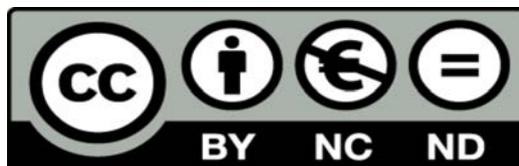




UNIVERSIDAD DE LA RIOJA

TRABAJO FIN DE GRADO

Título
La terapia asistida con animales en niños y niñas con autismo
Autor/es
Lucia Zabala Goicoechea
Director/es
Lourdes Viana Sáenz
Facultad
Facultad de Letras y de la Educación
Titulación
Grado en Educación Primaria
Departamento
Curso Académico
2016-2017



La terapia asistida con animales en niños y niñas con autismo, trabajo fin de grado de Lucia Zabala Goicoechea, dirigido por Lourdes Viana Sáenz (publicado por la Universidad de La Rioja), se difunde bajo una Licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 3.0 Unported. Permisos que vayan más allá de lo cubierto por esta licencia pueden solicitarse a los titulares del copyright.

© El autor
© Universidad de La Rioja, Servicio de Publicaciones,
publicaciones.unirioja.es
E-mail: publicaciones@unirioja.es

Trabajo de Fin de Grado

**LA TERAPIA ASISTIDA CON
ANIMALES EN NIÑOS Y NIÑAS CON
AUTISMO**

Autor:

Lucía Zabala Goicoechea

Tutor/es:

Fdo. Lourdes Viana Sáenz

Titulación:

Grado en Educación Primaria [206G]

Facultad de Letras y de la Educación



**UNIVERSIDAD
DE LA RIOJA**

AÑO ACADÉMICO: 2016/2017

En primer lugar quiero agradecer a mi familia y amigos ya que siempre me han prestado su apoyo para que cursara la titulación de Educación Primaria.

En segundo lugar quiero mencionar a mi tutora Lourdes Viana Sáenz que tanto me ha guiado y enseñado durante la elaboración de este proyecto. Me gustaría agradecerle su total disposición y su capacidad para motivarme en la elaboración de este trabajo.

También tengo que mencionar a todos los profesores de la Universidad de La Rioja que me han ido formando durante estos cinco años y han contribuido a que poco a poco haya ido alcanzando mis metas propuestas.

No quiero olvidarme de recordar a mis compañeros de clase ya que gracias a todos ellos, estos años han sido mucho más fáciles, llevaderos y agradables.

Por último, agradecer a la empresa riojana *Dejando Huella* y a *ARPA (Asociación riojana para el autismo)* por haberme brindando la oportunidad de acompañarles durante tres meses y de haberme permitido llevar a cabo las sesiones.

RESUMEN

En este trabajo de fin de grado tiene como objetivo conocer los beneficios que aportan las terapias asistidas con animales en personas con autismo. La realización del marco teórico se fundamenta en el análisis de artículos y libros recopilados en correspondencia a este tema. En primer lugar, se pretende dar a conocer este trastorno proporcionando información de su significado, las características que presentan las personas que lo padecen, su diagnóstico y las causas explicativas. En segunda lugar, se explica el significado de las terapias asistidas así como la clase de animales que pueden ser utilizados y los grandes beneficios que se obtienen de ellas, en concreto en las personas con TEA. En el proyecto presento el desarrollo de dos sesiones diseñadas para dos grupos de niños autistas. Dichas sesiones constan de numerosas actividades para realizar en el aula con los perros de terapia y que en mi caso he podido llevar a cabo en ARPA ya que me han brindado la oportunidad de poder estar asistiendo con ellos a dichas terapias.

Palabras clave: Autismo, terapia asistida, animales, TEA (trastorno del espectro autista), ARPA (Asociación Riojana para el autismo).

ABSTRACT

The aim of this essay is to learn about the benefits of assisted animal therapies in people with autism. The theoretical framework is based on the analysis of articles and books compiled in correspondence to this theme. In the first place, it is intended to disclose this disorder by providing information about its meaning, the characteristics of the people who suffer it, its diagnosis and its explanatory causes. Secondly, it explains the meaning of the assisted therapies as well as the kind of animal that can be used for them and the great benefits that are obtained from them, specifically in people with ASD. In this project I presented the development of two sessions designed for two groups of autistic children. These sessions consist of numerous activities to perform in the classroom with the therapy dogs and in my case I have been able to carry out in ARPA since they have given me the opportunity to be able to be with them to these therapies.

Key words: Autism, assisted therapies, animals, ASD (Autism spectrum disorders), ARPA (Riojan Association for people with autism).

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN.....	9
II.	MARCO TEÓRICO.....	10
1.	El autismo.....	10
1.1.	Descubrimiento del autismo.....	10
1.2.	Características y alteraciones del espectro autista.....	11
1.3.	Etiología del autismo.....	13
1.3.1.	Factores genéticos.....	13
1.3.1.1.	Estudios de familiares.....	13
1.3.1.2.	Estudios en genética molecular.....	14
1.3.2.	Factores ambientales.....	14
1.3.2.1.	Complicaciones obstétricas.....	14
1.3.2.2.	Otros.....	15
1.4.	Detección del autismo.....	15
1.5.	Intervención y tratamiento del autismo.....	18
2.	La terapia asistida con animales.....	19
2.1.	Selección de animales.....	20
2.2.	Bienestar animal.....	22
2.3.	Ámbitos en los que se desarrollan las terapias con animales.....	23
2.4.	Beneficios de las terapias.....	24
2.5.	Terapias con animales en TEA.....	25
2.6.	Asociación por imágenes.....	26

III.	PROYECTO.....	28
3.	Sesión 1: Partes del cuerpo y dibujo a Lunita.....	28
3.1.	Descripción del grupo.....	28
3.2.	Objetivos generales del grupo.....	29
3.3.	Temporalización.....	29
3.4.	Objetivos de la sesión.....	30
3.5.	Actividades.....	30
3.6.	Materiales.....	31
3.7.	Desarrollo de la sesión.....	32
4.	Sesión 2: Pictogramas.....	33
4.1.	Descripción del grupo.....	33
4.2.	Objetivos generales del grupo.....	34
4.3.	Temporalización.....	34
4.4.	Objetivos de la sesión.....	34
4.5.	Actividades.....	35
4.6.	Materiales.....	36
4.7.	Desarrollo de la sesión.....	37
IV.	CONCLUSIONES.....	38
V.	BIBLIOGRAFIA.....	40
VI.	ANEXOS.....	43

I. INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo se pretende dar a conocer la importancia de las terapias asistidas con animales y los beneficios que estas aportan a los niños con TEA (Trastorno del Espectro Autista).

El término autismo surge en 1943 acuñado por Leo Kanner y desde entonces se realizan numerosas investigaciones para ir conociendo nuevos datos sobre este trastorno del que en la actualidad se siguen ignorando sus causas.

En nuestros días, se da aproximadamente un caso de TEA por cada cien nacimientos. Es por ello por lo que los docentes debemos conocer este trastorno, participar en la medida de la posible en su tratamiento dentro del aula y ofrecer una educación inclusiva e individualizada que nos ayude a lograr el desarrollo integral de estos niños y su integración en la escuela y en la sociedad en la que vivimos.

A lo largo del trabajo se exponen ideas e investigaciones de diferentes autores acerca de las terapias asistidas con animales en autismo. También conoceremos en qué consisten dichas terapias y los beneficios que podemos obtener de ellas, así como las características e historia del trastorno del espectro autista.

En cuanto a la propuesta programada, he diseñado y llevado a cabo dos sesiones en el aula con dos grupos diferentes de niños con autismo. La finalidad de dichas sesiones es que los niños aprendan diferentes contenidos siguiendo unos objetivos marcados. Los niños deberán alcanzarlos, a la vez que interactúan y se relacionan durante las actividades con el animal de terapia. A través del vínculo que crean con los animales y la terapia propiamente dicha, podemos favorecer la confianza y seguridad de estos niños, contribuyendo así al fortalecimiento de su autoestima. Además, las actividades están diseñadas para obtener resultados en varios ámbitos como son la socialización, el lenguaje o la maduración motriz.

II. MARCO TEÓRICO

1. EL AUTISMO

El término autismo proviene de la palabra griega ‘autos’, que significa sí mismo. El trastorno del espectro autista (TEA) es una alteración que se presenta en la primera infancia y dura toda la vida. Consiste en la presencia de conductas anómalas en las áreas de interacción social, comunicación y conducta. Recibe el nombre de ‘trastorno de espectro’ porque diferentes personas con TEA pueden tener una gran variedad de síntomas distintos.

El manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM V (2013), publicado por la APA (*American Psychiatric Association*) incluye esta alteración dentro del apartado de los trastornos del neurodesarrollo.

En los últimos años podemos observar un aumento significativo en los diagnósticos de TEA y en sus diferencias respecto al género ya que este trastorno afecta más al sexo masculino que al femenino. Por un lado la OMS (*Organización Mundial de la Salud*) señala una incidencia de un caso por cada 160 nacimientos. Por otro lado la CDC (*Centers for Disease Control and Prevention*), una de las instituciones de mayor prestigio en cuanto a datos y estadísticas sobre enfermedades, maneja la cifra de que un caso de autismo por cada 68 nacimientos. Esto quiere decir que cada 17 minutos estaría naciendo un niño con este trastorno.

El nivel de gravedad así como su edad de aparición, va a variar de una persona a otra, ya que ninguna persona con TEA es igual a otra. Además, las personas autistas pueden presentar diversos síntomas secundarios. Los más frecuentes son la deficiencia mental (que afecta a un 75% de la población autista), los cambios repentinos de humor, rabietas y agresividad y crisis epilépticas.

1.1. Descubrimiento del autismo

Leo Kanner (1943) fue un psiquiatra estadounidense que definió por primera vez el término autista. En su famoso artículo ‘*Autistic Disturbances of Affective Contact*’, describió once casos de niños que presentaban una ‘serie de características esenciales

comunes', concretándose en unas conclusiones que definen lo que él definió como 'Autismo Infantil Precoz'. Estas características eran las siguientes:

- Incapacidad para establecer relaciones.
- Retraso y alteraciones en la adquisición y uso del habla y del lenguaje (tres de los once niños no hablaban, y el resto no utilizaban el lenguaje para comunicarse).
- Insistencia obsesiva en mantener el ambiente sin cambios.
- insistió en sus primeras descripciones en la impresión subjetiva que daban estos niños de tener un 'aspecto inteligente'. A pesar de esto, a día de hoy sigue siendo algo difícil de medir, ya que no es sencillo evaluar el nivel intelectual de estos niños.
- Manifestación de los primeros síntomas desde el nacimiento.

Un año más tarde, el doctor Hans Asperger (1944), publicó sus propias observaciones en un artículo titulado '*La psicopatía autista en la niñez*'. En este artículo, Asperger señalaba las mismas características señaladas por Kanner anteriormente, pero al ser sus artículos publicados exclusivamente en alemán, su repercusión internacional fue menor y no desencadenaron investigaciones hasta 1980.

1.2. Características y alteraciones del espectro autista

No existe por el momento, ninguna prueba médica que demuestre si una persona padece autismo o no. El diagnóstico se realiza observando la conducta de la persona y aplicando pruebas psicológicas para detectar la presencia de signos o síntomas de autismo.

Las características más comunes en este trastorno son:

- Soledad autista: Incapacidad de establecer relaciones con las personas. Una profunda soledad domina su conducta. El autista no forma un vínculo afectivo con sus familiares ni suele relacionarse ni jugar con otros niños. También muestran un marcado déficit por comprender y compartir las emociones de las

otras personas, son indiferentes a las emociones de otros. El niño parece que no ve los objetos o las personas y se comporta como si el prójimo no existiera. Es difícil entrar en contacto con su mirada y presenta un rechazo al contacto corporal.

- Problemas en el lenguaje: El 50% de los casos nunca desarrollan el lenguaje funcional mientras que casi el otro 50% poseen una adquisición retrasada de éste. Además, tienen dificultades para comprender expresiones faciales y adecuar la postura o los gestos a una situación. En algunos casos el habla puede incluso haberse interrumpido o haber retrocedido. El habla de estas personas se caracteriza principalmente por:
 - Ecolalia: Repetir lo que dice otra persona de manera sistemática.
 - Inversión pronominal: Utilizan otra persona gramatical para referirse a sí mismos.
 - En su lenguaje aparecen muchas frases estereotipadas y sólo pueden obedecer órdenes sencillas.
- Deseo de invarianza: Obsesión y necesidad de mantener el ambiente sin cambios. La conducta está guiada por obsesiones, movimientos repetitivos y estereotipados (balanceo del tronco, aleteo de las manos, movimiento de giro sobre sí mismo...). También presentan características muy ritualizadas como por ejemplo, dar dos vueltas a una silla antes de sentarse.
- Limitaciones en el juego: El interés por los juguetes así como la capacidad para interactuar con ellos, puede tardar mucho tiempo en aparecer e incluso en algunos casos no aparecer nunca. En los casos en los que aparece, la manera de jugar es diferente a la de otros niños. Los niños con autismo pueden llegar a hacer rompecabezas de manera extraordinaria sin embargo los juegos grupales como el escondite, el pilla pilla, etc; no los toleran bien ya que no comprenden las conductas complejas.
- Alteraciones cognitivas: Dificultades de imaginación y juego simbólico. La capacidad imaginativa está afectada y esto les condiciona para entender las

emociones y las intenciones de los demás. Les resulta muy difícil anticipar lo que va a suceder y afrontar los acontecimientos pasados.

- Problemas de conducta: En algunos casos existen estados de agitación y ansiedad, que pueden llevar a conductas heteroagresivas y autolesivas. Algunas personas con autismo se muerden las manos y las muñecas e incluso se golpean la cabeza. En la etapa adulta, aumenta el riesgo de padecer trastornos mentales tales como la depresión, trastornos de ansiedad o incluso trastornos de bipolaridad.

1.3. Etiología del autismo

A día de hoy no hay evidencias científicas que nos indiquen las causas del autismo, aunque sí existen diferentes estudios y opiniones acerca de ellas. Dichas causas se pueden dividir en dos grandes grupos: la predisposición genética y los factores del entorno.

1.3.1. Factores genéticos

Si hablamos de los factores genéticos como causas del autismo, debemos mencionar a los científicos Gillberg y Coleman (2000) que entre otros, han escrito un libro sobre el estudio de la base genética en el autismo, *'The Biology of the Autistic Syndromes'* (2000).

1.3.1.1. Estudios de familiares

A pesar de que es poco habitual que en una misma familia haya más de un hijo con autismo, muchos científicos, entre ellos Folstein y Rutter (1978), estiman que la probabilidad de que una madre tenga más de un hijo con autismo oscila entre el 3% y el 6%.

En algunos de estos estudios realizados, se ha observado como ciertas características de las personas con TEA están presentes en otros miembros de su familia. Entre ellas podemos señalar el aislamiento social o la falta de amistades. Aunque resultan llamativas, este hecho no es evidencia suficiente para demostrar la base genética del autismo, ya que se desconoce si las características observadas en estos

miembros de la familia han existido siempre o han surgido como consecuencia del cuidado de la persona con autismo.

1.3.1.2. Estudios en genética molecular

Geraldine Dawson, directora del centro para el autismo y desarrollo cerebral de la Universidad de Duke (Carolina del Sur), junto con otros genetistas realizan un estudio genético en más de 100 familias con más de un hijo autista. A raíz de dicho estudio se han señalado las siguientes alteraciones a nivel molecular:

- Estos niños presentaban una región muy pequeña del cromosoma 15 que estaba duplicada o borrada.
- También se observan alteraciones en el cromosoma siete y en concreto en el gen Hoxa1.
- El gen FMR1 no presenta ninguna relación con el autismo, lo que resulta peculiar para los investigadores ya que este gen está implicado en la patología de cromosoma X frágil.

En un estudio de Coleman (1978) con una muestra homogénea de 24 autistas y 36 individuos de control sometidos a un régimen similar de medicación y dieta, se observó niveles significativamente altos de serotonina en la sangre de sujetos autistas. La serotonina es una sustancia que está presente en las neuronas y realiza funciones de neurotransmisor.

1.3.2. Factores ambientales

En relación a los factores ambientales hay que tener en cuenta que son factores que pueden llegar a evitarse o al menos servir como forma de prevención del trastorno. Todo factor de riesgo ambiental que pueda producir daño cerebral al principio del desarrollo, se considera una causa de autismo no genético. No debemos olvidar que los factores que se citan a continuación están basados en estudios estadísticos y no se puede hablar de una relación causal.

1.3.2.1. Complicaciones obstétricas

Según varios estudios, los niños con autismo tienen una mayor incidencia de complicaciones en el embarazo o parto. Además, Movsas y Panheth (2012) realizaron

un estudio y demostraron por primera vez que los niños con autismo que nacen prematuros o postérmino, tienden a tener síntomas más graves en su trastorno.

1.3.2.2. Otros

Otros estudios propusieron en las décadas pasadas una amplia gama de factores ambientales que contribuyen con el autismo: vitaminas como el ácido fólico, depresión materna y uso de antidepresivos, nacimientos prematuros, cesáreas, edad avanzada del padre o madre, etc. A día de hoy se ha descartado la vinculación de muchos de estos factores con el autismo pero se siguen sin saber con total certeza las causas de dicho trastorno.

1.4. Detección del autismo

Existen varias herramientas para realizar una detección precoz del TEA, entre las cuales destacan:

- M – CHAT: Consiste en un cuestionario de 14 preguntas dirigidas a los padres de niños de entre 16 y 30 meses de edad. Su realización tiene una duración de 20 minutos y es una prueba de cribado cualitativo. No todos los niños que puntúan negativamente en el cuestionario cumplen los criterios diagnósticos del espectro autista. Sin embargo, los niños que lo hacen deben ser evaluados de una forma más profunda por un especialista. Este test fue creado por Howlin y Moore (1997) y es conocido inicialmente con el nombre de CHAT (*Checklist for Autism in Toddlers*). Robins (2001) revisa este instrumento y desde entonces se conoce como M-CHAT (*Modified Checklist for Autism in Toddlers*).

(Ver anexo 1)

- CAST: Escala para padres donde se plantean comportamientos que sugieren el riesgo de la presencia de un cuadro de síndrome de Asperger u otras condiciones clínicas relacionadas, válida para niños de entre cuatro y once años. El cuestionario CAST (*Childhood Asperger Syndrome Test*), fue creado por Fiona J. Scott, Simon Baron Cohen y Carol Brayne (2002).

(Ver anexo 2)

- CSBS DP: Cuestionario del bebé y niño pequeño que consiste en una escala desarrollada para valorar siete predictores del lenguaje y evalúa competencias

socio comunicativas. Este cuestionario fue creado por Wetherby y Prizant (2001) y es capaz de detectar trastornos del espectro autista así como otros problemas del desarrollo socio comunicativo.

(Ver anexo 3)

A partir de todas estas herramientas podemos realizar una pequeña clasificación de los signos de alarma a tener en cuenta en niños con TEA.

- Antes de los 12 meses:
 - No dirige la mirada a las personas
 - No muestra anticipación cuando va a ser cogido
 - No muestra interés en juegos interactivos simples
 - Falta de sonrisa social
 - Falta de ansiedad ante los extraños sobre los nueve meses
- Después de los 12 meses:
 - Poco contacto ocular
 - No responde a su nombre
 - No señala para pedir algo
 - Falta de interés en juegos interactivos
 - No mira hacia donde otras personas señalan
 - Ausencia de balbuceo social
- Entre los 18 y 24 meses:
 - No señala con el dedo algo de su interés
 - Dificultad para seguir la mirada a otras personas
 - No mira hacia donde otros señalan

- Retraso en el lenguaje
 - Falta de juego funcional con juguetes
 - Ausencia de juego simbólico
 - No responde cuando le llaman
 - No imita, ni repite gestos o acciones que otros hacen
 - Antes usaba palabras pero ahora no
- A partir de los 36 meses:
- Ausencia o retraso en el lenguaje
 - Uso repetitivo del lenguaje como ecolalia
 - Referirse a uno mismo en segunda o tercera persona
 - Pobre respuesta a su nombre
 - Antes usaba palabras pero ahora no
 - Falta de interés o acercamientos extraños a los niños de su edad
 - Fracaso a la hora de iniciar juegos simples con otros o participar en juegos sociales sencillos
 - Preferencia por actividades solitarias
 - Insistencia en rutinas
 - Resistencia al cambio
 - Hipersensibilidad a los sonidos, el tacto o incluso a ciertas texturas
 - Apego inusual a algún juguete
- A partir de los 5 años:
- Entonación rara o inapropiada
 - Vocabulario inusual para su edad

- Tendencia a hablar solo sobre temas específicos de su interés
- Los estímulos sociales le producen confusión o desagrado
- Relación con adultos inapropiada
- Reacciones extremas ante la invasión de su espacio personal o mental
- Crea escenarios imaginarias
- Falta de habilidad para desenvolverse en los cambios o situaciones poco estructuradas
- Lectura o vocabulario pueden estar por encima de la edad cronológica del niño
- Mostrar ciertas habilidades sorprendentes en áreas como matemáticas, música, pintura y escultura

1.5. Intervención y tratamiento del autismo

El autismo no tiene cura aunque en algunos casos específicos se utilizan fármacos para mejorar ciertos síntomas. Aun así, el porcentaje de evolución es muy bajo ya que solo la mitad de los casos consigue algún progreso. Las mejoras se relacionan principalmente con el lenguaje y la inteligencia.

Ya que se desconocen sus causas, es prácticamente imposible prevenir este trastorno aunque sí es fundamental su detección precoz para así poder llevar a cabo un tratamiento educativo y conductual.

En educación, hay una serie de pautas muy aconsejables para el trabajo con personas autistas. Estas pautas son las siguientes:

- Ambiente muy estructurado.
- Señales o instrucciones simples y fáciles de identificar por la persona autista.

- Reforzar las conductas positivas de estas personas. Es muy aconsejable que estos refuerzos además de ser materiales (una golosina, un premio...) vayan acompañados de un refuerzo social (una caricia, un abrazo...).
- Ayudar a las familias a resolver problemas.

2. LA TERAPIA ASISTIDA CON ANIMALES

Los animales a lo largo de la historia, han tenido un papel muy importante en la vida de las personas. Nos proporcionan alimento, sirven como medio de transporte, como ayuda en el trabajo o compañía. En la antigua Grecia se pensaba que los animales tenían poderes curativos y se daban paseos a caballo para levantar la autoestima de las personas que padecían enfermedades incurables.

Podemos observar que desde la antigüedad, se han utilizado los animales como forma de sanación aunque fuera de una manera menos activa a la que se hace hoy en día.

Antes de empezar a hablar sobre las terapias, debemos saber distinguir entre un perro de asistencia y un perro de terapia. El perro de asistencia es aquel que está adiestrado para que ayude a personas que tienen algún tipo de discapacidad, para que les aporte independencia y mejore su calidad de vida. Los perros de terapia en cambio, están educados y adiestrados para ayudar a la salud física y emocional de los pacientes que están siguiendo algún tipo de terapia asistida en hospitales, cárceles, centros de discapacidades, escuelas...

El pensador Locke (1669) comenzó a defender que la relación de las personas con los animales tenía una función socializadora. A partir de entonces, se empezaron a promulgar las primeras teorías sobre la influencia de los animales de compañía en enfermos mentales. Estas teorías señalaban que estos enfermos se sentían mucho más tranquilos y relajados en presencia de los animales. Las primeras terapias asistidas con enfermos mentales comenzaron a manos de William Tuke (1796) en Inglaterra. Tuke utilizaba nuevos métodos de tratamiento y eliminó las cadenas. Ofreció tareas ocupacionales de manera terapéutica y entre ellas se encontraba el cuidado de los animales de granja.

Dentro de una terapia asistida con animales (TAA) debemos tener en cuenta la presencia de varios elementos:

- El paciente: Con un diagnóstico previo.
- El terapeuta: Técnicamente formado y es el encargado de establecer una relación persona-animal.
- El animal: Debe de estar preparado de manera adecuada teniendo en cuenta las características del paciente a tratar.

Es muy importante que el animal de terapia, sobretodo en el caso de los perros, realice un largo paseo antes de la sesión que se va a llevar a cabo pero sin llegar a cansarse. Esto es importante porque de esta manera el animal puede correr y olfatear libremente y sobre todo para poder liberar las tensiones acumuladas durante el día.

Una vez se ha dado comienzo a la sesión, debemos tener en cuenta que el animal de terapia no debería estar más de una hora y media sin descanso aunque también influyen otras cuestiones como la edad del animal, los ciclos de reproducción, el estado físico y así como su estado emocional.

Serrano (2004) destaca los beneficios de las terapias asistidas con animales:

El amor que pueden ofrecer los animales de compañía a sus cuidadores y otras personas con las que se relacionen, así como el nivel de estimulación permanente que garantizan, difícilmente se puede lograr con otro tipo de terapia.

2.1. Selección de animales

La selección del animal adecuado para una terapia puede significar el fracaso o el éxito de la terapia. Es por ello que la selección ha de realizarse cuidadosamente y teniendo en cuenta las características del grupo con el que se va a trabajar.

Cuando hablamos de terapias asistidas con animales, se nos viene siempre a la mente la imagen de un perro o un caballo, pero sin embargo, son muchos más los animales utilizados en dichas terapias: gatos, delfines, hámsteres, tortugas, canarios, etc. Cada animal está destinado a ofrecer a cada paciente unas necesidades diferentes. Para ello se deberá de tener en cuenta el carácter del propio animal así como el contexto en el

que se va a llevar a cabo. Todos los animales de terapia deben estar seleccionados según las características de los pacientes y el programa a trabajar.

Un animal de terapia debe cumplir una serie de características, empleándose como los principales criterios de selección. Dichas características son las siguientes:

- Fiabilidad: Es la cualidad por la que un comportamiento es muy probable en situaciones repetidas o similares. Con esto se garantiza la seguridad y el bienestar de todos los implicados. Esto se puede mejorar con el entrenamiento.
- Posibilidad de predecir: Es la probabilidad del comportamiento en circunstancias determinadas. No tiene por qué mejorar con el entrenamiento.
- Control de la situación: Controlar la situación consiste en restringir, orientar o controlar el comportamiento y a menudo, puede mejorarse con el entrenamiento.
- Adecuación: Es estar cualificado para un fin determinado. En este caso consiste en estar cualificado para los objetivos que el experto ha determinado para cada sesión. Dentro de la adecuación hay que prestar atención a la posibilidad de disfrutar. Un animal adecuado debe, entre otras cosas, disfrutar de la actividad que se desarrolla.
- Capacidad de inspirar confianza: Los receptores deben sentirse cómodos con el equipo de trabajo, dentro del que se encuentra el animal de terapia. Si la persona teme por su seguridad será incapaz de alcanzar los objetivos previstos. En esto consiste la capacidad de inspirar confianza.
- Capacidad de recuperación: Ante imprevistos o situaciones que pueden generar estrés.

En el caso de los perros, deben de estar previamente bien educados y haber recibido un adiestramiento. La selección de éstos debe basarse en la raza, el sexo y la procedencia del animal.

- La raza: Aunque la raza del animal no determina el carácter del perro, si que debemos saber que dependiendo de su raza tendrá una influencia genética en su comportamiento. Para seleccionar un perro de terapia debe escogerse la raza que ofrezca unas buenas características para asegurar un buen temperamento del animal.

- El sexo: En general los machos suelen ser más dominantes, activos y agresivos hacia otros perros ya que son defensores de su territorio. Las hembras al contrario, suelen ser más dóciles y están más dispuestas a recibir un adiestramiento.
- La procedencia: La procedencia del perro es el factor más importante ya que debemos conocer en qué condiciones se ha criado el animal ya que el carácter futuro del perro estará condicionado por esto.

2.2. Bienestar animal

Es muy importante asegurar que todos los animales de terapia no sufren ningún tipo de abuso y que no se vean amenazados. Todos los animales de terapia pueden estar sometidos a situaciones estresantes y es por ello por lo que el terapeuta debe suspender una sesión en el caso de observar que la actividad realizada está resultando demasiado estresante para el animal.

El animal debe tener un lugar de refugio en el que sentirse seguro en su lugar de trabajo y al que poder acudir si está cansado o siente estrés. También debe tener un lugar donde poder beber agua siempre y cuando el animal lo necesite. Además, debemos garantizar que el animal disfrute de las actividades que se van a llevar a cabo así como que el tiempo de trabajo sea limitado, realizando descansos siempre y cuando sea necesario.

Acerca del bienestar animal, Blasco (2011) habla de la existencia de diversas teorías éticas:

- Teoría del deber indirecto para con los animales: Es un deber moral evitar la crueldad con los animales ya que es una característica humana.
- Teoría del utilitarismo: Maximizar el placer y minimizar el sufrimiento.
- Teoría del contractualismo: Las obligaciones con los animales derivan de un pacto social.

- Teoría del enfoque de las capacidades: Los animales tienen capacidades para poder llevar una vida con un bienestar adecuado y nuestro deber es poder facilitárselo.
- Teoría del reconocimiento recíproco: Evitar la crueldad con los animales reconociendo el daño que se les hace.
- Teoría deontológica: Que los animales tienen derechos y debemos proteger dichos derechos.

Aparte de las teorías éticas ya mencionadas, existen cinco libertades formuladas a principios del año 1990 por el Consejo de Bienestar Animal. Para conseguir un bienestar óptimo debemos garantizar al animal estas cinco libertades:

- El animal debe tener acceso a agua limpia y fresca y a una dieta adecuada para mantener su salud.
- El animal debe tener un ambiente adecuado, así como un refugio y un área de descanso.
- El animal no debe de tener dolor ni enfermedades y para ello deberemos prevenirlo o en caso contrario realizar un diagnóstico rápido y un tratamiento.
- El animal debe poseer un lugar con espacio suficiente, así como unas instalaciones adecuadas.
- El animal no debe de sufrir miedo ni estrés y para ello debemos asegurar unas condiciones para evitar el sufrimiento mental.

2.3. Ámbitos en los que se desarrollan las terapias con animales

Existe un amplio abanico en cuanto a los ámbitos donde se pueden aplicar las terapias asistidas con animales. Los ámbitos más comunes son los siguientes:

- Patologías como:
 - Hiperactividad
 - Autismo

- Síndrome de Down
- Trastorno disocial
- Población geriátrica:
 - Demencia
 - Depresión senil
- Otros ámbitos más genéricos:
 - Drogodependencia
 - Trastorno de agresividad
 - Reclusos

2.4. Beneficios de las terapias

Los beneficios que se obtienen con las terapias asistidas con animales son muy numerosos y entre ellos cabe destacar los siguientes:

- Apoio social: La compañía de animales ofrece beneficios psicológicos que pueden proporcionar un gran confort al paciente.
- Lubricante social: Los animales estimulan a las personas para que socialicen con otras y a menudo el tema de conversación es el propio animal.
- Fuente de motivación: Los animales tienen la capacidad de motivar a las personas a realizar actividades que no habrían realizado en otras situaciones.
- Fuente de tranquilidad: Los animales ofrecen una tranquilidad a los pacientes que hace que se muestren menos episodios de agresividad y ansiedad. El simple hecho de observar los peces en una pecera y el sonido de ésta hace que el paciente se relaje y reduzca sus niveles de ansiedad.
- Higiene mental: El animal tiene la capacidad de proporcionar al paciente el desarrollo de una vida mental satisfactoria.

En el caso de los niños con autismo, estos niños necesitan tener un estímulo constante que haga que no se encierren en su fantasía. A través de las terapias conseguimos que los animales les ofrezcan ese estímulo y que les ayuden a la hora de relacionarse. Levinson (1953), señala que los animales pueden traer al niño ‘un rayo de realidad en su mundo’, consiguiendo de esta manera que no eche mano a sus amigos imaginarios.

Este autor comenzó a realizar TAA y a identificar las propiedades terapéuticas del perro de una manera inesperada. Vivía junto a su perro y un día recibió la visita de uno de sus pacientes. Levinson no esperaba dicha visita por lo que optó por dejar al perro durante la sesión. Para su sorpresa, el niño se mostraba mucho más tranquilo y atento que de costumbre. A partir de ese momento, no volvió a realizar ni una sola sesión sin la presencia de su perro (Levinson, 1953).

2.5. Terapias con animales en TEA

El objetivo principal de las TAA con niños con TEA es mejorar su calidad de vida y ofrecer un apoyo a sus familiares, complementándolo con otros procedimientos terapéuticos psiquiátricos y psicológicos.

Como ya hemos mencionado anteriormente, las ventajas que se consiguen en las terapias con animales son muy numerosas, aunque al referirnos a los niños con TEA, estos beneficios se producen a largo plazo. En la mayoría de los casos las TAA resultan adecuadas, aunque existen circunstancias como la hipersensibilidad sensorial (a alguno de los pacientes les puede molestar el olor del perro o la posibilidad de que éste ladre) que la desaconsejan.

Como las personas con TEA tienen gran dificultad para comprender pensamientos y emociones de otras personas, el contacto con los animales tranquiliza y facilita las relaciones al comprender a los animales de manera más sencilla.

Grandin y Johnson (2005), plantean la hipótesis de que uno de los motivos por los que los niños con TEA se relacionan muy bien con los animales en las terapias, es debido al pensamiento sensorial. Ellos sugieren que los animales no piensan en palabras sino que sus recuerdos y sus experiencias están llenos de información sensorial, al igual

que ocurre con las personas con TEA, que tienen un pensamiento basado en los sentidos.

A pesar de que en la mayoría de los casos las terapias se realizan con perros, en el caso de las personas con autismo resulta muy beneficioso las terapias con caballos, también llamadas hipoterapia.

2.6. Asociación por imágenes

Grandin (1996) es una gran defensora de los animales que señala que el importante vínculo que comparten las personas autistas con los animales es debido a que tanto los animales como las personas que padecen TEA piensan mediante asociaciones visuales, es decir, desarrollan una tarea visual con mayor facilidad y rapidez que uno que presente otro tipo de pensamiento. Esta idea los lleva a pensar en los grandes beneficios que se pueden conseguir trabajando en terapias con estos animales y obteniendo así grandes resultados.

Los pasos del proceso de pensamiento visual según Roam (2010) son:

- Mirar: Proceso semipasivo que sirve para absorber la información visual que nos rodea. Primer vistazo que se realiza del entorno a través del sentido de la vista y que se caracteriza por estar cargado de un gran número de estímulos que nos entran por los ojos y que llegan a nuestro cerebro.
- Ver: Cuando miramos solo hacemos una recopilación inicial pero cuando estamos viendo, seleccionamos la información que merece una inspección más detallada.
- Imaginar: En este paso se pone en juego la mente y ocurre cuando hemos recopilado y seleccionado los aspectos visuales y llega el momento de empezar a manipularlos. Consiste en ver algo con los ojos cerrados o cuando ese objeto no está presente.
- Mostrar: Consiste en compartir con otros individuos todo lo que hemos visto. También entra en juego el cerebro ya que tendremos que seleccionar lo más representativo de lo que queremos mostrar al resto.

Además, Grandin (1966) es la creadora de la ‘caja abrazo’, un dispositivo para calmar a personas con TEA. Cuando tenía 16 años fue a pasar unos días a la granja de su tío y allí observó una máquina que tenía la finalidad de tranquilizar al ganado durante las visitas del veterinario. Esta máquina consistía en dos placas metálicas que comprimían a las reses por los lados. Al ver eso, quiso construir su propia ‘caja de abrazos’ que le proporcionase el estímulo táctil que tanto necesitaba pero que no podía obtener porque no soportaba el contacto físico con las personas. Su invento tuvo mucho éxito y a día de hoy es utilizada en algunas clínicas para el tratamiento de niños autistas.

III. PROYECTO

El propósito de este trabajo es destacar la importancia de las terapias asistidas con animales en niños con autismo. En este caso me he centrado en las terapias con perros ya que ARPA y la empresa Dejando Huella me han brindado la oportunidad de poder estar asistiendo con ellos durante tres meses y medio a las terapias.

Durante este periodo, he podido observar cómo trabajar con niños que padecen este trastorno y observar el vínculo que establecen la gran mayoría de ellos con los perros. Los niños crean un lazo especial con los animales y esto les hace comportarse de una manera mucho más relajada y permite trabajar diferentes aspectos de forma motivadora y diferente a la empleada habitualmente.

Este trabajo muestra dos sesiones que he diseñado durante el periodo que he estado acudiendo a las terapias, la realización de las mismas en el aula y su desarrollo en el aula.

Los grupos que he seleccionado para llevar a cabo las sesiones son grupos muy diferentes. En uno de ellos encontramos niños con TEA con síntomas leves y en el otro grupo sus integrantes padecen síntomas muy graves.

3. SESIÓN 1: PARTES DEL CUERPO Y DIBUJO A LUNITA

3.1. Descripción del grupo

El grupo al que va dirigido esta sesión está formado por seis niños de entre 6 y 7 años de edad. Para todos ellos, este curso (2016-2017) es el primero que asisten a ARPA con lo cual su adaptación fue muy costosa. Todos ellos asisten a un colegio ordinario a pesar de haber sido diagnosticados a una edad muy temprana. En dichos colegios tienen constancia del trastorno de estos alumnos, por lo que en el aula realizan las adaptaciones necesarias.

El problema principal que presenta este grupo es la dificultad en las relaciones sociales. Su lenguaje es bueno, pero les cuesta mucho respetar los turnos de palabra así como pedir las cosas con educación y sin gritarse unos a otros. Hay ocasiones en las que a pesar de tener la sesión de aula ya preparada, resulta imposible llevarla a cabo por lo

que hay que realizar un cambio de planes y acudir a los parques de los alrededores para que se tranquilicen y se relajen.

Las actividades que se realizan en ARPA les están ayudando en gran parte a gestionar sus emociones de una manera correcta así como a respetar a sus compañeros.

3.2. Objetivos generales del grupo

El grupo está formado por seis niños con características parecidas. Las psicólogas y educadoras de ARPA, según las necesidades que presentan estos niños, establecen unos objetivos generales comunes para el curso.

Además de los objetivos de grupo, cada uno de los niños tiene una serie de objetivos individuales determinados también por los especialistas del centro y por sus propios padres, con los que se mantiene una entrevista al comenzar el curso.

Los objetivos marcados para este grupo son:

- Mantener una conducta relajada en clase
- Respetar a los compañeros y a los profesores
- Realizar las actividades marcadas
- Mantener el contacto visual en las conversaciones
- Dialogar cuando algo no es lo deseado en lugar de gritar y enfadarse
- Cuidar y respetar a los animales de Dejando Huella

3.3. Temporalización

Todos los niños que acuden a ARPA lo hacen en horario extraescolar (de cinco a ocho de la tarde) y dos días a la semana. Cada día realizan diferentes actividades en cada uno de los espacios establecidos: psicomotricidad, arte y terapia con animales.

Los alumnos están una hora en cada uno de los diferentes espacios por lo que la sesión que se va a llevar a cabo tiene una duración de 60 minutos.

3.4. Objetivos de la sesión

La sesión que vamos a llevar a cabo en el aula es muy dinámica y los niños deberán alcanzar los objetivos propuestos:

- Mantener una actitud tranquila y relajada
- Tratar al perro de terapia con cariño y respeto
- Pedir las cosas con educación y sin gritar
- Esperar el turno
- Ser capaz de leer sin dificultad las diferentes partes del cuerpo
- Pedir ayuda cuando sea necesario

3.5. Actividades

La sesión consta de cinco actividades:

- Actividad 1: Relajación

Para esta actividad nos quitaremos los zapatos y nos tumbaremos en el puzzle con los ojos cerrados mientras escuchamos de fondo música relajante.

El tiempo estimado para esta actividad es de cinco minutos.

- Actividad 2: Bingo del cuerpo humano

Para desarrollar esta actividad, entregaremos a cada niño una ficha con diferentes partes del cuerpo escritas.

(Ver anexo 4)

El perro de terapia será el encargado de ir sacando el orden del bingo. Para ello, se le colocarán al perro las imágenes de las diferentes partes del cuerpo y el animal irá cogiéndolas con la boca de una en una.

(Ver anexo 5)

Los niños deberán ir tachando aquellas partes del cuerpo que tengan escritas en su ficha. Así sucesivamente hasta que completen todas. El ganador del bingo recibirá un premio al finalizar la sesión.

El tiempo estimado para esta actividad es de 15 minutos.

- Actividad 3: Trucos con clicker

El clicker es un instrumento que se utiliza como reforzador en el entrenamiento de perros. Este instrumento posee un botón que al apretarlo emite un pequeño sonido y debemos apretarlo justo antes de darle un premio al perro. Si damos repetidamente premios a nuestro perro y hacemos sonar el ‘click’, el clicker tendrá el mismo valor reforzado para la comida ya que el perro asociará ese sonido a la comida.

Los alumnos irán saliendo de uno en uno e irán eligiendo un truco del libro que disponemos en el aula. Una vez elegido, deberán explicar a sus compañeros el truco elegido haciendo hincapié en las partes del cuerpo que van a utilizar y tendrán que realizarlo con el perro de terapia. Cuando el perro realiza de forma correcta el truco, se apretará el botón del clicker de tal forma que el perro sabrá que va a recibir un premio.

El tiempo estimado para esta actividad es de 15 minutos.

- Actividad 4: Dibujo a Lunita

Lunita es una de las perras de terapia que ha sufrido un accidente así que se encuentra de baja hasta que se recupere. Para mandarle nuestro cariño y apoyo y desearle una pronta recuperación, entregaremos a su dueño Jorge, unos dibujos de Lunita. Repartiremos a los niños un dibujo de la perrita y ellos deberán colorearla como quieran. También podrán escribirle algún mensaje y decorarlo a su gusto.

El tiempo estimado para esta actividad es de 20 minutos.

- Actividad 5: Relajación

Realizaremos lo mismo que al comenzar la sesión. Nos tumbaremos y nos relajaremos mientras escuchamos música de fondo.

El tiempo estimado para esta actividad es de cinco minutos.

3.6. Materiales

- Fichas del bingo
- Dibujos de las partes del cuerpo
- Libro de trucos
- Clicker
- Lápices de colores

- Rotuladores
- Brillantina
- Pegatinas
- Sellos para decorar

3.7. Desarrollo de la sesión

La relajación es una actividad que se realiza al comenzar y finalizar todas las sesiones para que los alumnos permanezcan tranquilos. Al iniciar esta sesión uno de los niños estaba muy nervioso y era imposible mantenerlo tumbado en el puzzle. El resto de compañeros sí que han estado tumbados aunque algunos más relajados que otros.

La actividad del bingo les ha resultado muy divertida a los niños. Algunos de ellos han necesitado un poco de ayuda ya que presentaban problemas para leer las partes del cuerpo. Durante el transcurso de la actividad todos han mantenido una conducta muy buena. Estaban ansiosos por saber que parte del cuerpo sería la siguiente pero han sabido gestionar ese nerviosismo de una manera correcta. Al finalizar la actividad uno de los niños se ha enfadado porque no ha sido el ganador. Este alumno difícilmente acepta no ser el primero ya que suele presentar dificultades en el manejo de la frustración.

La actividad del clicker ha funcionado sin problemas aunque el niño que se había enfado en la actividad anterior ha vuelto a enfadarse, en esta ocasión por ser el último en realizar la actividad. Esta decisión ha sido tomada a propósito por las terapeutas ya que están trabajando con él esta dificultad y han pedido que fuera elegido último para ver cuál era su reacción.

Por último, solo hemos tenido cinco minutos para la actividad del dibujo ya que el resto de actividades se han alargado un poco más de lo esperado inicialmente. Lo que hemos hecho ha sido explicar a los alumnos lo que iban a realizar y posponer esta actividad para la siguiente sesión.

4. SESIÓN 2: PICTOGRAMAS

4.1. Descripción del grupo

Este grupo está formado por dos alumnos. Un niño de 10 años de edad y una niña de 9.

La niña es de origen marroquí y fue diagnosticada con autismo con tan solo dos años de edad. Sus padres le llevaron a consulta porque detectaron algunas características en su hija:

- No se relacionaba con iguales
- No hablaba
- No miraba a las personas
- Solo comía unos alimentos determinados

Una vez diagnosticada, fue matriculada en un colegio de educación especial (*Marqués de Vallejo*) y acude a ARPA desde que tenía seis años. Posee un retraso muy grave en la adquisición del habla. Hace dos años el centro al que acude comenzó a trabajar con ella el lenguaje de signos pero no se obtuvieron muy buenos resultados por lo que se está comenzando a trabajar con pictogramas. A pesar de que no es capaz de hablar, entiende a la perfección las órdenes verbales así como el significado de frases no muy complejas. Es una niña que se altera con facilidad y a la cual le gusta pegar y emitir ruidos con la boca para llamar la atención. Cuando algo no le gusta o no quiere hacerlo, grita y se enfada. Tiende a interesarse siempre por el mismo objeto (*unas cartas de Pepa Pig*) lo cual sirve de ayuda como refuerzo positivo a la hora de trabajar con ella. Los periodos de trabajo tienen que ser muy cortos con descansos de por medio ya que se cansa con mucha facilidad. Además, presenta desde hace tiempo un problema con los perros y es que cada vez que ve uno por la calle intenta meterle la mano en la boca. Para evitar esta conducta, se trabaja de manera directa con ella y con el perro con el fin de eliminar esa manía.

El niño tiene 10 años y acude a ARPA desde hace tres. Es un niño muy violento, en especial con las chicas. Resulta muy difícil trabajar con él ya que siempre está alterado y suele dedicarse a pasear por el aula con una pelota en la mano. Su lenguaje verbal es casi nulo ya que solo es capaz de decir alguna palabra. Durante el periodo que he estado acudiendo a ARPA ha estado muy nervioso porque le estaban cambiando de

centro por tercera vez en los últimos 2 años y eso le estaba generando mucho estrés. Además tiene problemas familiares que agudizan su problema.

A pesar de que el grupo solo está formado por dos niños, en muchas ocasiones tenemos que separarlos en diferentes aulas y trabajar con ellos de manera individualizada.

4.2. Objetivos generales del grupo

Como ya he comentado antes, por un lado hay una serie de objetivos generales de grupo y por otro lado están los objetivos establecidos a nivel individual. En el caso de este grupo los objetivos generales son:

- Mantener una actitud tranquila y relajada
- Respetar a los profesores
- Realizar las actividades marcadas
- Tratar con cariño a los animales de Dejando Huella

4.3. Temporalización

El igual que en la sesión anterior, la duración total es de 60 minutos.

4.4. Objetivos de la sesión

La sesión que vamos a llevar a cabo esta destinada a trabajar los pictogramas de una manera más lúdica y divertida, haciendo partícipe de las actividades al perro de terapia. El alumno debe alcanzar una serie de objetivos al finalizar la sesión:

- Utilizar los pictogramas como forma de comunicación
- Conocer los números y colocarlos en su lugar adecuado
- Ordenar frases de manera correcta
- Identificar la imagen de los pictogramas con la palabra que representan

- Mejorar la atención a través del cuento
- Mantener una buena conducta
- Tratar al perro de terapia con cariño y respeto

4.5. Actividades

La sesión que hemos diseñado consta de siete actividades.

- Actividad 1: Relajación

Para esta actividad nos quitaremos los zapatos y nos tumbaremos en el puzzle con los ojos cerrados mientras escuchamos música relajante de fondo.

El tiempo estimado para esta actividad es de cinco minutos.

- Actividad 2: Números con pictogramas

El objetivo de esta actividad es trabajar los números con el niño. Para ello se colocará al perro de terapia un chaleco con velcros. Después se colocará delante del perro un puzzle de madera con números del uno al nueve (incluido el cero) y al niño se le hará entrega de números en papel plastificados y con velcro por la parte posterior.

El perro irá cogiendo con la boca los números de uno en uno. Una vez que el perro haya escogido, se le mostrará dicho número al niño y éste deberá cogerlo de entre los que se le han entregado al comenzar la actividad.

Una vez el niño haya encontrado el número, lo deberá pegar en el chaleco del perro.

El tiempo estimado para esta actividad es de 15 minutos.

- Actividad 3: Tiempo libre

El objetivo principal de esta actividad es recompensar al niño por el trabajo realizado. De esta forma conseguimos que el niño pueda jugar con su juguete favorito, en este caso las cartas de *Pepa Pig*, y distraerse de la actividad realizada anteriormente. Si no realizáramos estos pequeños tiempos, el niño no querría continuar con la sesión ya que le es muy difícil estar prestando atención durante un periodo largo de tiempo.

El tiempo estimado para esta actividad es de cinco minutos.

- Actividad 4: Ordenar frases con pictogramas

En esta actividad el niño deberá ordenar las frases que se le irán mostrando. Para ello se le enseñará la primera frase desordenada y se le leerá en voz alta. Después el niño la tendrá que ordenar.

Una vez tenga la frase ordenada, tendrá que colocarla en el chaleco de velcro del perro, como en la actividad anterior. Así sucesivamente hasta ir completando todas.

(Ver anexo 6)

El tiempo estimado para esta actividad es de 20 minutos.

- Actividad 5: Cuento ‘Elmer’

En esta actividad se le irá leyendo al niño el cuento de ‘Elmer’ con pictogramas. El niño estará sentado al lado nuestro de tal forma que pueda ir siguiendo con el dedo la historia y así ir visualizando los dibujos.

(Ver anexo 7)

El tiempo estimado para esta actividad es de diez minutos.

- Actividad 6: Tiempo libre

Al igual que hemos hecho al finalizar la actividad de los números, le dejaremos al niño estar jugando a su juego favorito. Esto también nos sirve como motivador para la realización de actividades ya que el niño sabe que si tiene una actitud correcta, podrá disponer de tiempo libre para jugar.

El tiempo estimado para esta actividad es de cinco minutos.

- Actividad 7: Relajación

Al igual que en la primera actividad, nos tumbaremos en el puzzle mientras escuchamos música relajante.

El tiempo estimado para esta actividad es de cinco minutos.

4.6. Materiales

- Chaleco con velcro para el perro de terapia
- Números en papel
- Puzzle de madera con números

- Cartas de Pepa Pig
- Pictogramas
- Cuento 'Elmer'

4.7. Desarrollo de la sesión

En un primer lugar la sesión iba dirigida a los dos niños del grupo pero ha sido imposible con lo que hemos tenido que separarlos en diferentes aulas y llevarla a cabo solo con la niña.

En la relajación la niña ha estado muy tranquila e incluso cerraba los ojos durante el tiempo que ha permanecido tumbada en el puzzle.

La actividad de los números ha funcionado muy bien. No ha tenido ningún problema es encontrar el número correcto y colocarlo en el chaleco del perro. No ha hecho falta ayudarla y no ha intentado meter la mano en la boca del perro en ningún momento.

Durante el tiempo libre ha disfrutado mucho jugando con sus cartas de *Pepa Pig* y al finalizar el tiempo libre nos ha sorprendido que ha sido ella misma la que nos ha entregado las cartas. En otras ocasiones esto le genera un enfado y no quiere devolvernos las cartas.

La actividad de ordenar las frases ha sido algo más complicada ya que al estar iniciándose en el lenguaje mediante pictogramas le costaba mucho ordenarlas de forma correcta. Debido a que presentaba problemas en hacerlo por sí sola, después de haber completado las dos primeras frases, se ha enfadado y no quería seguir con la actividad. Además en esta ocasión al no estar concentrada, ha comenzado a meter su mano en la boca del perro y a llamar nuestra atención gritando.

La actividad del cuento de Elmer ha resultado muy beneficiosa. La niña ha estado en todo momento sentada y prestando mucha atención a la historia. Una vez ha finalizado, ella misma ha pedido mediante señas que se volviera a leer el cuento.

IV. CONCLUSIONES

El autismo es un trastorno psicológico que se caracteriza por la intensa concentración de una persona en su propio mundo interior y la progresiva pérdida de contacto con la realidad exterior. Entre las características más comunes de este trastorno encontramos: la soledad autista, problemas en el lenguaje, la necesidad y obsesión de mantener el ambiente sin cambios, las limitaciones en el juego, alteraciones cognitivas e incluso en algunos casos problemas de conducta. Debido a las características generales del TEA y los estudios realizados, las terapias asistidas pueden resultar muy beneficiosas en personas con este trastorno

Las TAA se tratan de un tipo de terapias elaboradas para hacer posible que la relación del animal con el usuario le proporcione recursos con los que poder afrontar determinados problemas. A pesar de esto, no debemos olvidar que la TAA solo será efectiva si se benefician todos los individuos implicados en ella, por lo que también debemos de tener en cuenta el bienestar animal.

En el proyecto que se presenta, se han elaborado una serie de actividades diseñadas para que los alumnos desarrollen sus capacidades de una manera dinámica y lúdica, teniendo siempre en cuenta los objetivos a conseguir. Uno de los grandes problemas que se han presentado en su desarrollo es que como ya hemos conocido a lo largo del trabajo, las personas con autismo presentan muchos altibajos. Es por ello por lo que siempre se deben de tener preparadas diferentes sesiones ya que según como se encuentren los alumnos se podrá llevar a cabo lo planificado o no.

En términos generales, durante mi estancia en las terapias he podido observar como la agresividad e introversión han sido menos frecuentes en las sesiones que incluían terapia con perro. Asimismo, el contacto visual, las sonrisas, el comportamiento afectuoso y la comunicación social se veían potenciados en dichas terapias

A pesar de haberme centrado en perros como animal utilizado en las terapias, también hay estudios que demuestran que los resultados obtenidos en personas con TEA en terapias con otro tipo de animales, como los caballos, son igual de beneficiosos para la persona. Las sesiones a desarrollar variaran según el tipo de animal que utilicemos y según el lugar en el que se llevan a cabo las actividades.

Entre las debilidades encontradas en este trabajo puedo señalar el escaso número de sesiones realizadas y el pequeño número de niños participantes. Los cambios conductuales y motivacionales observados, aunque positivos, pueden no ser representativos ni generalizarse al resto de los niños y niñas con TEA.

Las terapias asistidas con animales en España hoy en día son un tema poco tratado en los centros debido a su novedad. A pesar de esto cada vez están experimentando una mayor expansión y aunque todavía existe un largo camino por recorrer en términos de investigación, cada vez se dispone de mayor evidencia sobre la eficacia de utilizar animales como herramientas terapéuticas para las personas. De cara al futuro se deben seguir ampliando los estudios sobre las TAA para poder implementar diferentes protocolos de actuación que ayuden a mejorar la calidad de vida de estas personas.

V. BIBLIOGRAFIA

- Asperger, H. (1944). La psicopatía autista en la niñez. *European Archives of Psychiatry and clinical neuroscience*. Volumen 1, 76-136.
- Balmaña, N. y Calvo, R. (2014). *Trastorno del espectro autista*. Madrid, España: Pirámide.
- Barbado, A. (2016). *La eficacia de la terapia asistida con animales en personas con discapacidad. Análisis de los flujos comunicativos entre la persona con trastorno del espectro del autismo y el perro de terapia*. (tesis doctoral). Universidad de Salamanca, España.
- Blasco, A. (2011). *Ética y bienestar animal*. Madrid, España: Akal.
- Broom, D.M. y Johnson, K. (1993). *Stress and animal welfare*. Londres, Reino Unido: Chapman and Hall.
- Cusack, O. (2008). *Animales de compañía y salud mental*. Barcelona, España: Fundación Affinity. Fondo Editorial.
- Dawson, G., Rogers, S.J. y Vismara L.A. (2012). *An early start for your child with autism: Using everyday activities to help kids connect, communicate and learn*. USA: The Guilford Press.
- DSM-V. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona, España: Masson.
- Fatjó, J. y Manteca, X. (2005). *Manual de educación y manejo de perros y gatos para programas de terapia asistida por animales de compañía*. Barcelona, España: Fundación Affinity. Fondo Editorial.

- Fine, A.H. (2003). *Manual de terapia asistida por animales*. Barcelona, España: Fundación Affinity. Fondo Editorial.
- Fiona, J.S., Baron-Cohen, S., Bolton, P. y Brayne, C. (2002). The CAST (Childhood Asperger Syndrome Test). *Preliminary Development of a UK screen for mainstream primary school age children*. Volumen 1, 9-31.
- Folstein, S. y Rutter, M. (1997). Neuropsychiatric Assessment of children with autism: A population based study. Volumen 33, 495-511.
- Gillberg, C. y Coleman, M. (2000). *The biology of the autistic syndromes*. London, Reino Unido: Mac Keith Pres.
- Grandin, T. (1995). *Thinking in pictures. My life with autism*. Estados Unidos: Alfred A. Knopf.
- Grandin, T. y Johnson, C. (2009). *Animals make us human*. Estados Unidos: Alfred A. Knopf.
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*. Volumen 2, 217-250.
- Klin, A., Sparrow, S., Bildt, A., Cicchetti, D. V., Cohén, D. J., y Volkmar, F. R. (1999). A normed study of face recognition in autism and related disorders. *Journal of Autism and developmental disorders*. Volumen 29, 497-506.
- Levinson, B. (1995). *Psicoterapia infantil asistida por animales*. Barcelona, España: Fundación Affinity. Fondo Editorial.
- Ridruejo, P. (2006). *Terapia Asistida por Animales: síntesis y sistemática*. Barcelona, España: Fundación Affinity. Fondo Editorial.
- Roam, D. (2010). *Tu mundo en una servilleta: Resolver problemas y vender ideas mediante dibujos*. España: Ediciones Gestión 2000.

- Robins, D.L., Fein, D., Barton, M.L. Howlin, M. y Green, A. (2001). Commentary on the modified checklist for autism in toddlers. *Journal of autism and developmental disorders*. Volumen 31(2), 149-151.
- Rogers, S. y Dawson, G. (2015). *Modelo Denver de atención temprana para niños pequeños con autismo: Estimulación del lenguaje, aprendizaje y la motivación social*. Madrid, España: Autismo Avila.
- Serrano, G. (2004). *Autismo hacia una explicación del enigma*. Madrid, España: Alianza Editorial.
- Serrano, M.J. (2004). *Manuales de Evaluación de la Eficacia de la Terapia Asistida con Animales*. Barcelona, España: Fundación Affinity. Fondo Editorial.
- Wetherby, A.M. y Prizant, B.M. (2001). *CSBS DP Manual: Communication and symbolic behavior scales developmental profile*. Londres, Reino Unido: Brookes Publishing Co.
- Wing, L. (1998). *El autismo en niños y adultos: Una guía para la familia*. Barcelona, España: Paidós Ibérica.

VI. ANEXOS

Índice de anexos:

- Anexo 1: Test M - CHAT
- Anexo 2: Escala CAST
- Anexo 3: Cuestionario CSBS DP
- Anexo 4: Bingo del cuerpo humano (niños)
- Anexo 5: Bingo del cuerpo humano (perro)
- Anexo 6: Frases con pictogramas
- Anexo 7: Cuento 'Elmer' con pictogramas

ANEXOS

Anexo 1

Test M – CHAT

M-CHAT-R™

Please answer these questions about your child. Keep in mind how your child usually behaves. If you have seen your child do the behavior a few times, but he or she does not usually do it, then please answer **no**. Please circle **yes** or **no** for every question. Thank you very much.

1. If you point at something across the room, does your child look at it? (FOR EXAMPLE, if you point at a toy or an animal, does your child look at the toy or animal?)	Yes	No
2. Have you ever wondered if your child might be deaf?	Yes	No
3. Does your child play pretend or make-believe? (FOR EXAMPLE, pretend to drink from an empty cup, pretend to talk on a phone, or pretend to feed a doll or stuffed animal?)	Yes	No
4. Does your child like climbing on things? (FOR EXAMPLE, furniture, playground equipment, or stairs)	Yes	No
5. Does your child make <u>unusual</u> finger movements near his or her eyes? (FOR EXAMPLE, does your child wiggle his or her fingers close to his or her eyes?)	Yes	No
6. Does your child point with one finger to ask for something or to get help? (FOR EXAMPLE, pointing to a snack or toy that is out of reach)	Yes	No
7. Does your child point with one finger to show you something interesting? (FOR EXAMPLE, pointing to an airplane in the sky or a big truck in the road)	Yes	No
8. Is your child interested in other children? (FOR EXAMPLE, does your child watch other children, smile at them, or go to them?)	Yes	No
9. Does your child show you things by bringing them to you or holding them up for you to see – not to get help, but just to share? (FOR EXAMPLE, showing you a flower, a stuffed animal, or a toy truck)	Yes	No
10. Does your child respond when you call his or her name? (FOR EXAMPLE, does he or she look up, talk or babble, or stop what he or she is doing when you call his or her name?)	Yes	No
11. When you smile at your child, does he or she smile back at you?	Yes	No
12. Does your child get upset by everyday noises? (FOR EXAMPLE, does your child scream or cry to noise such as a vacuum cleaner or loud music?)	Yes	No
13. Does your child walk?	Yes	No
14. Does your child look you in the eye when you are talking to him or her, playing with him or her, or dressing him or her?	Yes	No
15. Does your child try to copy what you do? (FOR EXAMPLE, wave bye-bye, clap, or make a funny noise when you do)	Yes	No
16. If you turn your head to look at something, does your child look around to see what you are looking at?	Yes	No
17. Does your child try to get you to watch him or her? (FOR EXAMPLE, does your child look at you for praise, or say "look" or "watch me"?)	Yes	No
18. Does your child understand when you tell him or her to do something? (FOR EXAMPLE, if you don't point, can your child understand "put the book on the chair" or "bring me the blanket"?)	Yes	No
19. If something new happens, does your child look at your face to see how you feel about it? (FOR EXAMPLE, if he or she hears a strange or funny noise, or sees a new toy, will he or she look at your face?)	Yes	No
20. Does your child like movement activities? (FOR EXAMPLE, being swung or bounced on your knee)	Yes	No

© 2009 Diana Robins, Deborah Fein, & Marianne Barton

Imagen extraída de:

<http://blog.uvm.edu/drettew/2014/02/17/autism-screening-what-will-happen-with-the-new-m-chat/>

Anexo 2

Escala CAST

Test del Síndrome de Asperger en la Infancia (CAST)

A continuación encontrará una lista de preguntas. Indique con un círculo la respuesta adecuada. Todas sus respuestas son confidenciales.

- | | | |
|--|----|----|
| 1. ¿Se acerca fácilmente a otros niños y niñas para jugar? | Si | No |
| 2. ¿Se acerca a usted espontáneamente para charlar? | Si | No |
| 3. ¿Hablabla cuando tenía 2 años? | Si | No |
| 4. ¿Le gustan los deportes? | Si | No |
| 5. ¿Le resulta importante encajar en su grupo de compañeros? | Si | No |
| 6. ¿En comparación con los demás parece darse cuenta de detalles poco comunes? | Si | No |
| 7. ¿Tiende a interpretar literalmente lo que se le dice? | Si | No |
| 8. Cuando tenía 3 años ¿pasaba mucho tiempo con juegos de imaginación (por ejemplo, representando ser un superhéroe o jugando a dar de "merendar" a sus peluches)? | Si | No |
| 9. ¿Le gusta hacer las cosas una y otra vez, de la misma manera todo el tiempo? | Si | No |
| 10. ¿Le resulta fácil relacionarse con otros niños o niñas? | Si | No |
| 11. ¿Es capaz de mantener una conversación respetando los turnos? | Si | No |
| 12. ¿Lee de manera adecuada para su edad? | Si | No |
| 13. ¿Muestra generalmente los mismos intereses que sus compañeros? | Si | No |
| 14. ¿Tiene algún interés que le ocupe tanto tiempo que no hace casi nada más? | Si | No |
| 15. ¿Tiene amigos en vez de simplemente "conocidos"? | Si | No |
| 16. ¿Suele traerle cosas que a él o a ella le interesan para mostrárselas? | Si | No |
| 17. ¿Le gusta hacer bromas? | Si | No |
| 18. ¿Le cuesta entender las reglas de la buena educación? | Si | No |
| 19. ¿Parece tener una memoria extraordinaria para los detalles? | Si | No |
| 20. ¿Tiene un tono de voz peculiar (por ejemplo, inexpresivo, muy monótono o de persona adulta)? | Si | No |
| 21. ¿Le importan las demás personas? | Si | No |
| 22. ¿Es capaz de vestirse sin ayuda? | Si | No |

23. ¿Sabe respetar el turno en una conversación?	Si	No
24. ¿Hace juegos de imaginación o fantasía con otros niños y niñas de representar personajes?	Si	No
25. ¿A menudo hace o dice cosas con poco tacto o socialmente inadecuadas?	Si	No
26. ¿Cuenta hasta cincuenta sin saltarse números?	Si	No
27. ¿Al hablar, es capaz de mantener normalmente la mirada?	Si	No
28. ¿Realiza movimientos extraños y repetitivos con el cuerpo o las manos?	Si	No
29. ¿Su comportamiento social es muy egocéntrico y siempre según su manera de ver las cosas?	Si	No
30. ¿A menudo dice "tú", "él", "ella" cuando quiere decir "yo"?	Si	No
31. ¿Prefiere las actividades imaginativas como representar personajes o contar cuentos, más que los números o listas de datos?	Si	No
32. ¿A veces la gente no le entiende porque él no explica sobre qué está hablando?	Si	No
33. ¿Sabe andar en bicicleta (aunque sea con rueditas auxiliares)?	Si	No
34. ¿Intenta establecer rutinas para él mismo o para los demás hasta el punto de causar problemas a otros?	Si	No
35. ¿Le importa lo que el resto de sus compañeros piensen de él o de ella?	Si	No
36. ¿A menudo cambia la conversación hacia su tema favorito en lugar de seguir con el tema del que la otra persona quiere hablar?	Si	No
37. ¿Utiliza frases extrañas o inusuales?	Si	No

ÁREA DE NECESIDADES ESPECIALES

Por favor responda a las siguientes preguntas:

38. ¿En alguna ocasión los profesionales educativos o sanitarios han expresado alguna preocupación con respecto a su desarrollo?	Si	No
--	----	----

Si es así, por favor especifique.....

39. ¿Ha sido alguna vez diagnosticado con alguno de los siguientes problemas?:

Retraso del lenguaje	Si	No
----------------------	----	----

Trastorno por Déficit de Atención con o sin hiperactividad (TDAH)	Si	No
Dificultades auditivas o visuales	Si	No
Trastorno Generalizado del Desarrollo / Trastornos del Espectro Autista, incluido Trastorno de Asperger	Si	No
Discapacidad física	Si	No
Otros (por favor especifique)	Si	No

.....

.....

PUNTUACIÓN TOTAL:

Imagen extraída de:

http://www.proyectoinma.org/media/upload/pdf/cast_espa_olthechildhoodaspergersyndrometest_editora_16_245_1.pdf

Anexo 3

Cuestionario CSBS DP



CSBS DP Cuestionario del bebé y niño pequeño

Nombre del niño o niña: _____ Fecha de nacimiento: _____ Fecha en que se llenó el formulario: _____

¿Fue prematuro el parto? _____ ¿Por cuántas semanas? _____

Llenado por: _____ Relación con el niño o niña: _____

Instrucciones para la persona que cuida al niño o niña: Esta lista fue diseñada para identificar distintos aspectos del desarrollo del bebé y el niño pequeño. Antes de aprender a hablar, hay varios comportamientos que pueden indicar si el niño o niña tendrá problemas para aprender a hablar. Este formulario debe ser llenado cuando el niño o niña tiene entre 6 y 24 meses de edad, por los padres o la persona que cuida al niño, para determinar si es necesario hacer una evaluación más completa. La persona que llena el formulario debe ser alguien que esté en contacto diario con el niño o niña, ya sean sus padres u otra persona. Marque la opción que describa mejor el comportamiento de su niño o niña. Si tiene dudas, marque la opción más adecuada según su experiencia con el niño o niña. Los niños y niñas de estas edades no necesariamente presentan todos los comportamientos que se describen aquí.

Emociones y mirada

- 1. ¿Puede usted distinguir cuando su niño o niña está contento y cuando está triste? Todavía no A veces Frecuentemente
- 2. Cuando juega con juguetes, ¿se vuelve a mirarle para ver si lo está observando? Todavía no A veces Frecuentemente
- 3. ¿Sonríe o ríe mientras la mira? Todavía no A veces Frecuentemente
- 4. Si usted mira y señala un juguete al otro lado del cuarto, ¿su niño o niña se vuelve a verlo? Todavía no A veces Frecuentemente

Comunicación

- 5. ¿Su niño o niña puede indicarle cuando necesita ayuda o cuando quiere algo que no puede alcanzar? Todavía no A veces Frecuentemente
- 6. Si usted no le presta atención, ¿su niño o niña trata de llamar su atención? Todavía no A veces Frecuentemente
- 7. ¿Hace su niño o niña cosas sólo para hacerle reír? Todavía no A veces Frecuentemente
- 8. ¿Trata su niño o niña de mostrarle objetos interesantes para que usted los vea, sin que quiera que haga algo con ellos? Todavía no A veces Frecuentemente

Gestos

- 9. ¿Su niño o niña recoge objetos y se los da a usted? Todavía no A veces Frecuentemente
- 10. ¿Le muestra su niño o niña objetos sin dárselos? Todavía no A veces Frecuentemente
- 11. ¿Su niño o niña saluda moviendo la mano? Todavía no A veces Frecuentemente
- 12. ¿Su niño o niña señala los objetos? Todavía no A veces Frecuentemente
- 13. ¿Su niño o niña mueve la cabeza para decir que sí? Todavía no A veces Frecuentemente

Sonidos

- 14. ¿Su niño o niña usa sonidos o palabras para llamar la atención o pedir ayuda? Todavía no A veces Frecuentemente
- 15. ¿Su niño o niña une varios sonidos, como por ejemplo, ah-oh, mamá, gaga, nana, papá? Todavía no A veces Frecuentemente
- 16. ¿Aproximadamente cuántos de los siguientes sonidos consonantes usa su niño o niña: ma, na, ba, da, ga, pa, la, ya, sa? Ninguno 1 a 2 3 a 4 5 a 8 más de 8

Palabras

- 17. ¿Cuántas palabras que usted pueda reconocer usa su niño o niña para indicar algo (como tete por biberón, buabua por agua)? Ninguno 1 a 3 4 a 10 11 a 30 más de 30
- 18. ¿Su niño o niña une dos palabras (por ejemplo más agua, este mío)? Todavía no A veces Frecuentemente

Comprensión

- 19. Cuando llama a su niño o niña por su nombre, ¿responde volviendo la mirada o la cabeza hacia usted? Todavía no A veces Frecuentemente
- 20. ¿Aproximadamente cuántas palabras o frases entiende su niño o niña sin ayuda de gestos? Por ejemplo, si usted dice "¿dónde está tu nariz?", "¿dónde está papá?", "dame la pelota" o "ven aquí", sin señalar con la mano o apuntar, su niño o niña responderá de forma apropiada. Ninguno 1 a 3 4 a 10 11 a 30 más de 30

Uso de objetos

- 21. ¿Su niño o niña muestra interés en jugar con una variedad de objetos? Todavía no A veces Frecuentemente
- 22. ¿Aproximadamente cuántos de los objetos siguientes usa su niño o niña correctamente: taza, biberón, tazon, cuchara, peine o cepillo, cepillo de dientes, esponja de baño, pelota, carrito de juguete, teléfono de juguete? Ninguno 1 a 2 3 a 4 5 a 8 más de 8
- 23. ¿Aproximadamente cuántos bloques o aros puede poner su niño o niña uno encima de otro? Ninguno 2 bloques 3 a 4 bloques 5 o más
- 24. ¿Juega con sus juguetes a juegos como: darle de comer a un osito de peluche, arrullar a una muñeca, o poner un muñeco en un carrito? Todavía no A veces Frecuentemente

¿Le preocupa algún aspecto del desarrollo de su niño o niña? sí no Si la respuesta es sí, explique al dorso.

Imagen extraída de:

http://firstwords.fsu.edu/pdf/infant-toddler_Spanish.pdf

Anexo 4

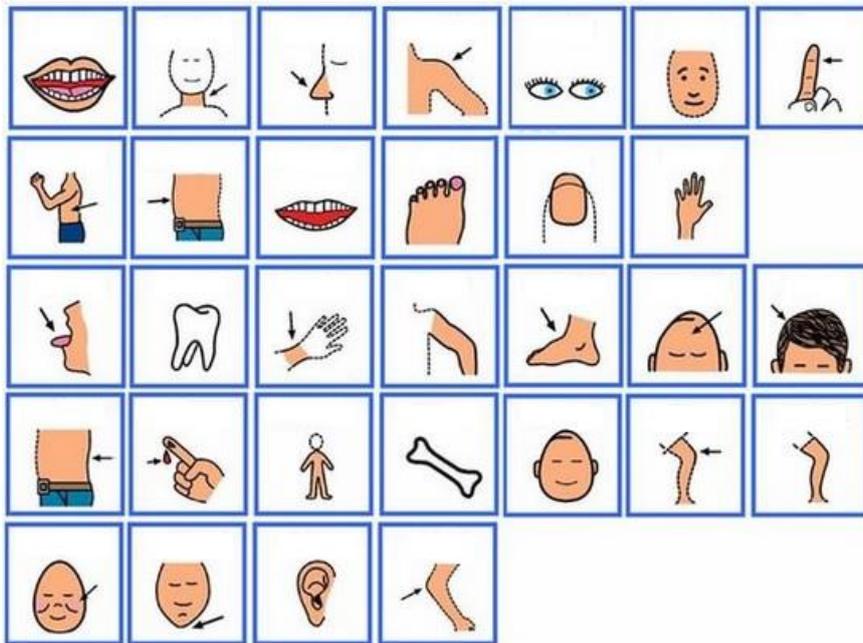
Bingo del cuerpo humano (niños)

BOCA	CABEZA	DIENTES	FRENTE	CINTURA	CODO	PIERNA	SANGRE	LENGUA
PIE	OREJA	PIERNA	PELO	NARIZ	ESTÓMAGO	CABEZA	MUELA	CUELLO
HUESO	ESPALDA	DEDO	OREJA	MUELA	DEDO	UÑA	PULSO	RODILLA

ESPALDA	TOBILLO	CUERPO	OJOS	TOBILLO	UÑA	MENTÓN	ESTÓMAGO	LENGUA
OJOS	HOMBRO	NARIZ	ESPALDA	SANGRE	DEDO	CUERPO	ESPALDA	PIERNA
MEJILLAS	DIENTES	CUELLO	RODILLA	PIE	CUELLO	CINTURA	CODO	OREJA

Anexo 5

Bingo del cuerpo humano (perro)

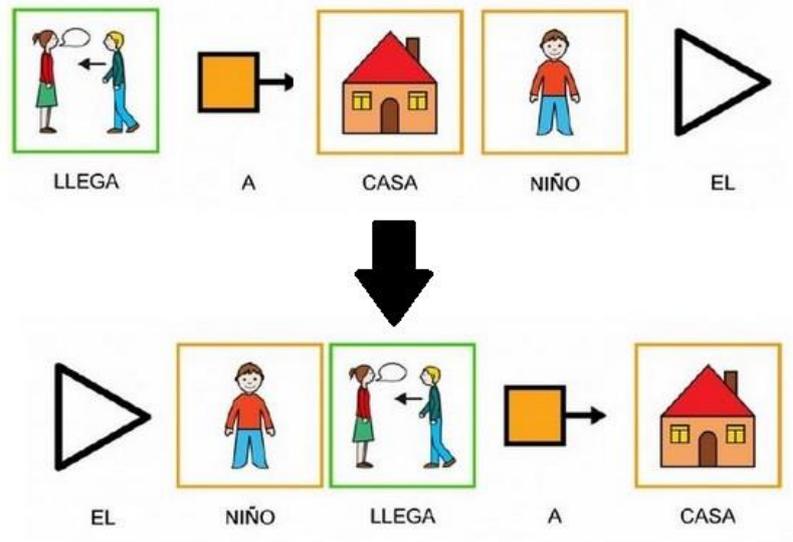
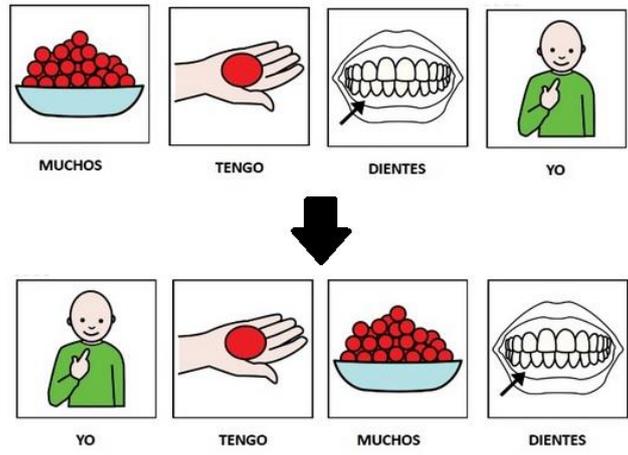


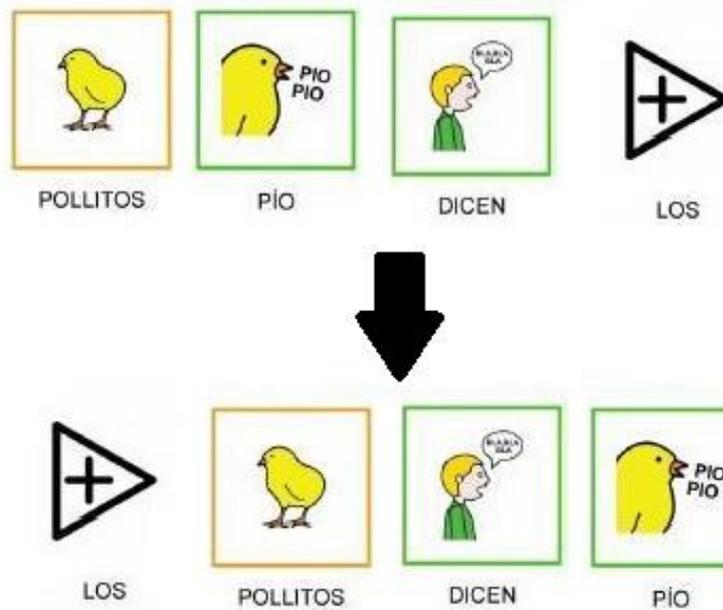
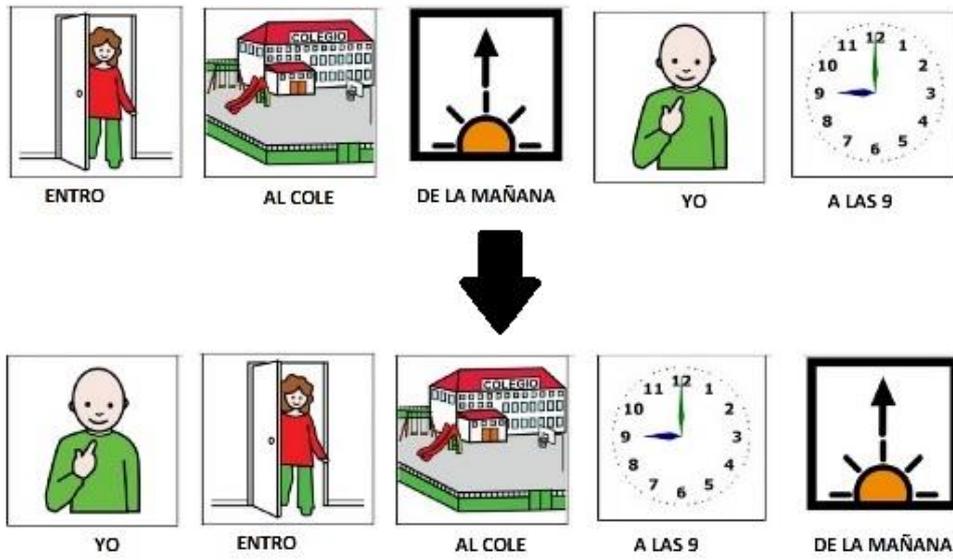
Imágenes extraídas de:

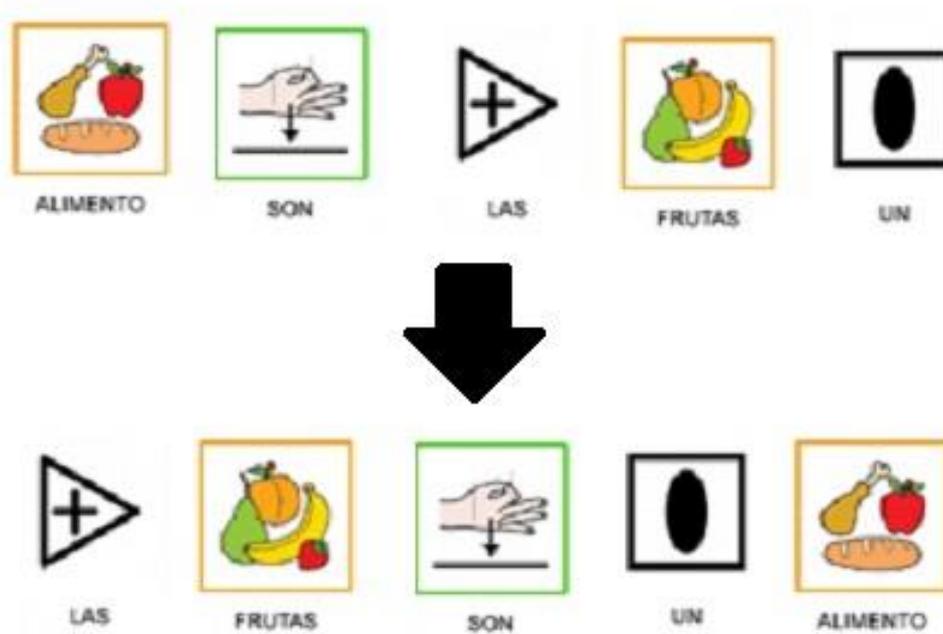
https://www.google.es/search?q=bingo+partes+del+cuerpo&source=lnms&tbn=isch&sa=X&sqi=2&ved=0ahUKEwj1qff92IrUAhVB1BoKHRoHAeQQ_AUIBigB&biw=1366&bih=657#tbn=isch&q=dibujos++partes+del+cuerpo&imgsrc=KceTPFODxTstQM

Anexo 6

Frases con pictogramas





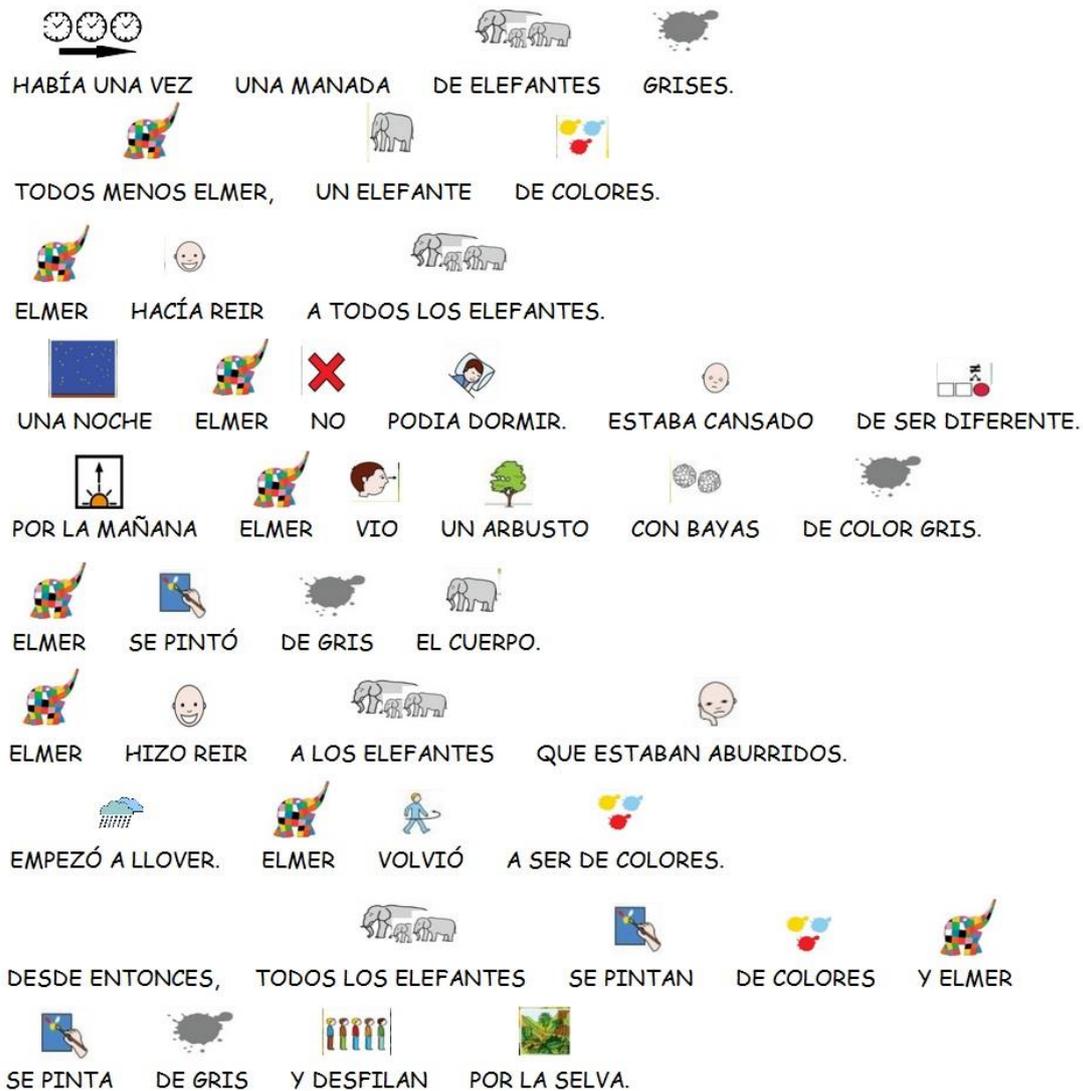


Imágenes extraídas de:

<http://es.paperblog.com/herramientas-portal-arasaac-1664975/>

Anexo 7

Cuento 'Elmer' con pictogramas



Imágenes extraídas de:

<http://aulaestableplasencia.blogspot.com.es/2012/03/cuento-adaptado-en-pictogramas.html>