultados, pero para que cualquier cosa tenga resultado debes haber ganado la confianza respeto y amor del niño.

Stephy: Totalmente de acuerdo Michelle, el ambiente en el que este inmerso el niño será motivante o desmotivante es por esta razón que como tu mencionaste el amor que se le brinde tendrá mucho que ver en su desarrollo, complementan dolos obviamente con las terapias, metodologías, etc., ¿Michelle has tenido alguna experiencia en terapias asistidas con animales como: caballos o canes?

Michelle:no la verdad no, pero sería algo maravilloso que a través de la energía y dones de estos animalitos los niños/as pudieran hacer algún tipo de terapia y yo la recomendaría pues se identifican mucho con los animales, los niños/as con autismo y comprenden la visión hacia el mundo, su sentir y sería enriquecedor.

Stephy: pues si a pesar de que las terapias asistidas con os animales no sean muy conocidas en el Ecuador si existen varias fundaciones que la realizan obteniendo resultado positivos, en relación a la experiencia que has tenido con niños/as con TEA crees tú que las terapias asistidas con canes son una posibilidad para el mejoramiento del desarrollo de sus habilidades sociales y afectivas?

Michelle: si Stephy lo creo porque al mantener una relación directa con estos animalitos logran una conexión y responden más rápido a las terapias y empiezan a sentir responsabilidad sobre el animalito cariño y confianza en si mismos.

Stephy: pues si Michelle ya son varias las alternativas que se presentan en la actualidad para niños/as con capacidades diferentes y la terapia asistida con animales sin duda es un alternativa innovadora que está dejando resultados realmente buenos para los niños, su desarrollo y familia, Gracias, Michelle por todo tu ayuda e información sin duda será de gran utilidad para mi investigación.

Michelle: Gracias a ti Stephy y una vez más te felicito, que tengas todas las facilidades y las puertas abiertas para poder desarrollar tu proyecto, en lo que pueda ayudarte ya sabes estoy a tus ordenes.

Entrevista N°4

Stephy: El día de hoy, me encuentro realizando la entrevista a la Licenciada en Educación especial, Ana Cecilia Guanaga, quien tiene una tecnología en terapia con animales y una maestría en intervención de dificultades del aprendizaje; Buenas tardes Ana Cecilia muchas gracias por ayudarnos con la entrevista, es un gusto poderla conocer, en primer lugar quisiera saber más sobre usted, por favor coménteme actualmente ¿cuál es su actividad profesional?

Ana Cecilia: Buenas Tardes Stephy el gusto es mío, para mí es un placer ayudarte con la entrevista, mira actualmente me encuentro trabajando en las oficinas del

Ministerio de Educación , en realidad mi vida es un poco agitada pues tengo mi propio programa de intervención asistida con canes aproximadamente 8 años.

Stephy: Que interesante Ana Cecilia, estuve investigando mucho acerca de su programa y realmente es muy innovador y beneficioso el trabajo que realiza, por favor coménteme ¿Cuál cree que fue su principal objetivo al iniciar con sus servicios de cano terapia y de donde surgió la idea?

Ana Cecilia: bueno Stephy Sonrisa Especial es un programa de intervención asistida con canes que trabaja hace más de siete años en el Ecuador, la idea surgió desde la investigación de mi tesis en la UTE, y fue apoyada por el grupo de Intervención y Rescate GIR, el principal objetivo que yo me planteé fue apoyar al desarrollo integral de los pequeños y pequeñas con capacidades diferentes, dentro de las capacidades diferentes te puedo mencionar que eh trabajado con niños/as autistas, con síndrome de down, parálisis cerebral, etc.

Stephy: realmente es muy interesante lo que hace, en la actualidad a pesar de las investigaciones no se habla mucho acerca de las terapias asistidas con animales, y de lo importante que son y los beneficios que las mismas otorgan, ¿ Ana Cecilia en el transcurso de su vida profesional ha tenido la oportunidad de trabajar con niños/as autistas?

Ana Cecilia: Stephy te voy a decir que gracias a Dios eh tenido la oportunidad de trabajar con muchísimas capacidades diferentes muchas de ellas poco conocidas, y con respecto a tu pregunta, si eh tenido el gusto de trabajar con niños/as y adolescentes con diferentes niveles de autismo, y puedo asegurarte que son los que presentan una respuesta inmediata a las terapias con canes, esto se da ya que el can genera en el niño/a, adolescente o adulto seguridad, por lo que la terapia se transforma en algo placentero para el paciente, sin olvidar que el ambiente es muy importante para los padres de familia, el paciente , la terapeuta y el can.

Stephy : es muy importante para mi saber que las terapias con canes ya han sido experimentadas en niños/as con autismo aquí en el Ecuador y mucho más

satisfactorio el saber que son beneficiosas para los niños, con respecto a las terapias tengo algunas dudas por ejemplo ¿En qué área del desarrollo (socio-afectiva, lenguaje, motriz, cognitiva) has notado que la terapia con canes es más beneficiosa para los niños/as con TEA?

Ana Cecilia: Mira Stephy tu como docente debes saber que las áreas no se pueden separar, al momento de una actividad (terapia) con canes sucede exactamente lo mismo el niño con autismo presenta dificultades en las distintas áreas, la actividad a realizarse tiene como objetivo desarrollar en forma integral las áreas de desarrollo, es decir la actividad puede tener mayor peso o mayor énfasis en una área pero eso no quiere decir que estamos dejando a un lado las otras, es por esta razón que nosotros antes de las terapias pasamos por un proceso en donde se entrevista a los padres, se llena una historia clínica, evaluaciones diagnósticas, etc., y luego se determina los objetivos a realizar.

Stephy: tiene toda la razón Ana Cecilia, es importante que se aclare que lo que se busca siempre como docente, terapeuta, es el bienestar íntegro del niño y que desarrolle por igual sus áreas y exista un balance entre las que mejor maneja y las que mayor dificultad tiene por desarrollar, Ana Cecilia en cuanto al costo de las sesiones cree usted en su experiencia están al alcance de las manos, es decir ¿ es un económico?

Ana Cecilia: pues mira Stephy en realidad los costos son bastante accesibles el costo de una sesión es de 25 \$ la sesión dura entre 45 y 60 minutos, el tiempo depende mucho de la actividad que se esté realizando y de la evolución de la clase y la participación del niño, por lo general son 2 veces por semana , y nosotros acudimos a las casas es decir los servicios son a domicilio, generando que el niño/a se sienta cómodo y no salga de su zona de confort, esto es un plus de nuestros servicios.

Stephy: creo que es muy importante recalcar algo Ana Cecilia y es el hecho de que ustedes no cobran por ir, es decir los 25 \$ incluyen todo, y que de hecho es una de las partes que más inconvenientes causan a las familia con niños/as con

capacidades especiales, pues un ejemplo claro en el caso de niños/as con parálisis cerebral es muy difícil trasladarlos, y su servicio brinda esa comodidad, por otro lado quisiera que me comente un poco diferencia entre la terapia asistida con canes y la terapia asistida con caballos por favor

Ana Cecilia: haber Stephy hay diferencias que parecen obvias pero representan mucho por ejemplo el tamaño del animal es indudable que los movimientos del caballo generan beneficios para los niños, pero por su tamaño muchas de las veces los niños/as no se sienten seguros o confiados en el animal, lo que no ocurre con los canes pues son animales mucho más pequeños que generan seguridad, otro punto importante es al momento de trasladar al animal es mucho más fácil trasladar a un perro que trasladar a un caballo, en cuanto a los costos no estoy muy al tanto de la hipoterapia pero podría asegurar que son un poco mas costosas, considero que con los canes existen mayor numero de posibilidades para realizar actividades.

Stephy: en relación a las investigaciones que eh realizado puedo compartir muchas de sus ideas para mi representa un tema de gran interés, y con toda la información valiosa que usted me ha dado lograre complementar mi investigación, muchas gracias Ana Cecilia por su ayuda, información y buena predisposición por ayudarme, ahora mi interés a aumentado mucho mas, gracias.

Ana Cecilia: no tienes que agradecer Stephy, para mí es un placer que cada vez exista más personas interesadas en el tema de los canes y los beneficios que los mismos pueden brindar, te invito para que asistas a sesiones en donde te puedes empapar mas del tema, gracias nuevamente.

Stephy: muchas gracias por la invitación Ana Cecilia sin duda ahí estaré.

Entrevista Nº 5

Stephy: El día de hoy, me encuentro realizando la entrevista a la Msc en Educación Especial, Dra. En psicología infantil y terapeuta de lenguaje Liliam Acosta; buenos días Lili realmente para es un gusto poder estar con usted en esta mañana.

Liliam: hola Stephy para también es un gusto poderte ayudar.

Stephy: Muchas gracias Lili ¿Lili actualmente cual es su actividad profesional?

Liliam: bueno soy directora técnica de una fundación que trabajamos con niños/as con discapacidad motora y también tengo mi propia consulta en la que trabajo con niños/as básicamente entre 0 y 8 años, con discapacidades motoras, síndrome de down, también autismo ocasionalmente y problemas de aprendizaje.

Stephy: muy interesante Lili, dentro de los servicios que usted brinda a los niños/as con capacidades especiales ¿Cual es su principal objetivo?

Liliam: básicamente trabajo como terapeuta de lenguaje, entonces mi fundamental objetivo es desarrollar habilidades comunicativas en los niños/as con las diversas discapacidades no, enfocándome obviamente de acuerdo a sus características, sus habilidades y destrezas que ellos tienen.

Stephy: dentro de toda su experiencia Lili alguna vez ¿tuvo la oportunidad de trabajar con niños/as autistas?

Liliam: si, si eh trabajado básicamente como te digo con niños/as pequeñitos, eh trabajado con unos 6 o 7 niños/as con autismo.

Stephy: ¿En el rango de que edades?

Liliam: de 0 a 5 o 6 años

Stephy: perfecto, en el transcurso de su vida profesional y su experiencia Lili ¿cuál cree que s la principal dificultad que tienen los niños/as autistas, en que área del desarrollo?

Liliam: básicamente es la parte comunicativa y social entonces obviamente dentro del área como terapeuta de lenguaje mi objetivo es desarrollar esas habilidades no solamente diferenciando lo que es comunicación y lo que es lenguaje no , sabemos que lenguaje puede ser lenguaje oral, lenguaje escrito, pero básicamente es desarrollar esa habilidad comunicativa , la necesidad e interés del niño por comunicarse con el mundo exterior, sabemos que son niños/as como metidos en su mundo y entonces obviamente mi objetivo es desarrollar las habilidades básicamente comunicativas.

Stephy: su trabajo tiene gran valor para los niños/as con tea, Lili me podría comentar alguna experiencia que haya tenido con niños/as autistas y el desarrollo del área socio-afectiva.

Liliam: haber bueno tuve una experiencia un niño que a mas de autismo tenia síndrome de down un niño pequeñito fue un reto no tanto para la mama como para todos los profesionales que trabajamos con el , entonces uno de los mayores logros fue el de ver a su mama que nos decía , al fin puedo recibir un abrazo de mi pequeño, claro obviamente no tenía esa parte del contacto personal con su mama, entonces claro a través del trabajo que realizamos todos los profesionales, tu sabes que es un equipo con el que se debe trabajar, pero dentro de mi trabajo básicamente suelo trabajar mucho con la música, entonces esto nos ayudo mucho a para trabajar con este niño y desarrollar esa parte en la que el acepte una caricia, y sobre todo el mayor logro el que acepte el contacto con su mama, ya cuando llegaba de la oficina el niño respondía a un abrazo o un beso; pienso que la música en todo mi trabajo es súper importante en este desarrollo por que además de todas las capacidades si tu quieres de lenguaje de aprendizaje cognitivas pero la música es el ritmo, el que tú puedas permitir al niño que pueda hacer esos gestos también ayuda a todo este proceso.

Stephy: muchísimas gracias Lili por otro lado usted ¿alguna vez ah trabajado con animales como co-terapeutas?

Liliam: no eh asistido como dentro del trabajo que muchos de los niños/as tanto en la fundación como dentro de la consulta asisten a sus terapias de apoyo como estas terapias alternativas pero no eh trabajado directamente.

Stephy: listo Lili, acerca de lo que usted a podido observar cree que existen beneficios notables en los niños?

Liliam: yo pienso que si osea, pienso que todas estas terapias la cano terapia, la hidro, la quino les ayuda sobre todo en esta parte emocional osea porque los niños/as empiezan a descubrir que pueden hacer muchas cosas que otros niños/as sin discapacidad no las pueden hacer y de una u otra forma eso les permite a ellos ver o sea si, tengo una ventaja que los otros niños/as no tienen, tu puedes ver por ejemplo que el niño yo que sé, no tiene miedo el acariciar a un perro, o caballo, mientras que un niño sin discapacidad a lo mejor tienen terror entonces eso le ayuda a l niño, porque además el medio mismo incluso su familia, los hermanos ven que el niño puede hacer algo mas, y su actitud va a cambiar frente a cómo debe actuar con el niño, ellos van a decir está bien no puede a lo mejor hablar o no puede a lo mejor caminar, pero mira como le acaricia o como le cepilla al caballo, esto les permite a la mamá o al papá un cambio de actitud, y si la familia cambia su actitud obviamente el niño tiene un aspecto mucho más amplio.

Stephy: claro tiene toda la razón Lili, cree usted que estaría dispuesta a realizar terapia asistida con animales en un futuro?

Liliam: claro como sabemos el trabajo con los niños/as en general mucho mas con los niños/as con discapacidades no hay una receta, uno tiene si una metodología o una línea en la que te riges, pero con cada niño servir nuevas alternativas y como te digo dentro de mi experiencia lo que he trabajado un poco directamente es la hidroterapia entonces si se ve un cambio, osea y a través de eso tu también puedes hacer, por ejemplo dentro de mi área el lenguaje no es solamente enseñarle hablar para mi ese es el último objetivo, tiene un montón de cosas antes de eso y que te van ayudar muchas de esas cosas; no conozco casi nada de la

cano terapia pero el hecho que el niño le dé de comer, lo lleve lo haga sentar etc. tu le puedes enseñar nociones de lateralidad u otras habilidades que son útiles para el desarrollo del niño.

Stephy: muchísimas gracias Lili por sus experiencias, y sobre todo por la valiosa información que me ha regalado en esta mañana.

Liliam: con mucho gusto Stephy y espero que todo te salga muy bien, se que vas a tener éxito.