

Universidad FASTA

Facultad de Ciencias de la Educación

Licenciatura en Psicopedagogía

Trastornos del neurodesarrollo: Trastorno del Espectro Autista (TEA) en niños y Terapia Asistida con Animales (TAA)

Milagros Lorenzetti

Trabajo Final de Graduación para acceder al título de licenciado en Psicopedagogía

Mar del Plata, febrero 2021

Agradecimientos / Dedicatoria

Terminado el recorrido que me ha traído hasta este punto, me encuentro bajo la imperiosa necesidad de agradecer a quienes me acompañaron, no me soltaron la mano, y de ser necesario, me dieron el “empujón” que algunas veces me hizo falta para seguir adelante, sorteando obstáculos y ayudándome a levantar las posibles piedras que aparecían en el camino.

Agradezco profundamente a Sebastián, mi esposo, quien fue el primero en acompañarme con un enorme “sí”, cuando le propuse tímidamente, comenzar una segunda carrera, sabiendo todo el esfuerzo que implicaría volver a empezar y transitar nuevos estudios de nivel superior. A lo largo de todo este tiempo, me acompañó y ayudó en todo lo que estuvo a su alcance, siendo un pilar fundamental para mi persona.

A Viviana, mi mamá, a quien no solo le debo la vida, sino todo lo que soy, con mis defectos y virtudes, y el gran caudal de valores que con tanta dedicación y esfuerzo me inculcó. Ella es quien siempre me habló de la importancia de estudiar y perseguir sueños. Durante el último año de carrera, estrenó título de abuela, con el que se lució cuidando interminables horas a su nieto para que yo pudiera asistir a las prácticas, trabajar, o estudiar para exámenes parciales o finales.

A Mateo, mi hijo, quien resultó ser un bebé excepcional que se portaba muy bien al cuidado de su papá o abuela; y que recorrió casi todos los días los pasillos de FASTA, teniendo unos pocos meses, para que yo pudiera terminar el último año de cursada. Él también estuvo presente durante todas las últimas mesas de finales, acompañándome.

A mis compañeras, incansables cebadoras de mate, con quienes compartí risas, y muchas horas de estudio.

A mis profesores, que con dedicación se encargaron de no solo enseñar, sino de inspirar y de mostrarme las innumerables aristas que tiene el campo de Psicopedagogía.

Hoy puedo decir con orgullo que mi paso por la Universidad FASTA me brindó una formación académica de excelencia y me dio las herramientas suficientes para ser una buena profesional, entendiendo que la formación debe ser constante y que la curiosidad es una gran cualidad, que hay que cultivar.

Resumen /Abstract.

El presente trabajo tiene como objetivo hacer un recorrido por la evolución de la terapia asistida por animales en el campo de salud mental, y en particular en personas con Trastornos del espectro autista.

Para ello se hizo una investigación dentro del estado del arte actual sobre el tema, habiendo encontrado un solo estudio que vinculase específicamente a esta patología con este tipo de terapias (Ser Martín 2016), aunque dicho trabajo es específico de la educación escolar especial, lo que permite realizar este estudio, ya que esto mismo no ha sido investigado.

En el presente trabajo, a partir de una investigación basada en la búsqueda y selección de bibliografía sobre el autismo y las terapias asistidas con animales, se pretende establecer una vinculación entre ellas, y demostrar los altos beneficios de la TAA.

Palabras claves: Autismo, TEA, trastornos del espectro autista, terapia, TAA, terapia asistida, animales.

This paper pretends to collect the academic information about the evolution of animal assisted therapy in the field of mental health, and in particular in people with autism spectrum disorders.

To accomplish this objective, an investigation was carried out within the current state of the art on the subject, having found only one study that specifically linked this pathology to this kind of therapy (Ser Martin, 2016), although this work is specific to special school education, which allows me to make this investigation, because it has not been made.

In this paper has been based on the search and selection of bibliography on autism and animal assisted therapies, it is intended to establish a link between them, and demonstrate the high benefits of AAT.

Key words: autism, autism spectrum disorders, therapy, AAT animal assisted therapy, animals.

Índice de Contenido

Introducción.....	6
Capítulo 1: Trastornos del espectro Autista.....	7
Introducción	¡Error! Marcador no definido.
Etiología.....	7
Características clínicas	8
Clasificación de los Trastornos del Espectro Autista	12
Criterios Diagnósticos.....	14
Detección precoz, pronóstico y tratamiento	16
Capítulo 2: Conceptos sobre Terapia Asistida con Animales (TAA) y su implementación en personas con Autismo	24
Revisión histórica.....	24
Características de la Terapia	29
Características del animal.....	30
Beneficios	31
Riesgos y Precauciones	34
Terapia asistida con caballos.....	36
Terapia asistida con perros.....	37
Terapia asistida con delfines	38
Terapia asistida con otros animales.....	39
Conclusiones.....	40
Bibliografía	43

Introducción

Este trabajo pretendemos demostrar la importancia de abordar el tratamiento de niños con TEA desde distintos tipos de terapias, habiéndonos focalizado en la terapia asistida con animales. Para ello, hicimos un relevo de las características de los trastornos del espectro autista, desde las primeras menciones en el campo de la salud mental, realizadas por Leo Kanner y Hans Asperger a partir del estudio de niños que padecían de dicha afección, hasta las últimas actualizaciones del DSM V, incluyendo los criterios diagnósticos y características distintivas de la patología, así como el pronóstico.

Una vez establecido el punto de partida -los trastornos del espectro autista- hicimos un recorrido por los inicios de la terapia asistida con animales, tomando como referencia al trabajo de Levinson que fue el pionero en documentar dicha actividad bajo esta denominación, aunque hemos enlistado las primeras intervenciones que fueron previas, habiendo allanado el camino.

El propósito de este paper es demostrar que los numerosos beneficios de la terapia asistida con animales, pueden ser favorecer enormemente a los tratamientos para personas con TEA.

Capítulo 1: Trastornos del espectro Autista

En el presente trabajo, como anticipamos en la introducción intentaremos probar los numerosos beneficios de la terapia asistida con animales (TAA) en diversos tratamientos, focalizándonos principalmente en personas con trastornos del espectro autista (TEA). Para una mejor comprensión de los efectos favorables que una TAA correctamente diseñada, organizada y llevada a cabo por un profesional de la salud mental (formado en TAA), puede llegar a tener en un paciente con TEA, es necesario hacer un breve recorrido por los aspectos más relevantes de esta patología, las características distintivas de las personas que la padecen, su detección y tratamiento convencional; de ese modo, podremos observar (en el siguiente capítulo) cómo la terapia asistida con animales colabora con cada uno de los aspectos aquí relevados.

Etiología

A la hora de presentar la etiología del trastorno del espectro autista, hay grandes discusiones, ya que los sucesivos estudios no han logrado demostrar una única causa, lo que indica la presencia de una etiología multifactorial. De todos modos, hay consenso en que está vinculado a una disfunción en el cerebro.

Los diversos estudios realizados han podido encontrar anomalías en las conexiones sinápticas del cerebro de las personas con autismo, lo que da valor a las teorías neurobiológicas, que se inclinan por indicar la causa en alteraciones genéticas.

A su vez, muchos otros estudios sostienen que la causa podría estar en factores perinatales, como bajo peso al nacer, edad de los padres, edad gestacional, entre otros.

Están bajo investigación factores como la exposición a diferentes agentes durante el embarazo de la madre, tales como estados hormonales, intoxicaciones y su estado nutricional; aunque no hay aun resultados concluyentes al respecto.

También están siendo investigados factores genéticos, y cromosómicos que podrían estar implicados en un aumento del riesgo para que una persona desarrolle o no autismo. Siendo que se ha comprobado la predisposición para padecer autismo en personas de una misma familia, esta teoría parece ser sólida.

Asimismo, hay estudios que apoyan la idea de que el autismo puede generarse por la combinación de factores del ambiente sumados a la predisposición genética anteriormente mencionada.

En base a los datos obtenidos, es elemental desechar la idea de que la etiología del autismo es la falta de padres y otros factores sociales, lo que se creyó por mucho tiempo era causa de muchos problemas emocionales en los padres y familiares. Por ser un trastorno genético es muy importante tomar en cuenta los factores ambientales, tales como el consumo de tabaco, la alimentación, las enfermedades infecciosas, la exposición excesiva a los rayos solares, la exposición a sustancias químicas industriales y la radiación ionizante, que pueden propiciar cambios en la secuencia de los genes. (Cala Hernández, Licourt Otero, & Cabrera Rodríguez, 2015, p. 11).

Características clínicas

La primera acepción que la RAE propone cuando buscamos el vocablo autismo está estrechamente vinculada a su etimología; proviene directamente del latín *autismus*, y este a su vez del griego *αὐτός* (*autós* 'uno mismo') e *-ισμός* (*-ismós* '-ismo'): “1. m. Repliegue patológico de la personalidad sobre sí misma.” (RAE, 2021). Si tomamos en consideración esta primera acepción; al hablar de autismo, hablaremos de una enfermedad que vuelve al individuo que la padece sobre sí mismo, aislándolo de los estímulos exteriores.

Si incluimos a esta primera idea, la segunda acepción al término: “2. m. Med. Trastorno del desarrollo que afecta a la comunicación y a la interacción social, caracterizado por patrones de comportamiento restringidos, repetitivos y estereotipados.” (RAE, 2021) diremos que el individuo que padece de autismo, no solo repliega su personalidad, cerrándose sobre sí mismo, sino que también sabemos que esta patología, por ende, afecta a la comunicación e interacción social, y que existen ciertas características propias del padecimiento vinculadas a los intereses y actividades (nos detendremos en esto más adelante).

Analizando esta entrada de diccionario, e incluyendo el aporte de las teorías que estudian la etiología del autismo, podemos llegar, como los autores citados a esta sencilla definición:

El trastorno del espectro autista (TEA o ASD) es una alteración del desarrollo que se caracteriza por deficiencias cualitativas en la interacción social y en la comunicación, comportamiento caracterizado por patrones repetitivos y estereotipados, y un repertorio restrictivo de intereses y actividades. (Cala Hernández, Licourt, Otero y Cabrera Rodríguez, 2015)

Es de vital importancia tener en cuenta que no en todos los casos aparecen todas las características, y que las diferencias individuales suelen ser muy marcadas, sobre todo teniendo en cuenta la gran incidencia que los intereses propios de cada persona tienen dentro de esta patología.

Al hablar de autismo, indudablemente debemos mencionar a Leo Kanner (1943) y Hans Asperger (1944), que fueron los primeros en hablar de esta patología; partiendo ambos del estudio de niños con problemas en la socialización y patrones de conductas repetitivas e intereses restrictivos, que habían sido diagnosticados con esquizofrenia infantil. Pudieron describir las características de niños con este padecimiento, y con diferentes niveles de funcionamiento cognitivo respectivamente.

El primero (Kanner 1943) describió la conducta de 11 niños encontrando como resultado final las siguientes características:

- Dificultad para la interacción social recíproca.
- Alteraciones severas en el lenguaje y en la comunicación.
- Obsesión en que nada cambiase a su alrededor.

Los niños que formaron parte de este estudio tenían en común que habían sido diagnosticados con algún tipo de esquizofrenia infantil; y las conclusiones a las que Kanner arribó no pudieron comprobar dichas presunciones previas. Encontró que, si bien había muchas similitudes, le resultó imposible clasificarlos de ese modo (esquizofrenia). Estos niños “no responden a los estímulos del mundo exterior” (Kanner, 1943, p. 32), a su vez reconoce que tienen la capacidad de relacionarse de manera inteligente con objetos que no perciban como una amenaza a su necesidad de

soledad, pero que se muestran realmente impacientes alrededor de las personas. Incluso, una vez que tras transcurrido un tiempo considerable en el que el niño era expuesto a otra persona, y dejaba de percibirlo como una amenaza a su necesidad de aislamiento, comenzaba a aceptarlo, pero se relacionaba con él como si se tratara de un objeto; no percibiéndolo como a un sujeto, con el que fuera posible interactuar con reciprocidad. En este estudio, llevó a cabo numerosos descubrimientos vinculados a esta patología, entre ellos que la ecolalia, fue progresiva y espontáneamente desapareciendo (entre los 5 y los 6 años) y que gradualmente, a medida que los niños crecían, las conductas repetitivas, fueron transformándose en preocupaciones obsesivas.

En esta primera investigación, Kanner observó que las familias de los niños que participaron del estudio tenían gran inteligencia, mostraron altos niveles de obsesividad, y no eran particularmente cariñosos, aunque no arribó a conclusiones a ese respecto (Kanner, 1943, p.33).

El pionero en estudiar a niños con estas características concluye este paper con la siguiente idea: “Debemos asumir, entonces, que estos niños han llegado al mundo con la inhabilidad innata para establecer el contacto afectivo usual y biológicamente dado, tal como otros niños vienen al mundo con discapacidades físicas o intelectuales innatas.” (Kanner, 1943, p 34).

A quien tampoco podemos dejar de mencionar es a Hans Asperger, quien prácticamente en simultáneo, pero sin conocer el trabajo de Kanner, comienza a estudiar a niños con características similares.

El primer niño del que (Asperger, 1944) habla en su estudio llamado Fritz, es un niño de 6 años que tiene como características distintivas la falta de consideración por los demás, los “arranques” de agresividad como descarga, el llamativo lenguaje adulto desarrollado tempranamente, y un desarrollo motor tardío. Todo esto, con ausencia de enfermedades cerebrales.

Llamativa es la historia familiar, plagada de “genios locos”, como los definió la madre del niño; muchos antepasados cercanos con tendencias a la soledad y excentricidad, y a la vez sumamente inteligentes y brillantes en sus áreas de desarrollo.

La madre era una mujer muy particular, que compartía con su hijo ciertos rasgos: “parecía rara y solitaria”.

Fritz mantenía un aspecto severo, y no hacía contacto visual cuando intentaban comunicarse con él, algunas pocas veces se obtenía alguna respuesta, pero la mayoría no, haciendo parecer que ni siquiera percibía al mundo exterior. “A menudo nos sorprendía con detalles que revelaban una excelente comprensión de la situación y una adecuada valoración de las personas. Lo más asombroso era que, aparentemente, no prestaba ninguna atención a su entorno. Además de todo esto, desde muy pronto mostraba un interés por los números y las operaciones. Había aprendido a contar por encima de cien y era capaz de hacer operaciones en esta extensión con gran fluidez. Y todo esto sin que nadie nunca intentara enseñarle.” (Asperger, 1944, p. 7)

Respecto a las emociones, Asperger descubrió estudiando al niño que no solamente le resultaba difícil, (sino imposible) comprender las de los demás, o interpretar el lenguaje no verbal o no literal, sino que también era complejo comprender las suyas:

Las emociones del niño eran muy difíciles de comprender. Era casi imposible prever qué le haría reír, o saltar arriba y abajo en completa felicidad, o qué le haría enfadar y comportarse agresivamente. No era posible saber qué sentimientos provocaban sus conductas estereotipadas o qué, de repente, podía afectarle. Muchos de sus comportamientos eran abruptos y parecían no tener ninguna base en la situación. Como los sentimientos del niño eran tan desconcertantes y eran tan difícil entenderlos, es normal que sus reacciones a los sentimientos de sus cuidadores también fueran inadecuadas. (Asperger, 1944, p.8)

Asperger encontró una posible causa del fracaso escolar en estos niños, vinculada directamente al ensimismamiento:

Esto (el modo en que Harro, un niño estudiado por él, resolvía operaciones matemáticas, utilizando un método propio) nos proporciona una intuición importante en autismo: Probablemente exista una dificultad específica en el aprendizaje automático, y con ello una incapacidad para aprender del adulto de manera convencional. En cambio, los individuos con autismo, necesitan crear todo partiendo de sus propios

pensamientos y de su propia experiencia. Casi siempre este esfuerzo da resultados equivocados, incluso en caso de las personas con autismo de niveles más altos. (Asperger, 1944, p.15).

Un aspecto muy importante que menciona Asperger (1944) en su paper, es que los niños con autismo: “son como autómatas inteligentes. Consiguen el aprendizaje de rutinas y hábitos sociales por vía intelectual” (p.16)

Asperger finaliza haciendo una descripción de estos niños, diciendo que tienen rasgos adultos, y sobre todo su mirada tiene un aspecto propio, como ausente, y no establecen contacto visual. De hecho, pareciera que captan mayormente el entorno con la mirada periférica (lo que explicaría el modo en que pueden recordar detalles que parieran haber pasado desapercibidos). El lenguaje también se encuentra muy afectado, (en el caso de que se trate de una persona con autismo que efectivamente haya desarrollado lenguaje) la elección de palabras sofisticadas, descontextualizadas, artificiales, el tono de voz... todo contribuye a una sensación de falta de naturalidad, que se interpone en la comunicación.

Respecto de su inteligencia, Asperger se muestra sorprendido ya que muchos de los niños que participaron de su estudio habían demostrado altísimas capacidades de respuesta en las áreas específicas de su interés, “Con frecuencia en un área muy reducida, aislada y circunscrita pueden manifestar un desarrollo desproporcionado.” (Asperger, 1944, p.25), dice el autor en referencia a personas con TEA de alto rendimiento cognitivo. También hay niños con muy bajo rendimiento, de quienes comenta que: “...grupo de aquellas personas que tienen retraso mental y las cuales manifiestan una conducta muy estereotipada y automática. En ocasiones tienen intereses o capacidades especiales y desconcertantes de las cuales no hacen un uso práctico” (Asperger, 1944, p. 27)

Clasificación de los Trastornos del Espectro Autista

Debido a que diferentes personas con autismo pueden tener características o síntomas marcadamente distintos, los proveedores de la salud consideran al autismo como un "trastorno de espectro", es decir, un grupo de trastornos con una serie de características similares.

Con la publicación del DSM5 (APA, 2014) en el 2013 (1), la clasificación y criterios en el campo del autismo quedaron modificados notablemente comparados con las clasificaciones previas (DSM-IV-TR). En el DSM5, los diferentes trastornos del espectro autista incluidos en el DSM IV-TR (trastorno autista, síndrome de Asperger y trastorno generalizado Los trastornos del espectro autista (TEA). (Zuñiga, Balmaña y Salgado, 2017, p. 1 y 2)

Si consideramos a lo que se dio en llamar “Triada de Wing”, podremos tener en cuenta que en algunas personas se conjugan todos los padecimientos, mientras que en otras no. Dice al respecto Ser Martín (2016) que:

El concepto de espectro surge al comprobar que existen pacientes que encajan en el patrón típico descrito por Kanner, pero hay otros que no se ajustan a este perfil, aunque sí muestran la triada de alteraciones en mayor o menor grado. (Ser Martín, 2016, p.13)

Aclararemos que Vera Wing fue quien retomó los estudios de Kanner y Asperger, pasado el período de Guerra, entendiendo que los niños estudiados compartían como características distintivas alteraciones en la interacción social recíproca, en la comunicación, el lenguaje y el comportamiento, y las actividades obsesivas y repetitivas.

Describimos a continuación la nivelación por grados del padecimiento, de acuerdo con la gravedad del mismo que establece el DSM V. En la siguiente tabla, exponemos dicha información:

Categoría dimensional del TEA	Comunicación social	Comportamientos restringidos y repetitivos
Grado 3. Necesita ayuda muy notable.	Mínima comunicación social.	Marcada interferencia en la vida diaria por inflexibilidad y dificultades de cambio y foco atención
Grado 2. Necesita ayuda	Marcado déficit con limitada iniciación o	Interferencia frecuente relacionada con la

notable.	respuestas reducidas o atípicas.	inflexibilidad y dificultades del cambio de foco.
Grado 1. Necesita ayuda.	Sin apoyo in situ, aunque presenta alteraciones significativas en el área de la comunicación social.	Interferencia significativa en, al menos, un contexto.
Síntomas subclínicos	Algunos síntomas en este o ambas dimensiones, pero sin alteraciones significativas.	Presenta un inusual o excesivo interés, pero no interfiere con sus actividades diarias.
Dentro de la normalidad	Puede ser peculiar o aislado, pero sin interferencia.	No hay interferencia.

(Zuñiga, Balmaña y Salgado, 2017, p.3)

De acuerdo con lo expuesto por el manual en la tabla anterior, reconocemos que los TEA pueden clasificarse a partir del grado de interferencia con las habilidades socio-comunicativas, la restricción de sus intereses y el nivel de dependencia o independencia. Como cada individuo es único, la sintomatología será también única, con diferentes matices de acuerdo a los intereses de la persona, sus comportamientos, y las posibles comorbilidades que acompañen al TEA. En el siguiente apartado explicamos con mayor profundidad los criterios diagnósticos y la sintomatología.

Criterios Diagnósticos

Presentamos en esta sección a los criterios diagnósticos para el TEA, de acuerdo al DSM V. De acuerdo con lo que establece el manual, el individuo debe cumplir con al menos tres de los siguientes criterios:

- A. Deficiencias persistentes y clínicamente significativas en la comunicación e interacción social que se presentan en diferentes contextos, ya sea actualmente o en el pasado:

– Deficiencias de reciprocidad socioemocional, que puede presentarse desde aproximaciones sociales anormales y fracaso para mantener una conversación bidireccional, a una disminución para compartir intereses o emociones, hasta una falta total en la iniciación de la interacción social

– Graves dificultades en la comunicación no verbal que se hacen presentes en la interacción social; la presentación va desde una baja integración de la comunicación verbal y no verbal, manifestada con el contacto ocular y el lenguaje corporal, a déficits en la comprensión y uso de la comunicación no verbal, hasta una completa falta de expresión facial y gestual.

– Interferencia para desarrollar y mantener relaciones sociales adecuadas al nivel de desarrollo (aparte de con los cuidadores); la presentación va desde dificultades para ajustar la conducta social a diferentes contextos, dadas las dificultades para compartir juego imaginativo y para hacer amistades, hasta una falta aparente de interés en las personas.

B. Presencia de patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidos y repetitivos, tal como se manifiesta en dos o más de los siguientes puntos:

– Comportamientos motores, verbales o uso de objetos de forma estereotipada y repetitiva (como una estereotipia motora simple, uso de objetos de forma repetitiva o frases idiosincrásicas)

– Adhesión excesiva a las rutinas, patrones de comportamiento ritualizados de tipo verbal o no verbal o excesiva resistencia al cambio (como rituales motores, insistencia en una misma ruta o comida, preguntas repetitivas o angustia extrema por pequeños cambios)

– Intereses excesivamente fijos y restringidos que son anormales, ya sea en su intensidad u objeto (como una fuerte vinculación o preocupación por objetos inusuales, excesivamente circunscritos o intereses perseverantes)

– Híper o hiporreactividad sensorial o interés sensorial inusual por aspectos del entorno (como aparente indiferencia al dolor/calor/frío, respuesta negativa a sonidos específicos o texturas, oler o tocar excesivamente los objetos, fascinación por las luces o por dar vueltas a los objetos)

C. Los síntomas deben presentarse en la primera infancia, aunque pueden no llegar a manifestarse plenamente hasta que las demandas sociales exceden las limitadas capacidades

D. El conjunto de síntomas crea interferencia en el funcionamiento del día a día.

Como signos de alarma en la primera infancia, hay que tener en cuenta que si bien algunos niños no demuestran realmente este desajuste hasta que la demanda supera sus capacidades (como se establece en el punto C), antes de los 3 años de edad deberán manifestarse problemas en la interacción social, el uso del lenguaje con fines comunicativos y el juego simbólico estará ausente.

Es importante aclarar que nada de lo expuesto puede explicarse mejor con otras patologías.

Detección precoz, pronóstico y tratamiento

No existe un tratamiento que “cure” el autismo, aunque sí hay muchos tratamientos para mejorar la calidad de vida, relaciones sociales y habilidades comunicativas de las personas con autismo. López (2019) indica que “en el tratamiento más habitual se combinan psicofármacos con otras terapias y programas conductuales, de educación y aprendizaje. Sin embargo, los pacientes con TEA presentan comportamientos que suelen interferir con esos programas educativos y de aprendizaje.” (p. 7) En el capítulo 2 del presente trabajo, presentamos a una terapia “novedosa” que pensamos puede resultar muy beneficiosa, acompañando a estos tratamientos tradicionales aquí mencionados.

Una detección precoz, con su consiguiente tratamiento puede mejorar sustancialmente el funcionamiento del individuo y es clave para un pronóstico favorable. Este último estará supeditado al grado de autismo, el tratamiento que reciba, y a la edad de inicio del mismo. Está comprobado que una detección precoz, acompañada de un tratamiento personalizado, diseñado a partir de los intereses del individuo es un indicador de un buen pronóstico para la integración social de la persona tratada, tal como afirman Cuesta, Sánchez, Orozco, Valenti, & Cottini (2016) “Una persona que recibe tratamiento especializado desde edades tempranas, una vez realizado el diagnóstico, presenta más y mejores posibilidades de desarrollo y calidad

de vida.” (p. 2). Bajo esta línea de pensamiento, es menester tomar en cuenta las señales tempranas de alarma para poder detectar y diagnosticar precozmente, lo que llevará a un a tratamiento inmediato, mejorando notablemente el pronóstico.

Transcribimos a continuación las tablas con las señales de alarma en el niño durante el primer año de vida de Busquets, Miralbell, Muñoz, Muriel, Español, Viloca y Mestres (2018):

Señales de alarma entre los 2 y los 6 meses:

	Manifestaciones clínicas
Procesamiento sensorial (a partir de los 2 meses): un 90% de las personas con TEA muestra un procesamiento e integración sensorial atípico que puede manifestarse en todas las modalidades sensoriales	Exceso: Hipersensibilidad a los estímulos. Por ejemplo: intolerancia a las texturas de determinados alimentos, molestias exageradas causadas por la ropa, manía a determinados olores, a los ruidos, etc.
	Defecto: Hiposensibilidad a los estímulos. Por ejemplo: falta de percepción al dolor
Mirada (a partir de los 2 meses): el contacto ocular está presente durante los primeros meses, pero en declive/alterado entre los 2 y 6 meses.	Exceso: Mirada fija y poco modulada que no combina cambios sutiles con otro tipo de comunicación.
	Defecto: Ausencia de contacto ocular o un contacto pobre para iniciar la interacción social.
Reacción al entorno (a partir de los 2 meses): alteración en la capacidad de regulación del arousal.	Exceso: Llanto difícil de interpretar, rabieta sin motivo aparente e inquietud motriz. Reacciones emocionales intensas y difíciles de calmar.

	Defecto: Bebés descritos como “muy buenos” que se fatigan fácilmente. Apatía e inhibición con hipersomnía.
Sonrisa social correspondida (a partir de los 3 meses).	Exceso: Sonrisa postiza, congelada y fija que no responde a la interacción social.
	Defecto: Sonrisa que únicamente se da como un acto reflejo y/o está provocada por una estimulación motriz o sensorial. Por ejemplo: cosquillas.
Mayor interés por los objetos que por las personas (a partir de los 4-5 meses): ausencia de la preferencia innata hacia estímulos biológicos (vs los no biológicos).	Preferencia por contingencias perfectas, es decir, juegos siempre iguales, sin cambios, conductas repetitivas y con poca variabilidad
Dificultades motoras (a partir de los 4 meses): dificultades para entender el propio cuerpo e integrarlo.	Hipotonía o hipertonia, dificultades para ajustarse al cuerpo de la persona que lo cuida, de integración de línea media y para hacer el volteo y gatear de forma simétrica. No desaparición de algunos de los reflejos motores primarios.
Cualidad de la interacción: en el adulto, dificultad para permanecer en contacto con el niño, de mantener la atención sobre él y/o sentimientos de malestar, preocupación o estar mantenido a distancia.	Ausencia de interacción lúdica que nos hace sentir que disfrutamos. Constante esfuerzo para buscar la relación que provoca angustia, cansancio y desánimo. La interacción puede ser agradable a veces, pero no sostenida.

Señales de alarma entre los 6 y los 12 meses

Comunicación, balbuceo (a partir de los 4-6 meses): alteraciones del lenguaje y la comunicación.	Exceso: Balbuceo constante no dirigido. Alteraciones cualitativas de las emisiones vocales que, a veces, pueden ser gritos o sonidos con una entonación específica y peculiar, difíciles de interpretar e incluso imitar por el adulto. Ecolalias inmediatas.
	Defecto: Silencio y ausencia de balbuceo.
Relación (a partir de los 6 meses): falla muy precoz para compartir experiencias, actividad y pensamiento con otras personas y disfrutar de la relación y de las iniciativas del otro.	Exceso: Iniciaciones constantes de la relación. Muestran poco o ningún disfrute en la interacción con el otro.
	Defecto: Ausencia de inicio y/o respuesta a la relación.
Autosensorialidad o movimientos estereotipados (a partir de los 6 meses): exploración peculiar y estereotipada de los objetos, solo por un canal sensorial. Manierismos (movimientos peculiares sin una función clara). A diferencia de los niños con un desarrollo típico, estas son conductas al servicio de la desconexión.	Presentes de manera sutil al inicio y a medida que avanza este primer año se hacen mucho más evidentes. Ejemplo: movimientos de la lengua dentro de la boca, puños muy cerrados, muecas con la cara, aleteo, etc.
Expresiones faciales (a partir de los 6 meses).	Poca variabilidad en la expresividad emocional y no dirigida. Rigidez mímica.
Reacción de ansiedad ante extraños. Permanencia de objeto (a partir de los 8 meses).	Exceso: Hiperreactividad ante la separación. Pánico delante de extraño. La manera habitual que tienen los padres de consolarlos suele ser atípica y

	desligada de la relación.
	Defecto: Hiporreactividad ante la separación y/o reacción indiferenciada ante el extraño. Niños aparentemente sociables con poca consciencia de peligro. No aparece la conducta de búsqueda de un objeto desaparecido.
Atención conjunta o intersubjetividad secundaria (a partir de los 9 meses): falla muy precoz en la iniciativa para compartir experiencias, actividad y pensamiento con las otras personas y disfrutar de la relación y de las iniciativas del otro.	Ausencia de iniciación y/o respuesta espontánea de atención conjunta para dirigir la atención del otro hacia un objeto que está fuera del alcance del niño.
Respuesta al nombre (a partir de los 12 meses).	Ausencia de contacto ocular con el adulto, cuando este le llama por el nombre o cuando lo hace es de forma inconsistente o mira solamente después de una vocalización que le resulte interesante o familiar (p. ej.: chasquidos de lengua, “¡qué te pillo!”). Los cuidadores suelen verbalizar preocupación por el nivel de audición del niño.
Gestos comunicativos y/o señalar con el dedo índice (a partir de los 12 meses).	Ausencia del uso espontáneo de gestos y/o de la acción de señalar para compartir el interés hacia un objeto con el adulto.
Imita (a partir de los 12 meses).	Ausencia de imitación o imitación

	mecánica y adhesiva.
--	----------------------

(Busquets, Miralbell, Muñoz, Muriel, Español, Viloca y Mestres, 2018)

Sostenemos que es necesario que los profesionales de la salud implicados en la atención temprana de los niños conozcan estas señales de alarma y sepan preguntar sobre ellas a los cuidadores directos que van a consulta, para de ser necesario hacer observación directa, o frente a una sospecha iniciar las pruebas correspondientes, para confirmar o descartar un posible TEA, y de ese modo poder iniciar un tratamiento adecuado, diagramada para el niño en cuestión.

Respecto a la intervención, es necesario que sea diseñada, pensada especialmente en cada individuo en particular:

...toda intervención ha de ser individualizada, conjugando los intereses, las capacidades y las necesidades de cada persona. El estilo de aprendizaje y el ritmo de trabajo de cada persona con TEA será determinante a la hora de programar cualquier actividad. (Cuesta, Sánchez, Orozco, Valenti, & Cottini, 2016, p.3).

En esta línea de pensamiento, luego afirman lo siguiente, dando relevancia a la necesidad de vincular el tratamiento a las formas de percibir el mundo exterior, algo que deberá asociarse a los sentidos, para recién a partir de esta percepción poder generar una comprensión, y finalmente lograr la interacción. Solo finalmente, partiendo de ello, podrá el individuo construir aprendizajes (no solo formales, sino para generar habilidades de la vida diaria), comunicarse, socializar y ampliar su rango de intereses.:

Al mismo tiempo, las dificultades nucleares que afectan a áreas del desarrollo tan claves como son la comunicación, la socialización y la imaginación, generan en sí necesidades de adaptación que directamente las compensen: utilización de sistemas alternativos y aumentativos de comunicación; estrategias para favorecer la expresión de necesidades, estados físicos y emocionales; desarrollo de habilidades sociales; y materiales para favorecer la estructuración, anticipación y planificación. Las dificultades en relación con el aprendizaje que presentan las personas con TEA, y por tanto las necesidades referidas a la intervención, están muy ligadas a los procesos psicológicos básicos relacionados con la forma de percibir y comprender el mundo, de dar sentido y

coherencia a las actividades y contextos, y a la forma de construir aprendizaje. (Cuesta, Sánchez, Orozco, Valenti, & Cottini, 2016, p. 13).

Rendimiento escolar e inserción laboral

Las personas que padecen de TEA tienen grandes dificultades en el aprendizaje; no siempre debido a cuestiones meramente cognitivas, sino por el contrario, hay un alto porcentaje de personas con autismo con un CI por encima del promedio, conocidos como de *alto funcionamiento*. Las dificultades en el aprendizaje aparecen principalmente debido a tres factores fundamentales, uno de ellos es la falta de habilidades comunicativas y sociales, que generan comportamientos a veces comportamientos disruptivos y falta de entendimiento. Otro de los causantes del fracaso escolar está vinculado a los intereses restringidos del individuo con TEA, sabemos que solo prestan atención a aquello que está relacionado con esos temas en particular, en detrimento de cualquier otra cosa. La última circunstancia que influye en lo que respecta al aprendizaje, es el modo que las personas con autismo aprenden. En referencia a esto último dice Asperger (1944): “sólo pueden aprender con la ayuda de elaboradas normas y reglas y son incapaces de captar todas estas cosas que las demás personas adquirimos naturalmente con la imitación inconsciente de modelos adultos.” (p. 29).

Aquellas personas con autismo que pertenecen al rango cognitivo de alto funcionamiento antes mencionado, con la debida ayuda terapéutica que le permita identificar y desarrollar sus potencialidades, y sobre todo que les brinde las herramientas necesarias para poder tener algunas habilidades comunicativas básicas e incrementar así sus posibilidades de inserción social, podrán trabajar y hacerlo con mucho éxito. Dice Asperger a este respecto:

En la mayoría de los casos, su rendimiento en el trabajo es excelente, y le acompaña la integración social. Las personas con autismo más capaces, pueden alcanzar puestos importantes y obtener tales logros que uno puede, incluso, llegar a concluir que únicamente estas personas serían capaces. Es como si tuvieran habilidades extraordinarias que compensaran sus deficiencias Su inquebrantable determinación y su penetrante capacidad intelectual, parte de su actividad mental espontánea y original, su estrechez de miras, como manifestaba en sus intereses

"especiales", pueden ser inmensamente valiosas y pueden llevar a excepcionales rendimientos en las áreas elegidas. Podemos ver en la persona con autismo, más claramente que en cualquier niño normal, su estar predestinado a una profesión concreta desde edades muy tempranas. Esta especial inquietud por determinados temas le lleva de modo natural al desarrollo de sus capacidades especiales. (Asperger, 1944, p. 37)

Para nuestro propio entretenimiento, hemos comprobado cómo personas con autismo, todos ellos con su competencia intelectual intacta, casi siempre obtienen éxitos profesionales, generalmente en ocupaciones altamente especializadas, con frecuencia en altos cargos, preferentemente con contenidos abstractos. (Asperger, 1944, p. 37)

Por lo anteriormente dicho, sostenemos la relevancia de un diagnóstico precoz, que conduzca a un tratamiento apropiado, diagramado especialmente para el paciente, sus características clínicas, teniendo en cuenta sus intereses y capacidades, para que efectivamente sean capaces de desplegar sus potencialidades de manera óptima.

Capítulo 2: Conceptos sobre Terapia Asistida con Animales (TAA) y su implementación en personas con Autismo

Revisión histórica

Para comenzar a hablar de Terapia Asistida con Animales, es necesario tener en cuenta, como punto de partida la relación del hombre con ellos, que nos atrevemos a aventurar que es inherente a la civilización. Sabemos que los hombres han convivido con los animales desde tiempos inmemorables, siendo las pinturas rupestres, por ejemplo, una prueba de ello. “Ya en las sociedades primitivas, los cazadores y los pastores aprendieron a utilizar animales que los ayudasen en la caza o en el cuidado de los rebaños.” (Abellán, 2018, p. 7) Los animales acompañaron el proceso de creación de las sociedades tal como hoy las conocemos, muy cerca del hombre. A lo largo de la historia, encontramos evidencia de que los animales han sido parte de las diferentes sociedades, por ejemplo, los gatos momificados del antiguo Egipto, allí mismo, el dios Anubis era representado con cabeza de perro. Sánchez (2016) afirma que en la antigua Grecia se empleaban paseos a caballo con el fin de mejorar el autoestima de personas con enfermedades incurables.

Se sabe que los animales han colaborado (y aun hoy en día lo hacen) en la cacería, la agricultura y el cuidado de rebaños de otras especies. También han sido utilizados en la guerra y como medio de transporte (tracción a sangre). Han sido parte del entretenimiento, desde espectáculos sanguinarios en el Coliseo romano, hasta participaciones en innumerables circos y acuarios alrededor del mundo. Todo esto, sin contar los animales de compañía tanto en entornos rurales como urbanos. En síntesis, siempre estuvieron muy cerca del hombre, siendo parte indispensable para la evolución humana.

A lo largo de los siglos, los animales han sido no solo compañía, sino víctimas del sometimiento, egoísmo y la crueldad humana, pero al no ser este tema el objetivo del presente trabajo, no se profundizará dicho tema, y tampoco se enumerarán las infinitas actividades de las que han participado los animales a través del tiempo, al servicio directo del hombre, o su entretenimiento.

Desde los comienzos de nuestra civilización, el vínculo entre animales y seres humanos, ha sido entre otras cosas terapéutico. Las alegorías mitológicas ya hablaban de la beneficiosa relación entre animales y hombres y se repiten en todas las culturas del planeta. (Abellán, 2008, p. 8)

Esto puede observarse no solo revisando documentos históricos, sino también haciendo un recorrido por las diferentes representaciones del arte a lo largo del tiempo. La pintura, como dijimos anteriormente en el arte rupestre en las cavernas, tiene manifestaciones que indican que desde la pre-historia el hombre está acompañado por los animales. Luego, en períodos ya civilizados, encontramos expresiones pictóricas que representan animales de compañía, por ejemplo, en obras de Renoir, Riviere. En cuadros muy famosos de Velázquez y de Goya, también encontramos representaciones de perros. Esto sin mencionar los retratos de la realeza, que normalmente eran inmortalizados junto a sus mascotas, caballos o perros de cacería en diversas escenas. Más recientemente, encontramos a Warhol que plasma su amor por los gatos en sus pinturas. Esta lista podría seguir, pero solamente buscamos ilustrar el concepto con algunos ejemplos.

Otra de las grandes representaciones del arte es la Literatura. A través de ella conocemos no solo mundos posibles, sino que puede hacerse una observación directa de cómo era el mundo en determinado tiempo, al menos a los ojos de un determinado autor, pero si bien sabemos que la Literatura podría emparejarse con el concepto de ficción, los autores son siempre personas insertas en un contexto sociohistórico real y concreto, que influye (si no condiciona) sustancialmente en sus producciones. En los relatos de los orígenes encontraremos mayormente mitologías de diferentes sociedades antiguas. En todas ellas los animales están presentes y les son otorgados diferentes grados de protagonismo en cuanto a la historia. Ya en las propias obras fundacionales de Homero aparecen los animales, demostrando su importancia, por ejemplo, el caballo que Odiseo idea para derrotar a Troya, es elegido, porque era el símbolo de la ciudad. Si hablamos de animales en mitología, no podemos dejar de hacer mención a la loba que salvó la vida de Rómulo y Remo, pudiendo fundarse la ciudad de Roma, que rápidamente se transformaría en el Imperio del que aun hoy se sigue hablando.

Más adelante, comienzan a narrarse leyendas, que se encargan de contar el origen de muchos aspectos propios de las distintas zonas geográficas, principalmente los animales. Tampoco deberíamos dejar de referir a las fábulas, que datan de tiempos inmemorables también, y tienen como protagonistas a animales, confiriéndoles características de personalidad humanas, para a partir de una narrativa sencilla, dejar alguna enseñanza o moraleja. Este último ejemplo no es solo prueba de la cercanía que los animales han tenido siempre con el hombre, sino que da cuenta a su vez, de la identificación de los niños con ellos. Las fábulas, también conocidas como literatura didáctica (más adelante se les unirían los cuentos populares y tradicionales), son narraciones que buscan enseñar algo, como fueron pensadas para ser contadas a los niños, se eligieron animales como protagonistas, porque los a los niños les resulta más fácil recordar la historia de este modo, y sobre todo se identifican con estos personajes. Si bien no hay una relación documentada que relacione esto último con la terapia asistida por animales, desde este trabajo académico hacemos la vinculación directa, ya que años más tarde, a partir de los inicios de estas terapias, dicha conexión se estableció, aunque no se haya encontrado referencia bibliográfica a este respecto. Que a los niños les resulta más sencillo identificarse con animales es un hecho.

El gran pensador inglés John Locke ya defendía en el año 1669 que la relación con los animales tenía una función socializadora. A partir de este momento empezaron a promulgarse las primeras teorías sobre la influencia de los animales de compañía en enfermos mentales. Dichas teorías sugerían que: el trato con estos animales despertaba sentimientos sociales en este tipo de personas, las cuales se encontraban más relajadas y tranquilas. (Sánchez, 2016, p.1)

En los últimos años ha aumentado notablemente el interés por sacar provecho a la relación animal-hombre, como consecuencia de los beneficios terapéuticos que este último puede obtener. Esto ha generado investigaciones, estudios, posibilidades de formación profesional y sobre todo el nacimiento de terapias alternativas de las que los animales son pieza clave para mejoramiento de síntomas físicos y emocionales, que muchas veces no responden a terapias convencionales.

En la siguiente línea de tiempo, se detallan algunos de los hitos dentro de la historia de Terapia Asistida con Animales, que permiten visualizar su evolución a lo largo del tiempo. Los datos fueron recopilados por Abellán (2008):

Antecedentes documentados

ANIMAL ASSISTED THERAPY

TAA

1850

En el Hospital Bethlehem de Londres, se introdujeron animales como perros, gatos, ardillas y pájaros, junto con una decoración que incluía plantas y cuadros, con el fin de mejorar la calidad de vida de los pacientes.

1944-1945

La US Army Veterinary Medicine Branch of the Health Services Command comenzó con un programa de cuidado y estudio de animales de granja y reptiles para mejorar la calidad de vida y emocional de veteranos de guerra y personas hospitalizadas.

1953

Jingles (el perro de Boris Levinson) interactuó por casualidad con un paciente suyo, y el terapeuta notó que la interacción influyó positivamente.

1966

Erling Stordahl fundó el centro Beitostolen, en Noruega, para la rehabilitación de personas con discapacidad física, con perros y caballos.

1970

Comienza el auge de la terapia asistida con animales en Estados Unidos y Europa.

1983

Se fundó PAT Dogs (Pet Assisted Therapy) que cuenta con perros y gatos que asisten a niños hospitalizados, enfermos de SIDA, ancianos, personas con discapacidad mental, sensorial y motora, personas con autismo.

1986

En el Hospital de Milwaukee se llevó a cabo una investigación que comprobó que las visitas de animales de compañía reducen la ansiedad, la presión arterial y la soledad en los pacientes postrados.

1792

En el York Retreat de Inglaterra, el doctor William Tuke utilizó animales en el tratamiento de enfermos mentales.

1867

En el centro mérito Bethel, en Alemania, se comenzaron a tratar pacientes con epilepsia mediante el cuidado de animales de granja.

1948

En Brewster, se fundó el Green Chimneys Childrens Service, una granja que se transformaría en escuela. En los años 70 se convirtió en un centro de tratamiento para adolescentes con trastornos emocionales y de conducta.

1954

Kerlikowski introdujo pájaros, conejos y hámsters al pabellón pediátrico, resultando en una mejoría notable en el autoestima de los niños.

1969

Levinson publicó un artículo sobre su experiencia con su perro como coterapeuta, siendo el primero en hablar académicamente de animales terapéuticos, dando comienzo de manera oficial a la terapia con animales de compañía.

1976

Un estudio en el Hospital de la Universidad estatal de Ohio demostró una notable mejoría en el aumento de las habilidades comunicativas y en el autoestima de los 50 pacientes tratados, que no respondían a tratamientos tradicionales.

1984

En la Universidad de Pensilvania, se investigaron los efectos de la contemplación de acuarios, resultando en un descenso notable de presión arterial y los niveles de ansiedad de los niños que participaron del estudio.

1991

James Serpell, en el Reino Unido hizo un estudio en el que comprobó el aumento en la salud en general en personas, luego de haber adquirido un animal de compañía. Los efectos eran notorios a partir del primer mes.

Características de la Terapia

Es importante tener en cuenta que este tipo de terapia es como hemos afirmado complementaria a terapias tradicionales; funciona como un brazo extra de apoyo y puede favorecer notoriamente a pacientes que no responden a otros tratamientos convencionales. También cabe la aclaración de que, como afirma Ser Martín (2016): “La TAA no es la simple exposición de un animal a una persona, sino una intervención en la que son primordiales los objetivos terapéuticos que diseñe y defina adecuadamente un profesional sanitario y/o educativo.” (p. 21)

Abellán indica que según Delta Society (1992) pueden diferenciarse las siguientes definiciones:

Animal Assited Therapy (AAT): intervenciones en las que un animal es incorporado como parte integral del proceso de tratamiento, con el objetivo directo de promover la mejoría en las funciones físicas, psicosociales y/o cognitivas de las personas tratadas. Son dirigidas por un especialista en AAT.

Animal Assited Activities (AAA): intervenciones con animales sobre la motivación, actividades culturales y recreativas, en las que se obtienen beneficios para incrementar la calidad de vida de las personas (...) se llevan a cabo en diversos ambientes por un entrenador especializado en AAA.

Animal Facilitated Therapy (AFT): uso terapéutico de los vínculos entre el hombre y los animales para mejorar la salud física y emocional del paciente. (Abellán, 2018, p. 4)

Por su lado, López (2019) define a la Terapia Asistida con Animales como “un método de cuidados en el que un terapeuta, con ayuda o en presencia de algún animal, fomenta una mejora en la salud de pacientes con distintos trastornos, como por ejemplo el TEA.” (p. 7)

Es muy importante, como ya afirmamos, tener en cuenta que la Terapia Asistida con Animales no pretende ser presentada como un reemplazo de los tratamientos que los pacientes reciben, sino que se plantea como complementaria, buscando optimizar

los resultados de las mencionadas, dado que está probado empíricamente que la vinculación con los animales disminuye los niveles de ansiedad, presión arterial, aumentando el autoestima y la confianza en sí mismo; y lo que es fundamental para personas con TEA, mejora notablemente la capacidad de comunicación y vinculación recíproca con el otro.

Características del animal

Las características del animal, deben adaptarse a las necesidades de los pacientes a tratar, por ejemplo, para trabajar en geriátricos, es útil seleccionar perros de tamaño pequeño y livianos, o conejos, que puedan permanecer sentados sobre los ancianos. También es preciso tener en cuenta los intereses, gustos y particularidades del paciente, para saber no solo si la TAA es apropiada para él, sino (una vez tomada dicha decisión), conocer si las características del animal en cuestión son las adecuadas para el paciente en específico. Como indica Ser Martín (2016), los animales que participan son minuciosamente seleccionados para conocer si cumplen con todas las pautas requeridas para ser parte de la terapia; estas tienen que ver con su estado de salud, su carácter y finalmente, su nivel de entrenamiento. La autora en este trabajo, asimismo indica (citando a Cabra, 2012) que:

Uno de los condicionantes, es el alto grado de preparación en los animales, por lo que es primordial aprovechar valores intrínsecos del animal como la fidelidad, la incapacidad de juzgar o la compañía, entre otras, para facilitar el trabajo del profesional. Por ello es importante seleccionar de forma adecuada la especie, raza y el sexo del animal en cuestión. (Ser Martín, 2016, p. 22)

Lo más frecuente para AAT es el trabajo con perros o gatos, aunque también se emplean muchos animales de granja, y es frecuente el trabajo con caballos y delfines.

En consonancia con lo anteriormente expuesto, agregaremos que no todo animal es susceptible de recibir el entrenamiento adecuado para convertirse en animal de terapia, por ejemplo, un perro que en algún momento de su vida fue expuesto al maltrato directo por parte del hombre, o que alguna vez demostró signos de agresividad, sí podrá ser efectivamente entrenado para mejorar su comportamiento y adaptabilidad al medio y la familia de la que forme parte, pero no podrá participar de

terapias, debido a que es posible la aparición de alguna reacción imprevista, que pueda resultar en algún daño. Aclaremos que, si el animal recibe un buen entrenamiento, es muy posible que esto nunca ocurra, pero, aunque la probabilidad sea muy baja, un terapeuta responsable, debería considerar este criterio como determinante para la selección del animal.

Beneficios

Como hemos anticipado en el presente trabajo, con la evidencia empírica que evidencian los sucesivos y crecientes trabajos e investigaciones llevadas a cabo en diferentes hospitales y universidades (sobre todo de Estados Unidos y Europa); es posible asegurar que la intervención de animales en las terapias mejora los resultados de los tratamientos que acompañan, resultando en grandes beneficios para los pacientes.

Dice Abellán (2008) a este respecto:

Levinson (1969), fue el primero en detallar los beneficios terapéuticos que el contacto con animales de compañía producía en niños y adultos, tanto con pacientes ingresados como con pacientes externos. Igualmente, describió la utilización de animales de compañía con niños internados (...) También descubrió que al emplear Pet Facilitated Psychotherapy obtenía mejores resultados con los niños incommunicativos, inhibidos, autistas, esquizofrénicos, introvertidos, obsesivo-compulsivos y con desventajas culturales. (Abellán, 2018, p. 9)

En el mismo texto, el autor cita a Corson y cols. (1995)

...indican que la esencia de la Terapia Asistida por Animales de Compañía consiste en introducir un animal no amenazante para que actúe de catalizador, formando relaciones sociales adaptables y satisfactorias. En las interacciones no verbales y táctiles, el niño suele relacionarse positivamente con el animal de compañía. Esta nueva relación es utilizada como una manera de realzar la interacción adulto-infantil, donde el personal trabaja con el niño usando al animal como un punto en común. (Abellán, 2018, p. 13)

Sánchez (2016) en relación a los innumerables beneficios de la Terapia Asistida con Animales expresa lo siguiente:

En un estudio Levinson (1995) observó que los animales desempeñan un papel importante en la estabilidad emocional, la relación con los animales de compañía despierta el interés de relacionarse con los demás. En otro estudio del 1995, Robinson afirmó que estar con mascotas disminuye la ansiedad. Y las conclusiones de un estudio de 2011 fueron que, los animales de compañía proporcionan un apoyo psicológico para las personas, y amortiguan las experiencias negativas como el estrés, la ansiedad y el nerviosismo. (Sánchez, 2016, p. 404)

De acuerdo con Serpell (1981) los animales pueden dar inicio al cambio terapéutico de 3 maneras que define como *Instrumental*, *pasivo* y *antropomórfica* que se detallan en el siguiente cuadro:

INSTRUMENTAL	PASIVO	ANTROPOMÓRFICO
<p>Personas con grandes discapacidades físicas, sensoriales, intelectuales, con falta de autoestima.</p> <p>El control físico de los animales y su interacción como la extensión de sí mismos, incrementa la coordinación, movilidad y habilidad; obteniendo como resultado mayor confianza y autoestima.</p>	<p>La contemplación ayuda a la relajación y disminuye el estrés. A su vez, favorece la concentración, ya que sus actividades son relativamente aleatorias e impredecibles.</p>	<p>El paciente percibe los signos del comportamiento transmitidos por el animal como una expresión de afecto. Este tipo de terapia beneficiaría a pacientes que se sienten no amados, rechazados.</p>
<p>Caballos, perros guía.</p>	<p>Pájaros, peces.</p>	<p>Perros, gatos, conejos, animales de compañía.</p>

Asimismo, Abellán (2008) menciona y describe algunos de los beneficios asociados a la TAA. El autor los plantea como beneficios generales que favorecen a cualquier persona que reciba este tipo de tratamiento; pero haremos énfasis en aquellos que son especialmente provechosos para personas con autismo, ya que se relacionan de manera directa con su sintomatología.

Empatía y enfoque exterior: por el modo de relacionarse los animales, resulta más sencillo ponerse en su lugar, y a su vez, poder pensar en el animal; lo que reduce el ensimismamiento característico de las personas con TEA y logra que se interesen por el otro y sus necesidades.

Relaciones y aceptación: la presencia de un animal, que no tiene la capacidad de juzgar al otro, sino por lo que la persona es y cómo se comporta con ellas, abre un camino nuevo para relacionarse; a su vez que los pacientes comienzan gradualmente a aceptar diferentes tipos de acercamiento, en principio contacto visual, y luego, quizá contacto físico.

Entretenimiento y estímulo mental: la presencia de animales ayuda a crear un clima lúdico y de distracción. Esto es favorable para personas con TEA, ya que puede ampliar el rango de intereses restringidos, generando curiosidad por el comportamiento del animal.

Socialización y contacto físico: está comprobado que la presencia de los animales en las diferentes terapias favorece la socialización de los pacientes, entre ellos, con el personal y los terapeutas, lo mismo que el contacto físico que muchas veces es rechazado categóricamente por personas con TEA, es paulatinamente aceptado a partir del placer que genera acariciar a un animal. También los cuidados que ejercen sobre el animal durante las terapias normalmente requiere de contacto, que como mencionamos es progresivamente más aceptado.

Más adelante, Abellán , indica que Jacobsen (1997) listó las siguientes funciones de estas terapias:

Proporciona soporte emocional a niños, jóvenes y adultos y ancianos que: están aislados físicamente; están deprimidos, con trastornos emocionales, inseguros, ansiosos o que tienen problemas de comunicación (...)

Proporciona control a niños, jóvenes y adultos que: demuestran comportamiento agresivo; padecen fobias hacia animales y pierden el control cuando los ven; han tenido dificultad en revelar su personalidad para un diagnóstico terapéutico; y, presentan problemas de conducta.

Proporciona aptitudes para la socialización a niños, jóvenes y adultos con y sin discapacidad mental y trastornos de desarrollo (autismo) para que: mejoren las relaciones con sus iguales y con otros; y aprendan habilidades sociales. (Abellán, 2008, p. 17 y 18)

Para culminar con los numerosos beneficios que encontramos en este tipo de terapias, mencionaremos los que enlista Ser Martín quien considera que la participación de animales en los tratamientos aporta sobre todo motivación, implicación y mantiene altos niveles de atención por parte de los pacientes:

- La motivación es un elemento novedoso, divertido y dinamizador.
- Aporta implicación e iniciativa, pues los pacientes tienden a implicarse más en las actividades que se llevan a cabo ya que desean interactuar con el animal e incluso realizan movimientos, expresiones y actividades por propia iniciativa o responden de forma espontánea a los reclamos de este.
- La presencia de un animal generalmente centra y mantiene toda la atención y la concentración de los pacientes, lo que se puede aprovechar para lograr mejor rendimiento en el desarrollo de las capacidades cognitivas básicas. Además, el animal proporciona una fuente de estimulación multisensorial en su interacción con las personas a través de su movimiento, contacto físico, ruidos que hace, etc. Con esta estimulación es más rápido y sencillo conseguir los objetivos terapéuticos, incluso con pacientes muy resistentes a otro tipo de intervención. (Ser Martín, 2016, p. 24)

Riesgos y Precauciones

El primer riesgo que debe tenerse en cuenta es que la familia del paciente con TEA pueda considerar a la TAA como un reemplazo de las terapias tradicionales. Muchas veces, en su búsqueda por poder suprimir los tratamientos farmacológicos,

pueden caer en errores de ese tipo. Es importante esclarecer esto y no brindar falsas promesas con soluciones mágicas. El profesional que lleve a cabo esta intervención debe dejar este punto en claro antes de comenzar. La Terapia Asistida con Animales acompaña a las terapias convencionales, llegando en muchas ocasiones a mejores y mayores resultados que ellas; pero siempre la posible supresión o finalización de algún otro tratamiento, deberá ser dictaminada por el profesional a cargo.

Otras cuestiones de riesgo tienen que ver con los animales y posibles enfermedades que puedan padecer y/o contagiar. Para prevenirlo, deben simplemente realizarse controles veterinarios pertinentes. A su vez, como afirma Abellán (2008) por una cuestión ética deben atenderse las necesidades del animal con el que se trabaja, no solamente si algo pudiera afectar a los humanos.

También es aconsejable conocer el estado de salud del paciente, y averiguar si padece de alguna alergia en particular. En ese caso, si aun así se quiere abordar este tipo de terapias, puede hacerse una prueba de alergia con el pelo del animal específico con el que se trabajaría. Otra posibilidad, es seleccionar una especie de animal a la que no tenga reacción alérgica, o un tipo de terapia con un animal con el que no tenga contacto; aunque esto implique un cambio sustancial en el abordaje. Es bueno tener en cuenta que algunas razas específicas de perros (por ejemplo, los caniches) suelen ser hipoalergénicos. Estos aspectos están vinculados a la elección del animal.

Es recomendable tener en cuenta que los animales tienen un ciclo vital menor al de los humanos, y esto puede generar enormes duelos por pérdidas.

Si bien gran parte de la literatura sobre el tema se basó en un principio en interacciones entre pacientes y animales de manera fortuita, bajo ningún punto de vista en este trabajo se sugiere realizar intervenciones improvisadas. Sí se aconseja y apoya firmemente el contacto directo con animales, ya que los beneficios mutuos son innumerables; pero ese tipo intercambio afectivo, emocional, no es TAA; para que se trate de una Terapia Asistida con Animales reconocida, debe realizarla un profesional titulado y formado en esta área de conocimiento, y el animal en cuestión debe ser cuidadosamente seleccionado y estar entrenado para dicha actividad. Estados Unidos y algunos lugares de Europa son los pioneros en este tipo de terapias, habiendo muchas organizaciones dedicadas a ello, esto incluye muchas asociaciones de

proteccionistas de animales, que se encargan de facilitar los animales y hacer las vinculaciones con los centros de terapias. Gracias al aumento de la cantidad de centros que realizan AAT, es posible la aparición de nuevas investigaciones y publicaciones a este respecto, y como consecuencia, se está produciendo un aumento del interés y la demanda formativa en este ámbito, lo que ha llevado a algunas universidades públicas y a otras instituciones de carácter privado a la oferta de cursos de formación, cursos de Post-grado. En la ciudad de Mar del Plata hay dos asociaciones que realizan de manera profesional el entrenamiento de perros con método ECT (clicker, reforzamiento positivo), ellas son Athan TACA y Escuela canina Balto Mdq. Esta última ofrece un curso acelerado gratuito para aquellas personas que adopten un perro en Zoonosis (aunque no se trata del curso de entrenamiento para terapia sino de un curso para adaptación del animal adoptado, ya que generalmente los animales que son dados en adopción en este centro sufrieron maltrato).

Terapia asistida con caballos

La Terapia Asistida con Caballos es una actividad que implica el tratamiento de enfermedades con la ayuda del caballo. El terapeuta, con ayuda de un caballo, se encarga de rehabilitar y fortalecer tanto física como psicológicamente a pacientes con diferentes patologías. Además, estas terapias incluyen tanto actividades sobre el caballo como tareas al lado del animal, las cuales irán orientadas a su cuidado y a establecer un vínculo con el mismo. La hipoterapia o equinoterapia es una disciplina utilizada como tratamiento complementario y que se sirve del movimiento del paso del caballo para estimular al paciente, el cual responde de manera física y emocional; por lo que estas intervenciones producen una mejora a nivel cognitivo, comunicativo y de personalidad. (López, 2019, p. 8)

En el mismo texto, López (2019) explica que esta intervención obtiene muy buenos resultados en pacientes con TEA debido a que ayuda a estimular el lenguaje no verbal, mejorando la comunicación y la socialización de estos niños. A su vez, los movimientos del caballo al andar colaboran con el control motor y postural, desarrollando el tono muscular. Esto también contribuye con la seguridad y confianza en sí mismo del niño. Podemos agregar el aporte de Ser Martín (2016) que citando a

Tabares, Vicente, Sánchez, Alejo y Cubero (2014) indica que esta mejora sustancial se debe principalmente a que el contacto y las actividades con los caballos generan cambios significativos en las hormonas oxitocina, progesterona y el cortisol.

También, como las terapias con otros animales, se genera un vínculo especial entre el niño y el caballo, lo que fortalece la conciencia del otro, y disminuye el ensimismamiento tan característico de los pacientes con TEA.

Terapia asistida con perros

Junto a la TAA con caballos, es la variedad más común, posiblemente debido a la accesibilidad para poder trabajar con perros, y a la relación de ellos con los humanos. De hecho, esta estrecha relación los hace parte de dichos populares y el epíteto que refiere a ellos como “el mejor amigo del hombre”.

Si bien las características de la personalidad del perro tienen distintas especificidades de acuerdo a su raza y dentro de ella, al animal en particular (por eso deben ser cuidadosamente seleccionados para realizar TAA, como hemos especificado en otro apartado); es sabido que como rasgos más distintivos de la especie encontramos que son animales fieles, que disfrutan de la compañía del hombre, que poseen gran inteligencia, y que tienen la capacidad de interpretar las emociones de las personas, lo que los hace idóneos para estas actividades.

Afirma López (2019) sobre la terapia asistida con perros: “El TEA es una de las áreas donde las intervenciones con animales han tenido mayor éxito, y en el caso de intervenciones asistidas por perros, se ha demostrado que proporcionan mecanismos para mejorar el funcionamiento social y comportamental.”

Más adelante, López (2019) indica que Paredes Ramos (2012) diferencia a los perros de terapia de los de servicio, siendo los primeros aquellos que se incluyen en tratamientos específicos, acompañados y guiados por un terapeuta, y los últimos en cambio, conviven con el paciente, asistiéndolo en sus actividades cotidianas, y están entrenados para actuar de determinada manera frente a posibles problemas que tenga el niño.

Está demostrado que, en cualquiera de las dos modalidades de acción de los perros dentro de esta categoría, los niños mejoran notablemente, tanto en sus

habilidades comunicativas, como en el descenso de la agresividad y ansiedad, así como también disminuye su aversión al contacto físico y visual y la frecuencia de las actividades estereotipadas.

Resultan especialmente beneficiosos para el abordaje de pacientes con TEA, debido al modo de establecer el vínculo y la comunicación que tienen los perros, dice Ser Martín:

...una de las ventajas es que la comunicación del perro es concreta, simple y monocanal. Así, estas personas reconocen más fácilmente estas actitudes y tipo de comunicación. Además, los perros emiten señales de una forma simple utilizando la vía visual como vía principal para comunicarse. Los niños autistas aprenden mejor por la vía visual, por lo que el perro supone un recurso muy eficaz. Finalmente, entre otros muchos beneficios de la intervención asistida con perros, caben destacar, el desarrollo de la atención, la concentración y el contacto visual, pues supone, para los niños con TEA, un estímulo llamativo y motivador. (Ser Martín, 2016, p. 26)

Terapia asistida con delfines

Como el resto de las TAA, las terapias asistidas con delfines, incluyen la interacción del paciente con esta especie de animales. En este caso, al tratarse animales acuáticos, comprenderá desde la mera contemplación de los mismos, hasta una interacción más directa como alimentarlos y tocarlos, o incluso nadar con ellos. Todo esto en el marco de una sesión terapéutica.

Dice López a este respecto:

La elección de delfines para programas con niños autistas está basada en varios factores: la imagen positiva que tiene la población de estos animales (amigables, inteligentes, comunicativos...), la facilidad para entrenarlos, su actitud cooperativa y juguetona, que aceptan el contacto físico (permiten que los toquen, que los abracen o besen), que no tienen una expresión amenazante, su piel suave y sus movimientos delicados. Todos estos factores ayudan en el establecimiento de relaciones con personas, y tienen efectos terapéuticos en los niños. (López, 2019, p. 10)

Dentro de los beneficios que la autora señala se encuentran la mejoría en las habilidades comunicativas, el lenguaje no verbal, ya que parte del tratamiento incluye enseñarles trucos a los delfines, quienes responden a comandos por señas. También, aumentan sus niveles de concentración y la conciencia sobre el entorno que los rodea.

Terapia asistida con otros animales

Como hemos dicho anteriormente, las terapias más habituales son llevadas a cabo con caballos y perros, seguidas en popularidad por las TAA con delfines, pero están lejos de ser las únicas. Un poco menos frecuente es la terapia con gatos. También es usual que se realicen este tipo de terapias con animales de granja. En estos casos no son animales tan susceptibles a un entrenamiento que los vuelva capaces de realizar alguna actividad específica a pedido del entrenador; pero son idóneos para la relajación que provoca el simple hecho de acariciar su pelaje y a su vez, trabajar cuidándolos aumenta el sentido de responsabilidad y el autoestima de manera significativa.

En el caso de los felinos, su ronroneo tiene la capacidad de bajar los niveles de ansiedad y estrés de quien lo sienta en su pecho o falda, bajando así también las pulsaciones.

Dentro del grupo de los animales de granja, los conejos pueden cumplir este rol también, debido a la suavidad de su pelaje y su respiración rítmica.

Luego, si existiera la posibilidad de realizar la terapia en la locación, en la granja pueden llevarse a cabo tareas específicas de cuidado de los animales, limpieza y trabajos con ellos, lo que involucra al paciente directamente en las actividades generando interés, mayor confianza en sí, y un aprendizaje vivencial, que debe ser acompañado de un apoyo intelectualizado, ya que las personas con TEA lo requieren.

Conclusiones

Tal y como hemos comprobado, diferentes estudios e investigaciones indican que la TAA, considerada como una terapia complementaria y no supresora de los tratamientos tradicionales, ofrece resultados sumamente positivos, que permiten mejorar de forma global las capacidades de los niños, jóvenes, adultos y ancianos, permitiendo mejorar su calidad de vida. Este tipo de acercamientos, resulta especialmente útil para abordar niños con TEA ya que refuerza el contacto con la realidad y logra extraerlos del ensimismamiento característico de dicha patología.

Hay gran variedad de posibilidades de acción dentro de este tipo de terapias complementarias; ya puede variar el animal o el tipo de acercamiento que con él se realiza. Esto debe depender principalmente del paciente, ya las personas con TEA tienen características muy variadas, tanto en las manifestaciones clínicas, como en los grados de necesidad de asistencia. Por ello, resulta fundamental conocer a la persona, sus síntomas e intereses antes de pensar un plan de acción con intervenciones concretas. Los criterios de selección del animal deben ser rigurosos, así como también sus cuidados y entrenamiento, lo que resultará clave para el éxito del programa.

Las personas con TEA tienen grandes dificultades en lo que respecta a las habilidades comunicativas y socioafectivas; y se caracterizan por tener intereses muy restrictivos y la realización de actividades repetitivas y estereotipadas.

Diversos estudios y la evidencia de los tratamientos corroboran que la TAA es muy beneficiosa para mejorar las posibilidades de la comunicación en personas con autismo porque contribuye a la formación de destrezas dentro de la comunicación no verbal, aumenta el contacto visual, y el paciente, gradualmente va logrando comprender lo que ese otro quiere siente o quiere comunicar, sin necesidad de recurrir al lenguaje verbal. Esto a largo plazo podría significar un progreso inmenso para la socialización, ya que podría comenzar a haber una comprensión de lo implícito, el lenguaje no verbal y la comunicación no literal. En relación con este tema, podemos agregar también que, en gran cantidad de ocasiones, el solo hecho de la presencia de un animal, ha sido condición suficiente para un incremento de la relación paciente-terapeuta, debido a un marcado descenso de los niveles de ansiedad y la presión

sanguínea. Esta relajación hace también que el paciente esté más “permeable” para la terapia.

Otro de los beneficios de este tipo de terapias en los pacientes con trastornos del espectro autista es que, si el animal resulta de su agrado, esto puede significar que ingrese dentro de su campo de intereses, aumentándolo y volviéndolo menos restrictivo; o al menos durante las sesiones de la terapia en cuestión será capaz de focalizar su atención en el animal, sus características, los movimientos que realiza, entre otras cosas.

Cabe resaltar que las personas con autismo suelen sufrir sucesivos fracasos escolares, y los resultados anteriormente expuestos, en condiciones óptimas colaboran en ayudar a mejorar esta situación. También, es necesario tener en cuenta que buenas y apropiadas intervenciones a tiempo, pueden marcar la diferencia en la adultez del paciente. Es sabido que el grupo conocido como de *alto funcionamiento* puede llegar a alcanzar grandes logros laborales y académicos, debidos justamente a la intensidad de sus intereses. Esto debe ser tenido en cuenta dentro de su tratamiento, para poder tener como objetivo revalorizar sus talentos, y hacer hincapié en las habilidades comunicativas que le permitirán una correcta inserción social y laboral. Por ello, sostenemos que es extremadamente necesario conocer al paciente en particular, sus intereses, gustos y aversiones, sus características distintivas, aquello que lo hace ser esa persona y no otra (no solamente su grado dentro de los tipos de TEA, y cuáles de las características de la tríada de Wing están más presentes) para diseñar un plan de acción personalizado. Esto es, determinar si es apropiado para él recibir una terapia asistida por animales, y en tal caso, qué animal, y qué tipo de terapia. Por lo anteriormente mencionado, entre otros factores, es que debe ser recomendada y realizada por un profesional idóneo.

En consecuencia, debemos admitir que la terapia asistida con animales es un método que, junto a otros tratamientos pertinentes de acuerdo a la patología del paciente, consigue aumentar el autoestima, reducir el estrés, satisfacer ciertas necesidades emocionales, mejorar las capacidades comunicativas y empáticas de quienes participan de estas terapias.

Se trata de un campo de estudio que aún tiene mucho por ofrecer ya que no ha sido completamente estudiado. A pesar de que, como hemos expuesto la relación de los humanos con los animales data de la prehistoria, y de su participación en medios terapéuticos se encuentran datos desde la Antigüedad, todavía hay mucho por investigar, pero podemos afirmar en base a los resultados que genera un impacto alto y favorable.

El autismo no tiene cura, pero sí hay mucho que podemos hacer para disminuir sus rasgos negativos y aumentar sus habilidades comunicativas, brindándole a la persona con TEA diferentes herramientas que le permitan desplegar sus potencialidades, sorteando los obstáculos que sus limitaciones le presentan. Sabemos que muchos pacientes no obtienen resultados con los tratamientos tradicionales, y creemos que la TAA es un instrumento con un número alto de beneficios y grandes cualidades, que realizado por un profesional preparado para hacerlo, y en compañía de otras terapias puede colaborar de manera óptima en alcanzar estos objetivos.

Bibliografía

American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Washington DC: American Psychiatric Publishing; 2013

Abellán, R. M. (2008). La terapia asistida por animales: una nueva perspectiva y línea de investigación en la atención a la diversidad. *Indivisa. Boletín de estudios e investigación*, (9), 117-143. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2777924>.

Asperger, H. (1944) Psicopatía autista en la infancia. Recuperado de: <https://enlafiladeatras.files.wordpress.com/2013/01/hans-asperger-psicopatia-autista-en-lainfancia.pdf>

Busquets, L., Miralbell, J., Muñoz, P., Muriel, N., Español, N., Viloca, L. & Mestres, M. (2018) Detección precoz del trastorno del espectro autista durante el primer año de vida en la consulta pediátrica. Recuperado de: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2018-03/deteccion-precoz-del-trastorno-del-espectro-autista-durante-el-primer-ano-de-vida-en-la-consulta-pediatrica/>

Cala Hernández, O., Licourt Otero, D., & Cabrera Rodríguez, N. (2015). Autismo: un acercamiento hacia el diagnóstico y la genética. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 19(1), 157-178. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v19n1/rpr19115.pdf>.

Cuesta, J. L., Sánchez, S., Orozco, M. L., Valenti, A., & Cottini, L. (2016). Trastorno del espectro del autismo: intervención educativa y formación a lo largo de la vida. Recuperado de: <http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/4774/Espectro%20autista.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Kanner, L. (1943) Autistic disturbances of affective contact. Recuperado de: http://mail.neurodiversity.com/library_kanner_1943.pdf

López, A. F. (2019). Terapia asistida con animales en pacientes con trastorno del espectro autista: Cuidados de enfermería. *Conocimiento Enfermero* 5 (2019): 37-50. Recuperado de: <https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/67/43>

RAE (2021): Diccionario de la lengua española, 23.^a ed., [versión 23.4 en línea]. <<https://dle.rae.es>> [12/01/2021].

Sánchez, A. B. (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* (Doctoral dissertation, Universidad de Salamanca). Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/dctes?codigo=155524>.

Ser Martín, M. D. (2016). Beneficios de la Terapia Asistida con Animales en el Trastorno del Espectro Autista. (Trabajo de fin de Grado, Universidad de Valladolid). Recuperado de: <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/20575>.

Serpell, J. (1981). Childhood pets and their influence on adults' attitudes. Psychological Report. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/232437725_Childhood_Pets_and_Their_Influence_on_Adults'_Attitudes/link/5ad769330f7e9b28593979a8/download

Zúñiga, A., Balmaña, N. & Salgado, M. (2017). Los trastornos del espectro autista (TEA). Recuperado de: <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/PEDIATRIA%20INTEGRAL/Trastorno%20del%20Espectro%20Autista.pdf>