

41025
63



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
CAMPUS ARAGÓN**

**"FUNCION DE LA HIPOTERAPIA EN LA EDUCACIÓN
DE NIÑOS AUTISTAS".**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PEDAGOGÍA**

P R E S E N T A :

NANCY VELÁZQUEZ RAMÍREZ

ASESORA: MAESTRA. MONICA MORALES BARRERA

SAN JUAN DE ARAGÓN EDO. DE MÉXICO

2002

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

Introduccion..... 1

CAPITULO I.

ELEMENTOS GENERALES SOBRE EL AUTISMO.

1.1 DEFINICIONES DE AUTISMO INFANTIL.....12

1.2 ETIOLOGÍA.....20

1.2.1 Teoría genética..... 21

1.2.2 Teoría psicogénica..... 22

1.2.3 Teoría orgánica..... 23

1.2.4 Teoría psicogenética..... 27

13

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1.3 CARACTERÍSTICAS DEL NIÑO AUTISTA.....	30
1.3.1 Características motoras.....	33
1.3.2 Características perceptuales.....	37
1.3.3 Características sociales.....	40
1.3.4 Características cognitivas.....	42
1.3.5 Características de lenguaje.....	44
1.4 TIPOS DE AUTISMO.....	54
1.5 CRITERIOS DEL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL AUTISMO.....	58

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CAPITULO II.
UTILIZACION TERAPEUTICA DE LOS ANIMALES.

2.1 UTILIZACIÓN DE LOS ANIMALES.....	64
2.2 RECOPIACIÓN HISTÓRICA DEL CABALLO.....	72
2.3 CARACTERES ANATÓMICOS DEL CABALLO.....	76

CAPITULO III.

APLICACION PEDAGOGICA DE LA HIPOTERAPIA

3.1 Enlace conductista.....	85
3.1.1 El trabajo con los padres.....	88
3.1.2 Hipoterapia y conductismo.....	91
3.2 Terapia aplicada y objetivos.....	98

0

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

3.2 Terapia aplicada y objetivos.....	98
3.2.1 Primera terapia.....	100
3.2.2 Segunda terapia.....	104
3.3 Resultados obtenidos.....	111
CONCLUSIONES	114
ANEXO I	119
ANEXO II	123
BIBLIOGRAFIA.....	134
BIBLIOGRAFIA INTERNET.....	138

E

TECIE CON
FALLA DE ORIGEN

AGRADEZCO :

A DIOS

Por haberme ayudado a llegar a este momento, a pesar de todos los tropiezos en el camino y por darme la oportunidad de terminar la presente.

A MI MADRE Y HERMANAS

Por su amor, comprensión y apoyo en todos los momentos que necesite para poder superarme en la vida.

A MI ESPOSO Y SUEGROS

Por su gran empeño en su trabajo y su sentido de superación, y por los consejos otorgados en todo este tiempo.

A MI HIJO

Por regalarme el tiempo que le pertenecía, por ser mi mejor compañero de trabajo.

A LA PROFRA. MONICA MORALES BARRERA

Por tenerme la paciencia del mundo y por sus valiosos consejos a lo largo de este trabajo.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

F

INTRODUCCION

Al momento de procrear a un ser todas las expectativas están puestas en él, si en algún momento se presenta un trastorno, los padres no saben como actuar y la mayoría de las veces no aceptan el trastorno del hijo, tal es el caso del autismo. Debido a la gran problemática en que están inmersas estas familias, debido a que estos niños no se integran a su medio, se golpean así mismos, tienen juegos monótonos, son agresivos, su lenguaje es nulo y en algunos casos sólo balbucean, no aprenden por que siempre viven en el presente, por lo que se vuelve todo un reto para la educación y para nosotros como pedagogos.

Al investigar acerca de los niños autistas su diagnóstico y tratamiento encontré a la hipoterapia que es un método terapéutico que utiliza al caballo como instrumento. Esta terapéutica se caracteriza por la habilitación y rehabilitación de personas con problemas físicos y / o mentales, ayudando al individuo al desarrollo físico, psíquico, social, dándose en un ambiente multidisciplinario formado por fisioterapeutas, psicólogos, pedagogos, médicos, instructores de equitación y voluntarios, por lo cual designe el siguiente titulo a mi tesis "Función de la hipoterapia" en la educación de niños autistas".

*Esta palabra se escribe en la presente apoyada en su significado griego "Hippus" (caballo), terapia (curación o tratamiento), entonces hipoterapia es un tratamiento terapéutico mediante la monta a caballo, pero también existen otras formas de mencionarse como son: equinoterapia, equoterapia, de acuerdo a la persona que lo utiliza o al país que lo trabaje.

La fundación Orsa en Brasil, menciona " El motivo principal del uso del caballo en la habilitación o rehabilitación psico-motora, proviene del movimiento transmitido por el animal ya que su paso es rítmico, repetitivo y simétrico, provocando el movimiento de pelvis del paciente asemejando el andar de una persona, propiciando la concientización corporal facilitando el aprendizaje de la marcha....de esta manera el caballo permite el desarrollo de actividades motoras, psicomotoras, cognitivas y afectivas, dando como resultado la integración del paciente a su sociedad."¹



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

El Centro de Equitación Especializado (CEE-EQUILIBRIO) comenta que " el trabajo realizado con el caballo es privilegiado por que el paciente tiene la oportunidad de encontrarse consigo mismo y con sus sensaciones a través de la convivencia ya que agudiza la sensibilidad, ayudando a encontrar nuestro potencial de concentración el presente identificando nuestras sensaciones momentáneamente....."²

¹ Fundacao Orsa. Centro de pesquisa e desenvolvimento em Equoterapia. Unidade Agua Branca.

² Centro de Desenvolvimento Humano Florescer-Centro de Equitacao Especializada Sao Paulo, Brasil.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

El director de la institución "La Rehabilitación, integración y desarrollo de la hipoterapia " (RIDE) dice que " Es a partir del caballo que mostramos un poco de nosotros mismos. El contacto con este animal...ha servido para experimentar una gama de sentimientos como son: afecto, paciencia, fuerza, capacidad de victoria y confianza.... La constante estimulación sensorio-perceptiva posibilita el mejoramiento de la orientación espacio-temporal y lateralidad.... desarrollamos la capacidad de paciencia y perseverancia que nos lleva a un mayor equilibrio y armonía psíquicos.

Así mismo, el caballo en esta terapia es un espejo de nuestras características y posibilidades, principalmente el alcance de nuevas conquistas, el caballo es un agente educativo y facilitador de nuestra integración física-psíquica y social."³

Son muchas las opiniones acerca del trabajo con caballos y muchos los objetivos a seguir según la institución que lo aplique, aunque cabe recalcar que la forma de trabajo es muy parecida y en otras es igual.

En el RIDE el objetivo general es proporcionar al paciente sus necesidades específicas, desarrollar sus potencialidades, respetando sus limitaciones, facilitando su integración a la sociedad.

³ RIDE-Reabilitação, Integração e desenvolvimento pela Equoterapia. E-mail: ride @granjavana. Com. Br.

Dentro de los objetivos específicos es la de facilitar la organización de su esquema corporal y la orientación espacial.....

Sus actividades son:

- Primer contacto con el caballo
- Iniciación sobre el caballo
- Ejercicios de relajamiento
- Actividades de desarrollo de la coordinación motora y de elasticidad.
- Ejercicios de interacción y socialización.

En el caso de México en la Clínica Mexicana de Autismo se trabajan 12 objetivos basados en desórdenes físicos, siendo su objetivo general lograr que el niño esté atento y alerta, sea cooperativo, capaz de seguir instrucciones, se relacione con su medio.

Esta terapia consta de 3 fases como son:

- ◆ Establecer un vínculo con el caballo
- ◆ Manejo de esquemas corporales
- ◆ Control y manejo de la equitación

Cada una de estas fases se llevan a cabo tomando en cuenta el rendimiento intelectual de acuerdo al nivel de autismo del paciente.

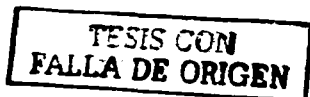
En conclusión se puede decir que el objetivo de la hipoterapia es lograr una coordinación motora, lograr la comunicación y sobre todo que el sujeto retenga las sesiones que tiene con el caballo para su integración a la sociedad.

Otro factor muy importante y fundamental en esta terapia es la presencia de los padres de acuerdo a los estudios realizados por el Dr. O. Ivar Lovaas que se dedica a la modificación de la conducta comenta que " a través de un seguimiento realizado, indican claramente que los niños cuyos padres habían sido entrenados para aplicar terapia de conducta seguían mejorando después de que nosotros dejáramos de tratarles, mientras que los niños que eran enviados a instituciones o casa de adopción con padres no entrenados registraban regresiones.

El entrenamiento de padres, permite superar problemas que se puedan presentar a lo largo de la terapia, proporcionando también un tratamiento continuo que le proteja contra los efectos situacionales y de reversibilidad."⁴

En la hipoterapia es fundamental la ayuda de los padres para lograr los resultados que buscamos, es por ello que nuestra labor como pedagogos es la de proporcionar a los padres los lineamientos que se trabajan con el niño, es decir continuar con actividades que ayuden a propiciar el desenvolvimiento del sujeto en este caso el del lenguaje, mejoramiento de postura y adquisición de aquellas aptitudes propias de un niño de su edad

⁴ Dr. Ivar Lovaas, Autismo y sociedad. Autismo. Yahoo



o por lo menos de lograr que el niño pueda llegar a ser autosuficiente, para ello el pedagogo desarrollará distintos objetivos a seguir a lo largo de la terapia, tanto en el centro como en casa del alumno, utilizando siempre el método conductista, al estimularlo, lo cual provocará una reacción por parte del niño, dicha estimulación que se le proporcione en casa debe ser determinante ya que son los padres los primeros encargados de rodear a sus hijos de este ambiente rico en estímulos. Con ello se supone se formará a un individuo tal y como el medio social que la época lo requiera.

El objetivo principal de nosotros como pedagogos es integrar a los sujetos a la sociedad o simplemente a su medio familiar, creando un ser autosuficiente en cuanto a sus necesidades básicas. Por otro lado en algunos países como España se está luchando por llevar a los niños autistas a las aulas; es a partir de 1982, cuando Alicia Sainz Martínez del departamento de educación dice que " con la promulgación de un nuevo marco legal que regulaba la Educación Especial se ha ido desarrollando una infraestructura, así como numerosas experiencias de innovación educativa que han supuesto una mayor sensibilización social hacia las posibilidades de integración de un serie de avances en la atención educativa a las personas con necesidades especiales.

El departamento de Educación del Gobierno Vasco, haciendo suyos los principios del Plan para la integración social de las personas con discapacidades, ha ido desarrollando recursos y actividades de formación para procurar que la atención desde el ámbito educativo esté garantizada para todos los alumnos y alumnas con necesidades educativas se han aumentado progresivamente equipos multiprofesionales y servicios de apoyo externos a los centros educativos, se han desarrollado planes de formación para el profesorado y se ha dotado de recursos humanos a los centros escolares...con el fin de asegurar una atención

individualizada en un medio normalizado.

Así ha sido también en el caso de los alumnos y alumnas con necesidades educativas especiales ligadas a autismo y otros trastornos generalizados de desarrollo, ellos también han sido partícipes del principio de integración en el que el ámbito educativo viene siendo tradicionalmente, el primer eslabón de la integración social. Se pretende analizar el papel que desempeña este contexto normalizado, y las interacciones que en él se dan en el desarrollo de las personas con autismo, así como la necesidad de organizar y adaptar el centro en dimensiones sociales y físicas. Previamente a la descripción de este modelo, se ha de decir que la implicación del profesorado, de los servicios de apoyo y de la propia administración en la atención educativa al alumnado con necesidades especiales ha propiciado un abanico amplio y diversificado de respuestas educativas que han girado siempre alrededor de un objetivo: posibilitar al máximo la integración social. Por ello, el modelo de atención educativa al que voy a referirme es, compatible en la práctica con otras formas de atención que tienen como objetivo conseguir la normalización social.

Sin embargo, si bien los centros ordinarios ofrecen múltiples oportunidades de interacción, no es menos cierto que debe producirse en ellos una adaptación importante en la organización de los diferentes ambientes, y espacios y en la intervención de los adultos y el resto del alumnado en distintas situaciones de interacción social con el fin de facilitar la comprensión de normas sociales, su funcionamiento y las actuaciones de los demás, para anticipar situaciones y hechos que ocurren en el medio y, facilitar el desenvolvimiento en el mismo.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Evidentemente este proceso de adaptación no puede realizarse si no se prevén planes de formación y actualización dirigidos al profesorado de los centros ordinarios...empleando numerosos recursos...apoyo de los equipos multiprofesionales, que se ocupan del asesoramiento en casos de autismo."⁵

Por supuesto lo ya mencionado no deja de ser un modelo de educación pero consideré interesante resaltarlo, con el fin de mostrar la gran importancia que tienen como seres humanos los niños autistas y la preocupación de este país (España) por integrarlos a la sociedad, desgraciadamente en el nuestro aún no se llega a este tipo de desarrollo social pero espero que la presente tesis sirva para que los niños con autismo tengan una posibilidad de tratamiento, es tan sólo una propuesta para facilitar la comprensión de problemas a que están sujetos estos niños y sus familias y la de probar que toda ayuda proporcionada no es dada en vano, aunque sea de manera permanente.

Ahora bien, esta tesis consta de tres capítulos, en el primero se hablará sobre el autismo, dará a conocer las características de estos niños para una diferenciación, ya que existen otros niños que tienen trastornos parecidos. Así mismo, mencionaré el punto de vista de algunos autores como Paluszny, Bleuler, Kanner, Dar y Worden, Tustin, Jean

⁵ Congreso de Autismo en Europa. Alicia Sainz Mta. Instituto para el Desarrollo Curricular la Formación del Profesorado, Departamento de educación. "Las aulas estables en centros ordinarios: una respuesta educativa al alumnado con autismo".

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Itard, Saranson Eisenber, Rimlan, Hutt y Hutt, Ornitz, Deslauniers y Carlson, Foster y Jerusalinsky, todos ellos médicos, psicólogos, genetistas, interesados en el tema del autismo. Cada uno de ellos tiene una etiología diferente por que algunos mencionan que se debe a problemas de tipo genético, psicogénico, orgánico y psicogenético psicológicos creándose así una polémica. Comentaré también acerca de su diagnóstico y tratamiento, todo esto nos ayudará a comprender y aclarar qué es el autismo.

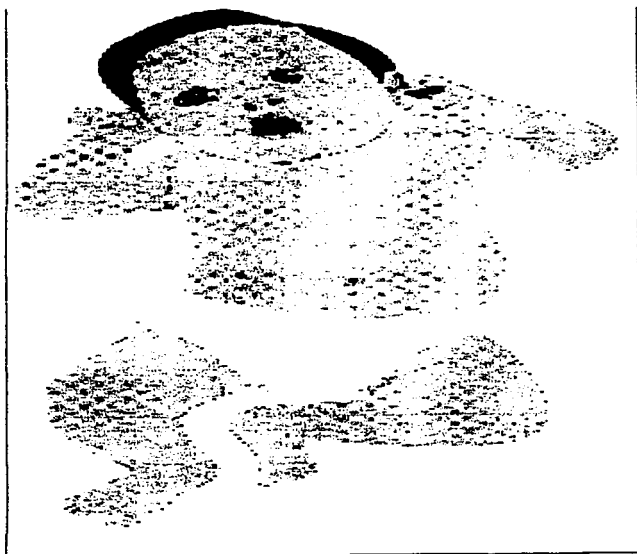
Por otra parte en el segundo capítulo se hablará sobre el caballo, su utilización a través de la historia, así como de su anatomía, el por qué de esta sección nos servirá para conocer cuál ha sido la relación que tiene el ser humano con el caballo y su ayuda proporcionada en ámbitos no terapéuticos.

Finalmente en el tercer capítulo mostraré como se aplica la hipoterapia, como se trabaja con estos niños, a través del cumplimiento de objetivos, aplicados a los distintos tipos de autismo detectados en los niños autistas, así como nuestra labor como pedagogos a lo largo de la terapia.

Me infunde el optimismo al conocer el interés creciente por las personas dedicadas al tratamiento de niños autistas, y como pedagogos podemos ayudar a niños con este tipo de patologías, al elaborar objetivos que ayuden a lograr que el niño se comunique, a través del lenguaje ya que según García Pelayo, "lenguaje es la característica que diferencia a los seres racionales de los demás seres vivos que lo rodean. Mediante el lenguaje, el ser humano expresa sus deseos, sentimientos, inquietudes, estados de ánimo que caracterizan y definen el propio ente.....", mejoramiento de postura, lograr hábitos alimenticios, usar símbolos para la distinción de objetos en una primera etapa a través del

ensayo y error, en la segunda etapa se logrará que el niño mejore su movilidad y adquieran habilidades tales como caminar, correr, comer por si solos, satisfacer algunas necesidades, así como el control de esfínteres, trabajar su motricidad fina y en la tercera y última etapa el niño se desplazará con más facilidad, se asemejará a un infante de jardín de niños, habla más, convive y controla sus esfínteres, hay que tener siempre presente niños autistas es muy lento y puede llegar a tardar muchos años antes de llegar a la tercera o en algunos casos no lograr llegar a ella. También se debe llevar un seguimiento de los niños a través de las sesiones con el caballo, para lograr que el sujeto pueda lograr los objetivos planteados desde un principio, cabe recalcar que los objetivos son generales pero se trabajarán de acuerdo a las capacidades de cada niño autista, es decir, a cada niño se le elaborará un expediente y objetivos a trabajar de acuerdo a sus capacidades.

Espero que con esta tesis se abra un camino más para la habilitación de estos niños en actividades cotidianas, así como, lo hace la Clínica Mexicana de Autismo en Guadalajara, Jalisco, México las cuales están obteniendo óptimos resultados.



CAPITULO I

ELEMENTOS GENERALES DEL AUTISMO

Para conocer acerca del autismo, necesitamos saber el desarrollo que ha tenido este síndrome, así como la importancia del origen de la palabra autismo de esta manera podemos comprender el por qué de su uso.

Observaremos que se describen a los niños autistas bajo diversos tipos de enfermedades dependiendo del investigador que lo trabaje como son **Leo Kanner, Blueler, Tustin, Saranson, Kallman y Roth, Eisenber, Hutt y Hutt, Rimland, Ornitz**, que son psicólogos, genetistas, médicos, etc., comprenderemos por qué existen tantas dificultades para unificar criterios acerca de su definición, diagnóstico, etiología, etc.

En la actualidad podemos considerar al autismo como la incapacidad de adaptación social, perturbación de la facultad de comunicación, pérdida del contacto con la realidad, carácter incomprensible de los trastornos, determinismo orgánico o psicogenético, alteraciones más o menos profundas e irreversibles del yo.⁶

⁶ Paluszny, Maria, Autismo, Paidós p. 16

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1.1 DEFINICIONES DE AUTISMO INFANTIL.

El término "autismo" proviene de la raíz griega autos, que significa "uno mismo", "propio", fue introducido por Eugen Bleuler en 1911. Para Bleuler, el autismo indicaba la pérdida de contacto con la realidad, que provocaba en el sujeto la imposibilidad para comunicarse con los demás señalando:

"..... el apartamiento de la realidad, junto con el predominio relativo y absoluto de la vida anterior, es lo que nosotros llamamos autismo".⁷

Es importante tomar en cuenta esta afirmación porque, a pesar de que se derivan de meras observaciones subjetivas, el psiquiatra norteamericano Leo Kanner, pionero en la investigación sobre el autismo infantil, las utiliza de manera semejante al describir dicho padecimiento tal como lo hizo Bleuler al conceptualizar el autismo como una forma de pensamiento esquizofrénico caracterizado por la creación de un mundo de fantasía que hace el individuo.

No obstante, esta condición aunque no referida con el nombre de autismo infantil, ya había sido descrita por Haslam en 1809 al reportar el caso de un niño triste, taciturno, propenso a buscar la soledad y además presentaba mutismo y movimientos oscilatorios. En 1921 Darr y Worden estudiaron a un niño de cuatro años de edad, que se caracterizaba por tener inteligencia normal, ser pensativo, obsesivo y por presentar movimientos estereotipados.

Desgraciadamente, la información de estas primeras observaciones son mínimas, por tal circunstancia Leo Kanner como ya se dijo con anterioridad, fue el primero en darlo a conocer como "autismo precoz". Dicha investigación fue titulada "Los trastornos autistas del contacto afectivo" en 1943, describiendo la naturaleza y los rasgos de este trastorno.

Utilizó para ello a once niños entre los dos y los tres años de edad de apariencia física normal que compartían ciertas características de conducta extraña, pertenecientes hasta entonces a un síndrome no identificado. Kanner expuso un conjunto de rasgos comportamentales que parecían ser los mismos síntomas de otros niños que presentaban trastornos psiquiátricos. Entre estos rasgos están: "la incapacidad para establecer relaciones con las personas, retraso en la adquisición del habla, utilización o no del habla una vez adquirida, ecolalía retardada, inversión pronominal, actividades de juegos repetitivas y estereotipadas, insistencia

obsesiva en la preservación de la identidad, carencias de la imaginación, falta de posturas anticipatorias para ser levantado en brazos.⁸

Kanner encontró habilidades poco comunes en su grupo de niños autistas como una buena habilidad motora fina, apariencia de inteligencia y una extraordinaria memorización.⁹

Resalta que la mayoría de estos niños fueron llevados con la suposición de que eran intensamente débiles mentales o bien con el interrogante acerca de una posible disminución auditiva. Un rasgo característico de estos niños es la incapacidad para relacionarse de manera habitual con las personas y situaciones, sin embargo subraya que aún con esta perturbación algunos niños pueden mostrar aspectos que dejan entrever su facultad de reaccionar afectivamente y de relacionarse con los demás.

Kanner nunca renunció a su convicción de que estos niños no establecen relaciones con las personas, pero ciertos detalles de sus descripciones revelan que, no sólo se relacionan con objetos, sino que también con personas y animales, aunque no lo hagan de manera habitual.

⁸ Rutter, Michel. Diagnóstico y definición del autismo, p.1

⁹ Kanner, Leo, p.768-769



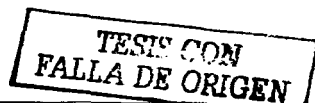
Insiste en el factor orgánico genético como causa del autismo infantil, ya que no considera el comportamiento de los niños como una reacción de los padres, mencionando que las dificultades que presenta el niño se dan a partir del inicio de sus vidas. Posteriormente sus padres acostumbran describirlos como autosuficientes, cerrados en sí mismos, mostrándose más felices cuando se quedan solos, actuando como si la gente no existiese, se cierra todo cuanto le llega del exterior.¹⁰

Debido a este aislamiento autoimpuesto Kanner denominó a este síndrome con el nombre de autismo de la infancia temprana, por lo tanto podemos mencionar que gracias a él fue que el autismo se constituyó como algo identificado.

En suma, las investigaciones que realizó Kanner en el Hospital Johns Hopkins de Baltimore, duró aproximadamente veinte años, dentro de los cuales tuvo la oportunidad de estudiar poco más o menos a 150 niños con rasgos como:

- deseo obsesivo por la preservación de la igualdad
- preocupación estereotipada hacia objetos inanimados

¹⁰ Kanner, Leo, p.768-769



- ciertos patrones de acción caracterizados por señales de liga emocional .
- intolerancia a cualquier cambio en el medio inanimado circundante.

Desde esta perspectiva descriptiva podemos distinguir al autismo de otros trastornos.

Para entender mejor sobre el tema retomaremos un caso famoso de probable autismo (pero no identificado como tal), fue el de Victor ¹¹un niño salvaje nacido en Aveyron, Francia, en 1799. Jean Itard médico de una institución para sordomudos, tomó a su cargo a este niño describiendo a Victor como un sujeto que mostraba muchos rasgos de autismo: no miraba directamente a las personas, no jugaba con juguetes, pero mostraba buena memoria, con respecto a la posición de sus juguetes en la habitación (se resistía que fueran cambiados de lugar). Itard usó el reforzamiento positivo, para educar a ese niño, sin embargo, la terapia aplicada no fue del todo un éxito, ya que nunca habló y su conducta poco normal no cambió en su totalidad, sin embargo, este tratamiento le permitió mejorar lo suficiente como para poder acercarse a las personas.

¹¹ Michael, Rutter, Diagnóstico y definición, p. 1-12.

- Insistencia en la identidad que se refleja en el juego estereotipado
- obsesiones normales o resistencia al cambio.¹²

Sin embargo, no basta utilizar estos criterios, así mismo es importante dar a conocer el estado neurológico o médico del niño autista cuya explicación daré a continuación, por lo mismo créo necesario mencionar su etiología así como las teorías que manejan y estudian el fenómeno del autismo.

¹² Michael, Rutter, Diagnóstico y definición, p. 1-12.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Diversos investigadores han encontrado otros ejemplos descritos en los siglos XVIII y XIX de niños que probablemente eran autistas, pero es con Kanner donde adquiere una categoría diagnóstica.

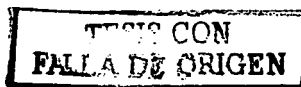
Por otra parte, Tustin define el autismo como una interrupción del desarrollo psicológico que se torna intensamente rígido, en una fase primitiva o de regresión a tal fase. Al igual que Mahler, piensa que el autismo normal es como un estado anterior a la incapacidad de pensar, centrándose en comportamientos del mismo cuerpo, mientras que el autismo patológico es un estado de antipensamiento.

Para Paluszny es un síndrome de la niñez, que se caracteriza por la falta de relaciones sociales, carencia de habilidades y resistencia al cambio.

En resumen, el mejor procedimiento para definir el autismo de la infancia consiste en los siguientes criterios:

- comienzo antes de los treinta meses de edad
- desarrollo social alterado, con características especiales, los cuales no corresponden a un nivel intelectual normal.

Su desarrollo lingüístico es retrasado y anormal



1.2 ETIOLOGIA

Hoy en día, pese a las numerosas investigaciones y libros enteros dedicados al autismo, los conocimientos que se tienen sobre el origen de este trastorno son todavía limitados, como para permitir saber el origen del mismo. Sin embargo, no por esto hay que abandonar la búsqueda de los factores que puedan estar provocando o facilitando su aparición. Lo único que ayuda al trabajo de los especialistas dedicados a este tipo de padecimientos es que se conocen las características que muestran los niños autistas, por consiguiente pienso que es necesario mostrar algunas teorías dedicadas a este estudio es decir: Teoría genética, psicogénica, orgánica, psicogenética tomamos aquellas que nos servirán para saber cuales son los síntomas que se presentan, lo cual nos va a dar como beneficio un diagnóstico acertado, así como, un tratamiento adecuado.

1.2.1 TEORÍA GENÉTICA

La base de esta teoría sostiene que existe una anomalía en cierta estructura del organismo que puede deberse a transmisión genética o a una "insuficiencia" biológica que produce alguna alteración en el sistema nervioso.

Los defensores de esta posición teórica son Kallman y Roth, Chapman y Bender quienes apoyaron esta teoría basándose en estudios sobre gemelos y hermanos autistas, encontrando que sólo uno de la pareja presentaba autismo.

Saranson, expresa que cuando uno de la pareja tiene autismo, corresponde a gemelos dicigóticos (gemelos dentro de dos bolsas), pero cuando ambos resultan afectados, se refiere a gemelos monocigóticos (dentro de una sola bolsa). Rimlan apoya esto al estudiar catorce casos de gemelos monocigóticos con autismo.¹³

¹³ Ma. Irene Madrigal p 138-43

1.2.3 TEORIA PSICOGENICA

Se desarrolla en los años 50's y 60's, sostiene que el niño, al verse desprovisto de ligas emocionales, del objeto amoroso primario que es la madre, no puede afrontar las complejidades de los estímulos externos y de las excitaciones internas, por lo que siente amenazada la estructura de su Yo y su existencia como una entidad individual.

Kanner y Eisenber señalan que los padres juegan un papel básico en la génesis del trastorno ya que no existe una mutualidad al no recibir una satisfacción en la madre, es decir para que el proceso sea efectivo, el resultado debe ser un proceso de interacción mutua.



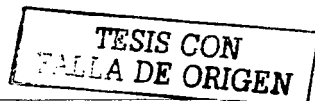
1.2.3 TEORIA ORGÁNICA

Las tesis orgánicas expresan que los niños autistas tienen una anomalía física en el cerebro que los hace actuar de esa forma, mientras que las psicogénicas describen que los niños autistas son normales al nacer, pero su desarrollo emocional está perturbado debido a la forma de criarlo.

En las orgánicas o físicas se menciona el hecho de que un tercio del total de estos niños tienen otras anomalías del cerebro y del sistema nervioso central junto con su autismo. Aunado a esto se encuentran los problemas que tienen para comprender, para utilizar cualquier tipo de lenguaje y su dificultad para coordinar los movimientos que requieren de habilidad, y que por lo general son originados por causas físicas, son físicamente inmaduros, por ejemplo, pueden mantener sus rasgos infantiles y sus manos de bebé por mucho más tiempo, aunque su pubertad se presenta dentro de los márgenes del tiempo acostumbrado. Además un investigador tomó radiografías a un grupo de niños autistas comprobando que su maduración ósea estaba demorada.¹⁴

Son comunes los esquemas poco usuales de sueño, ya que parece ser que una gran cantidad de ellos requiere mucho menos sueño

¹⁴ Wing, Lorna. La educación del niño autista. Laia. P.51



que la mayoría de los niños normales, por ejemplo puede estar despiertos hasta las 11:00 ó 12:00 de la noche, despertando a las 6:00 de la mañana, sin demostrar cansancio durante el día.

Los médicos y psicólogos, que se dedican al estudio de las posibles causas físicas del autismo siguen diferentes métodos de investigación. Algunos se interesan en las causas, tales como la anormalidad hereditaria, una lesión o infección perjudicial, que hubiese sucedido durante el nacimiento o después de él. Los métodos para estudiar estos problemas comprenden el examen de historias familiares detalladas, análisis de los cromosomas de los niños y de sus parientes, así como la averiguación de posibles problemas durante el embarazo, el nacimiento y los primeros años de vida. Es aquí en esta etapa del desarrollo del individuo en donde se pueden observar los rasgos comunes que presentan todos los niños autistas.

Por lo que se piensa que un defecto orgánico puede deberse a un agente genético o a un agente ambiental, aunque, lo último es difícil de establecer, pues es necesario registrar las experiencias de aquellas actividades tempranas del menor o que se recuerden a la perfección pidiéndoles a los padres que sean muy observadores, aunque no siempre resulta, debido a que algunos niños desarrollan algunas habilidades como el de caminar o hablar pronto que otros niños de su edad, lo que hace que no se les preste atención a los detalles que para los padres son normales.

Niko Tinbergen menciona que los médicos, psicoterapeutas, mas
terapeutas e investigadores del tema existe otro enfoque sobre el origen
del autismo, aunque aún no se ha desarrollado de manera clara y es
conocido con el nombre de "periférico" y "central".¹⁵

Los autistas tienen una percepción sensorial deficiente o bien a
defectos cognitivos. Los especialistas describen la forma con que los
autistas mueven los miembros de todo el cuerpo o solamente las manos,
por lo que se creó que exista alguna lesión en el control motor de esas
partes del cuerpo.

La hipótesis de que el autismo se debería a una lesión del
sistema reticular activador es sostenida por Rimland. El sistema reticular
activador es una estructura localizada al nivel del pedúnculo cerebral que
ejerce influencia sobre la atención el despertar y el sueño. Este sistema
tiene, según el autor, gran importancia en los procesos cognitivos, ya que
da sentido a la información recibida y la define como una falta en este
sistema nervioso central del niño lo que provoca que no esté lo
suficientemente alerta, lo cual borraría el sentido del mundo circundante.

Por otra parte Hutt y Hutt opinan que la deficiencia en el sistema
reticular activador produce en el niño una sensibilidad extrema, con la
consiguiente reacción ofensiva.

¹⁵Tinbergen, Nikolaas, et al. Niños autistas nueva esperanza de curación. Ediciones Culturales

Ornitz sostienen el punto de vista de que algo sucede a nivel del tronco encefálico que afecta la conexión del sistema nervioso central.

También se sospecha que el sistema límbico participe, junto con el sistema reticular activador, en la determinación del autismo. Deslauniers y Carlson apoyan esta opinión. El sistema límbico es una zona del cerebro medio que interviene en la regulación de las sensaciones internas, por lo tanto de la autoestimulación, así la relación entre los dos sistemas pueden dar como resultado estados de extrema saciedad, que favorecen la desconexión.

Foster y Jerusalinsky, comunicaron la coincidencia entre ciertos cuadros de disfunción cerebral mínima y el autismo. Sin embargo, exceptuando a estos dos últimos, los demás coinciden en negar la articulación a nivel psíquico.

1.2.4 TEORÍA PSICOGENÉTICA

La teoría psicogenética, es otro enfoque que acerca del origen del autismo que se da en gran medida en el entorno. La idea del entorno como generador del autismo surge basándose en las siguientes observaciones¹⁶ : bajo ciertas circunstancias muy específicas casi todos los niños normales podrían mostrar débiles conductas autistas e incluso intensas, por otro lado los niños autistas graves podrían comportarse en determinadas circunstancias como niños normales. Las condiciones del entorno que pueden conducir al autismo son:

- a) las influencias prenatales tales como la rubéola.
- b) la alimentación debido a deficiencias vitamínicas.
- c) tener una madre fumadora o drogadicta (incluyendo aquellas que son recetadas por el doctor).
- d) tensiones de la madre durante el embarazo (riñas).
- e) estados de ánimo depresivos ansiosos que pueda tener la madre (pensar que algo puede ir mal con el bebé).

Tal es el caso del parto con fórceps, que no sólo pueden provocar daños corporales ocasionales, si no que pueden resultar aterrador para el niño, sin agregar las maniobras para estimular su respiración. Ahora

¹⁶ Ibid. P.136

bien, después del nacimiento, muchas cosas pueden torcerse en etapas posteriores. Ornitz recalca que los niños siguen expuestos al riesgo de ser autistas hasta los 30 meses de edad.

Desde el momento de nacer madre e hijo empiezan a interactuar lo cual es de vital importancia para ambos. La madre muestra un interés intenso y casi exclusivo por su hijo: lo acaricia, abraza, besa. El niño está notablemente despierto, atento y ansioso por reconocer el medio. Este interés y actividad tienen como fin el aprendizaje de como interactuar. Lo anterior va a ser duradero no momentáneo.

Podemos considerar que surge un período crítico en una etapa del desarrollo del individuo, los trastornos por causas orgánicas, ambientales o integrales (formación del yo), van a dar como resultado problemas en la formación de su identificación personal, manifestándose en el sujeto una perturbación e inhibición de las percepciones, sus características comportamentales son cualitativamente semejantes a las de cualquier otro niño, por lo tanto tenemos que conocer cuales son esas características a identificar en un niño autista, para recurrir cuanto antes con el personal especializado para su pronta atención, es por eso que creo necesario nombrarlas, logrando así comprender cual es su importancia en el presente trabajo.

Así como es difícil saber cuál es la definición más adecuada del autismo, también es complicado tomar una posición etiológica, por ejemplo en la Institución DOMUS creen que la causa es genética debido a los estudios que han realizado con los niños autistas, en lo personal retomaría los puntos más importantes de cada una, de acuerdo a los estudios más recientes que se hayan realizado hasta el momento con estos niños.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

1.3 CARACTERÍSTICAS DEL NIÑO AUTISTA

Retomaremos de forma general los estudios hechos por los investigadores sobre el autismo se obtuvo un seguimiento de los síntomas típicos, la manera como se presentan y los rasgos que los niños muestran, nos reflejan su problema, en comparación con otros niños que no dan señales de padecerlo. Es necesario conocer los factores que pueden estar interviniendo en la aparición del autismo tomando en cuenta aquellas manifestaciones ya sea antes o después del nacimiento o entre éste hasta los tres años de edad.

A pesar de que las opiniones de los investigadores discrepan, en la etiología, diagnóstico y pronóstico del autismo, es tranquilizador encontrar un acuerdo mayor en el comportamiento que caracteriza a dicho trastorno.

Por ello, en esta parte del trabajo enumerare las características que se presentan en estos niños autistas, las cuales se han dispuesto en cuadros descriptivos de manera que así facilite su comprensión.

Antes de proceder a mencionarlás es conveniente señalar, porqué es necesario contar con un marco de referencia que indique las características que se encuentran con mayor frecuencia en este trastorno.

Exponer las diferentes características comportamentales que manifiesta el niño autista es de vital importancia porque, en primer lugar es hasta ahora el único medio descriptivo y evidente con que podemos distinguir a estos individuos, facilitando su diagnóstico oportuno evitando así confundirlo con niños con discapacidad intelectual como anteriormente se hacia, hay que tomar en cuenta que para otros no existe tal confusión ya que Chapman y Vicira señalan tres características, las cuales nos sirven para no confundirlas, distinguiéndose de la siguiente manera:

DISCAPACIDAD

INTELLECTUAL

1. Intentan formar relaciones interpersonales.
2. No presentan deficiencias en el lenguaje hablan
3. Presentan rarasirregularidades físicas.

AUTISMO

1. No intenta formar relaciones interpersonales.
2. Se presentan anomalidades en el lenguaje y raramente
3. Muestran frecuentes irregularidades físicas.

**Ma. Irene Herrera Madrigal, Manuel sobre autismo

infantil p. 27

Sin embargo, no hay que olvidar, que una gran parte de niños autistas presentan rasgos de retardo mental, no todos lo tienen. En vista de lo anterior es necesario que tanto los psicólogos, paidopsiquiatras, pediatras, pedagogos, padres de familia y todos aquellos que se dedican al estudio y tratamiento de este padecimiento, reconozcan tempranamente ciertas manifestaciones conductuales del autista, con la finalidad de prevenir, tanto el incremento de las deficiencias del autismo como un diagnóstico equivocado.

A continuación se describirán cada una de las características que muestra el niño autista, lo cual servirá para comprender los objetivos de la terapia escogida por nosotros en este trabajo que es la hipoterapia.

1.3.1 CARACTERISTICA MOTORAS



Movimientos corporales¹⁷

1. Carencia de diferentes movimientos habituales de anticipación o de recepción, necesarios para ejecutar determinados actos.

a) no levantan los brazos cuando estaban a punto de ser levantados

¹⁷ Ma. Irene Herrera Madrigal, Manual sobre autismo infantil diagnóstico y tratamiento. p. 30

b) no amoldan su cuerpo al de la madre cuando son tenidos en brazos.

2.- Cuerpos tiesos y con escasa capacidad de respuesta

a) cuando se les carga o acaricia, arquean el cuerpo.

b) se ponen rígidos o completamente sueltos cuando se les mira.

3.- Algunas veces no realiza actividades comunes como las que ejecutan los niños espontáneamente por aprender y crecer: subir, alcanzar, caminar.

4.- Alto rango de movimientos auto-estimulatorios rítmicos que parece les proporcionan gran placer: girarse, mecerse, rotarse, aleteo, lanzarse hacia adelante.

5.- Lleva a cabo pocas auto-exploraciones, sin embargo puede interesarse en determinadas partes corporales.

6.- Muestra marcada hiperactividad. Puede despertarse durante la noche y jugar horas enteras y sin embargo, está lleno de energía al día siguiente.

7.-Extraño estremecimiento al tensar todos los músculos en un paroxismo pasajero y reacciones de interés o placer intenso.

8.- Manifiesta conducta auto-destrutiva y agresiva.

9.- Puede caminar o correr con dificultad, o la hace de manera rara.

10.- Dispraxia para vestirse

11.- Puede estar anormalmente tranquilo.

Movimientos Manuales

1.- Movimientos diestros con los dedos y manos.

2.- Toque ligero y delicado en la manipulación de objetos. Los gira con destreza.

3.-Le atraen los objetos mecánicos y forma una dependencia hacia ellos

- 4.- Mantiene buena relación e interés por los objetos pequeños.
- 5.- Mantiene interés por las configuraciones ordenadas, utiliza de manera estereotipada su mundo de objetos.
- 6.- Se aficiona extraordinariamente o de manera patológica en un objeto determinado.
- 7.- Se absorbe totalmente cuando tiene un objeto, hasta angustiarse si se le interrumpe en ese momento.
- 8.- Explora el mundo que le rodea, pero sólo para fijarse en un objeto o grupo de objetos, apropiárselos, manejarlos, pero sin ninguna actividad constructiva real.
- 9.- Cuando realiza acciones por él mismo, sólo duran unos instantes.
- 10.- Se dedica repetida y sostenidamente a diferentes juegos.
- 11.- Un objeto causante de terror puede ser dividido en partes separadas y ser integrado.

1.3.2 CARACTERÍSTICAS PERCEPTUALES



Rasgos Visuales

- 1.- Desvía los ojos y no mira directamente o de frente.
- 2.- Su mirada es vaga y cuando se le habla, generalmente utiliza la visión periférica.

- 3.- Exactitud en percibir todo tipo de formas y figuras.
- 4.- Agudeza para percibir el elemento perdido en cualquier serie.
- 5.- Aparente ceguera.
- 6.- Agnosia visual para el rostro humano.
- 7.- Escudriñamiento.
- 8.- El exceso de información constituye más que ayuda, un obstáculo.

Rasgos Auditivos

- 1.- Presenta una especie de compensación en forma de sordera.
- 2.- Reacciona poco a los ruidos del mundo animado.
- 3.- Demuestra "evitación auditiva" a los ruidos fuertes y al habla, tapándose y golpeándose suave y fuertemente los oídos.
- 4.- Algunos no reaccionan a sonidos fuertes pero sí a sonidos leves.
- 5.- Buen oído para la música.

Rasgos Olfativos

- 1.- Husmean y olfatean objetos.

Otros Rasgos

- 1.- Su campo de exploración es reducido.
- 2.- No percibe el miedo a peligros reales.
- 3.- Inhabilidad para relacionar la experiencia sensorial con la memoria.
- 4.- Indiferencia hacia alimentos que es común que sean del gusto de los niño.
- 5.- Falta del sentido de la intención (impulso explorador).

1.3.3 CARACTERÍSTICAS SOCIALES



- 1.- Desde el nacimiento, muestra dificultad para relacionarse tanto a diferentes situaciones como con la gente y actúa como si esta última no estuviera a su alrededor.
- 2.- Se aísla.
- 3.- Experimenta dificultades en poder establecer los límites entre sí mismo y los demás.

- 4.- Cuando la iniciativa para realizar alguna actividad viene de otra persona, asimila tanto los principios como las técnicas necesarias para ejecutar dicha actividad.
- 5.- Trata a las personas más como objetos que como sujetos.
- 6.- Por no tener conocimiento de los riesgos o de las habilidades sociales, carece de buenas señales de defensa, de hábitos de higiene y de conducta de auto-ayuda.
- 7.- no son exigentes con sus padres, por lo que éstos creen tener hijos con "buen comportamiento" y "autosuficientes".
- 8.- Las relaciones personales son muy fragmentarias.
- 9.- La mayoría de las veces no participa en juegos colectivos.
- 10.- Cuando juega con el adulto, lo hace muchas veces de manera agresiva.
- 11.- Es indiferente a su imagen en el espejo, excepto cuando ésta se mueve.

1.3.4 CARACTERÍSTICAS COGNOSCITIVAS

1.- La función mnemotécnica está muy desarrollada, en especial el aprendizaje de la memoria.

a) aprende con facilidad palabras nuevas e inusuales.

2.- Cuando entiende algo, logra retenerlo.

3.- Los resultados de las pruebas psicométricas de inteligencia, revelan cocientes intelectuales bajos.

4.- La deficiencia cognoscitiva está indicada por:

a) Problemas de aprendizaje

* se resiste a aprender nuevas conductas o nuevas destrezas.

* no puede aprender términos relativos, sean concretos o abstractos.

b) Límites en la capacidad representacional

c) Problemas con operaciones cognoscitivas que requieren nociones de analogía o la facultad para separar cualidades de estímulos complejos (distinguir las partes del todo)

5.- Necesidad de una rutina permanente y de un ambiente inmutable que incluye resistencia constante al cambio, ordenación de objetos y otros

patrones establecidos.

6.- No tolera la variación a la norma, demostrando su ansiedad con agitación y desesperación.

7.- La capacidad simbólica está ausente o limitada.

1.3.5 CARACTERÍSTICAS DEL LENGUAJE

Trastornos en el Habla

1.- Ecolalia

- a) Inmediata. Repetición exacta de la expresión dada.
- b) Demorada. Repetición de algo que se ha escuchado antes.
- c) Diferida. Repetición de algo fuera de contexto y sin finalidad.

2.- Afasia

3.- Disfasia

4.- Idioglosia

5.- Inversión Pronominal. Utiliza el "tu" en vez del "yo".

6.- No utiliza el habla con fines de comunicación

7.- Mutismo.

- a) Total. Ausencia de lenguaje
- b) Funcional. Lenguaje autoestimulador sin significado.



c) Semi-mutismo. Repertorio limitado solo para cumplir sus deseos.

8.- Uso de códigos para señalar.

9.- Literalidad excesiva. Habla convencional con propósito y significado.

10.- Sustitución metafórica. Realiza ciertas analogías de sí mismo *.

11.- Condensación de palabras con aquellas de que proceden

12.- Alteraciones de júbilo del lenguaje con unión de palabras por asonancia.

13.- No utiliza el plural ni conjuga los verbos.

* Kanner cita el caso de Jay S. quien se refería a él mismo como "Blum" cada vez que le era cuestionada su veracidad, lo que se explicó cuando el leyó de corrido un anuncio que decía "Blum dice la verdad" por lo que cada vez que él decía la verdad, por analogía se adjudicaba el nombre de "Blum".



OTRAS ALTERACIONES

- 1.- Pobre capacidad en el uso de reglas gramaticales.
- 2.- Nivel de comunicación deficiente
- 3.- Déficits en la comprensión persuasiva.
- 4.- Aprende con lentitud los nombres propios.
- 5.- Transferencia de significado a través de analogía substitutiva.
- 6.- Negación verbal usada como medio de protección.
- 7.- Dificultad en decir palabras cortas como preposiciones y conjugaciones.
- 8.- Comunicación que involucra figuras geométricas, las que tiene como un valor de contexto del mecanismo de defensa.

Aunque a simple vista, parezca que algunas partes de esta descripción se contradicen no es así, debido a que hay que tomar en cuenta que el nivel de autismo en el sujeto puede variar dependiendo de la gravedad del mismo, es por eso que existen grados de autismo los cuales

TESIS CON
SALA DE OPICER

se explicarán en renglones posteriores.

Debemos tomar en cuenta que el embarazo de la madre de un niño normal no difiere del de la madre de un niño autista. En algunos casos se han comunicado sangrados de la madre durante el embarazo y en otros ha existido el parto prematuro, aunque no parece ser consistente. En un estudio, Ches (1971) observó que los niños que tenían rubéola congénita mostraban mayor incidencia de autismo que de la población en general.

Durante la infancia es frecuente que los padres de niños autistas no adviertan problemas en el primer o segundo año de vida del niño, ya que el bebé parece normal en todos los sentidos. Después generalmente antes del tercer año de vida ocurre una regresión en la que el niño pierde todas sus habilidades que había adquirido y empiezan a aparecer algunos de los síntomas típicos del autismo.

Sin embargo, muchos padres notan, aunque no pueden definir cual es, la diferencia entre el bebé de ellos y otro "normal". Frecuentemente no tiene una respuesta social como la de los otros niños como en el caso de la sonrisa. Así al mes de edad los bebés suelen sonreír al ver el rostro de un adulto, un niño autista parece feliz y contento, aunque su sonrisa no es social es tan solo una respuesta de lo que ve, escucha y a los cuidados que recibe, es decir, una repetición de lo ya

observado en otra persona.

El bebé normal reacciona con rapidez ante la faz de su madre sonríe y explora su rostro al mirarla y tocarla. Sin embargo, el niño autista rara vez mira a la madre, debido a que no establece contacto visual con ella y por lo tanto fallará en la exploración de rasgos. El niño autista no llora, ni ríe cuando su madre se aleja o se acerca. Tampoco muestra una diferenciación entre las personas conocidas y desconocidas, parece estar desinteresado en las personas en general, contrario a lo que otro niño normal mostraría pues a los 6 meses de edad muestra angustia ante estas situaciones.

Igualmente un niño autista no da muestras de conducta lúdica, ni revela posturas anticipatorias al ser levantado en brazos, ni se entretiene en los juegos que regularmente realizan los pequeños normales. Parece ser que gozan más con juegos como las cosquillas, ser lanzados al aire y en general aquellos juegos en los que no se requiere una gran. A menudo, se concentran en la observación de algo: una luz, un ruido o él mismo puede permanecer horas mirando un dedo o rascando la sábana de su cama.

En contraste con la deficiencia del desarrollo psicosocial los elementos fundamentales del desarrollo anatómico mostraron que la mayoría de los niños autistas es normal. Parece no haber retraso alguno

TELEFONO CON
FALLA DE ORIGEN

en las señales de este desarrollo, aunque en algunas ocasiones se presente un ligero retardo. Ocasionalmente los niños autistas muestran un desarrollo temprano, como empezar a caminar a los 9 o 10 meses de edad o mostrar una postura poco común mientras permanece de pie, aunque a medida que el niño aprende a caminar, las peculiaridades de su marcha se hacen a un lado, atribuyéndose éstas a otros problemas, no es sino mucho tiempo después que el pediatra y las demás personas se preocupan por tales señales.

A medida que el niño autista inicia su tercer y cuarto año de vida sus dificultades se agudizan y surgen otras. La falta de relaciones sociales se vuelve cada día más evidente, ya que mientras el niño normal sigue por todas partes a la madre, el niño autista parece no darse cuenta de que existen las personas en su ambiente y se siente tranquilo si puede jugar solo o si se le permite jugar de manera repetitiva con algún juguete u objeto. El juguete se usa sin tomarse en cuenta su verdadera función, si el juego es interrumpido o se le interrumpe de alguna manera el niño hace un berrinche terrible.

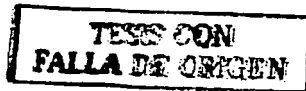
Los movimientos corporales repetitivos, como mecerse, golpearse la cabeza contra algo, empiezan a llamar la atención de los padres por la aparente carencia de reacciones de dolor del niño. También parece ignorar un ruido fuerte, pero parece admirado o miedoso ante sonidos como los del papel al arrugarse. Por otro lado parece fascinado con objetos que dan

vueltas, es por eso que al girar a dar vueltas a su propio cuerpo tiene una atracción especial para ellos.

En cuanto al adiestramiento del control de esfínteres suele ser un verdadero problema, ya que la mayoría de los niños autistas, sólo con mucho esfuerzo llega a ir al baño a la edad de tres años, aunque siguen presentando resistencia al control de esfínteres, evacuando en la ropa, conductas similares se presentan aun mucho tiempo después de que fueron adiestrados.

La mayoría evita ciertos tipos de comidas como la leche, para consumir grandes cantidades de otro tipo de alimentos, como por ejemplo comer hasta diez huevos diarios. Pese a lo anterior estos niños no muestran deficiencias nutricionales o de crecimiento.

Con respecto al desarrollo, en el caso de un niño normal la comunicación, sobre todo la destreza del lenguaje mejora continuamente, es muy notoria en la mayoría de los niños que han cumplido 2 años, ya se empieza a utilizar los pronombres como "mío", "yo," o "tu". A los tres años emplean el "sí" y el "no", pueden referirse a ellos por su nombre y nombrar varios objetos en dibujos de libros, así como el dominio de conceptos abstractos. Empiezan a nombrar los colores y aprender a contar, y aún algo más importante, si no pueden hacerlo gesticulan para indicar que es lo que desean.



En cambio en un niño autista es posible que el habla se halle presente, pero no usa en forma de comunicación y los pronombres se usan si los hay al revés, por ejemplo en vez de decir: "quiero agua " dicen "quieres agua", por lo general no usa el pronombre "yo". Emplean el "no" pero el "sí" nunca o rara vez, a menos que sea como una repetición de lo ya escuchado, conocida como ecolalia, es decir la repetición de lo que dice un adulto.

El autista comúnmente no hace mímica, ni gesticula, tampoco usa entonaciones de voz, no intenta transmitir una intención comunicativa ya sea verbal o mediante gestos. Es muy frecuente que grite sin cesar aparentemente sin motivo confundiendo a sus padres acerca de lo que desea.

En la edad escolar, es decir, aproximadamente a los cuatro años. la mayoría de los niños muestra mayor independencia y socialización. Se visten solos, comunican sus deseos y necesidades de manera verbal y juegan con otros niños, en el niño autista no se presenta esta situación debido a que los síntomas son inadvertidos antes de esta etapa.

En el niño autista las conductas rituales y estereotipadas pueden darse al vestirse y desvestirse, e igualmente el niño gusta de tener

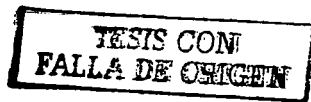
todos sus objetos en el mismo lugar, y ante el menor cambio en su ambiente rutinario y cotidiano cae en berrinches o en periodos de angustia extrema. Como ejemplo de lo anterior tenemos el caso de Fred¹⁸, quien reaccionaba al menor cambio de los detalles de la casa a la clínica donde era atendido, siempre era llevado por el mismo lugar y nunca se detenía para hacer alguna otra cosa.

Un día Fred reaccionó con un berrinche muy fuerte, aparentemente sin provocación, dentro del coche: gritaba, se golpeaba la cabeza y parecía estar totalmente fuera de control. Al revisar los detalles de la ruta, la madre finalmente se dio cuenta que para poder rebasar a un vehículo que iba demasiado lento, había hecho un cambio de carril, lo que provocó una modificación en la ruta que ella tomaba normalmente.

Otros padres informan que al menor cambio en el cuarto o en el arreglo de los juguetes puede causar reacciones similares a las de Fred.

La fascinación por el juego estereotipado y repetitivo son la mayor preocupación del niño autista. Algunos desarrollan una liga afectiva muy especial por algún objeto o juguete, aunque su función, para los demás es de mínima importancia.

¹⁸ Wing, Lorna. "La educación del niño autista", Laia, p.51



Podemos concluir entonces que el niño autista vive en un medio estereotipado y repetitivo, así mismo debemos considerar las características mencionadas por Kanner y otros especialistas, pero para poder diagnosticar el autismo de un menor a otro se debe tomar en cuenta el tipo de autismo al cual el individuo pertenece, así como el grado de autismo que tienen.

1.4 TIPOS DE AUTISMO

El llevar a un pequeño con rasgos autistas que se le atienda por primera vez tiene sus inconvenientes, porque las instituciones dedicadas a la Educación Especial la más de las veces, les adjudican diferentes rótulos. Esto ocasiona que la mayoría de los padres vayan de un Centro Profesional a otro sin encontrar mucha ayuda.

Es por eso que antes de mencionar algunas de las clasificaciones es conveniente señalar que éstas, sólo pueden ser elaboradas por profesionales adentrados en este tema, por lo que confiamos en que mostraremos un esquema más integral de la naturaleza de dicho trastorno.

Margaret Mahler por ejemplo menciona que el menor en su esquema de desarrollo infantil incluye una fase autista donde predominan las sensaciones corporales, donde se forma el sentimiento de sí mismo, de donde surgirá el sentido de identidad (yo).

Frances Tustin hace una diferenciación entre el autismo primario normal y el autismo secundario o patológico. En primer lugar nos dice que el autismo primario es un estado centrado en el cuerpo, donde van a predominar las sensaciones que constituye el núcleo de sí mismo.



En el estado del autismo primario normal podemos mencionar una característica principal en donde el cuerpo de la madre y el suyo no están diferenciados, da por sentado las sensaciones madre-hijo como uno sólo, las perturbaciones de la sensualidad primaria producirán la sensación de estar separado traumáticamente de la madre "no/sí mismo ", esto provocará el sentimiento de rabia, terror y angustia expresados en agitación, pataletas intensas e incluso aparentes ataque epilépticos, por lo tanto la relación con la madre se retrajo, las emociones normales como el amor y el odio no se desarrollaron, estableciéndose un estado en el que predomina la autosenualidad, pero de forma patológica.

Frances Tustin distingue en el síndrome del autismo las tres formas siguientes:¹⁹

1)PRIMARIO ANORMAL: El niño presenta un tipo de pasividad tipo anebla con escasa capacidad de diferenciación. Es decir el niño tiene la incapacidad para establecer relaciones con las personas, actividades de juego repetitivas y estereotipadas, entre otros.

2)SECUNDARIO ENCAPSULADO: El niño construye una especie de armadura, caparazón o segunda piel detrás de la cual puede refugiarse y protegerse del mundo exterior, debido a una defensa contra la sensación

¹⁹ Tustin, Frances. Autismo y psicosis infantiles, Paidós, p.11-17



del pánico asociado a una separación física, no se comunica verbalmente insistencia obsesiva en la preservación de la identidad, carencia de imaginación, en algunos casos existe buena memoria.

3) SECUNDARIO REGRESIVO: el niño acusa en un primer momento a una sobreadaptación (bebé "modelo", "bueno") a la que sigue un corto período de desarrollo normal para desembocar finalmente en la ruptura con la realidad (este término lo utilizaremos como un regreso a una etapa anterior del desarrollo emocional). La capacidad de diferenciación se disgrega en numerosos fragmentos y el niño también siente como si también su cuerpo se desintegrará en pedazos, de lo cual se deriva una gran confusión y un terrible miedo.

Por su parte DeMyer que es otro estudioso del tema del autismo subdivide a los niños autistas en tres grupos:

1- GRUPO DE FUNCIONAMIENTO ALTO: se caracteriza por tener brotes de relaciones sociales con una mezcla de lenguaje comunicativo y no comunicativo.

2- GRUPO DE FUNCIONAMIENTO MEDIO: caracterizado por retiradas más severas y uso de lenguaje no comunicativo o carencia de él, mostrando algunas habilidades intelectuales o perceptual, motoras al nivel de su edad cronológica.

JETS CON
FALLA DE ORIGEN

3- *GRUPO DE FUNCIONAMIENTO BAJO*: muestra fracaso para exhibir cualquier clase de actividad intelectual o percetual-motora.

Hasta aquí creemos que podemos conocer todos los rasgos con que se encuentra el niño autista, así como el nivel al cual pertenece para aplicarle un diagnóstico y tratamiento adecuado a sus necesidades.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1.5 CRITERIOS DEL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DEL AUTISTA

A raíz del creciente empuje de la investigación sobre el autismo, surgen numerosos resultados acerca del nivel de autismo que tiene el individuo, muestra de ello está lo presentado anteriormente, éstas características sirven para formular el diagnóstico acertado.

Como consecuencia de la diversidad de estas características, es necesaria una evaluación diagnóstica, terapéutica, médica, pedagógica y psicológica del pequeño que permita confirmar un diagnóstico, pues se enfrentan a dos problemas ya que depende del especialista, psiquiatra o psicólogo, serán los resultados del diagnóstico.

En primer lugar, se los clasifica dentro de diferentes grupos de alteraciones, los psiquiatras anteriormente se inclinaban a diagnosticar al autismo como Esquizofrenia Infantil, mientras que para otros lo señalan como un Retardo Mental.

En la actualidad este diagnóstico ha mejorado ya que gracias a las características arriba descritas, los especialistas saben que este trastorno comprende única y exclusivamente manifestaciones típicas del autismo, por lo que ahora no es difícil confundirlo con otros padecimientos.

**FALTA
PAGINA**

59

Sabemos que dicho estudio deja muchas de las veces entrever cierto pesimismo con relación a este tipo de tratamientos, pero debemos estar conscientes que las técnicas aplicadas para este trastorno han ido variando, los dedicados a esta terapia conocen los riesgos de imponer un programa de tratamiento con objetivos ya establecidos de antemano, sea cual fuere la teoría en la cual se basa, porque puede ocasionar en algunas ocasiones una urgencia por terminarlo sin sacar algún beneficio.

Debido a ello es necesario trazar objetivos que estén de acuerdo a la deficiencia y habilidades mostradas por cada niño en particular, es por eso que es importante también plantearse la necesidad de aplicar su experiencia cotidiana en el tratamiento que sea y ponerla en práctica.

Creo importante resaltar que antes de cualquier tratamiento, se debe crear una atmósfera de respeto entre los padres y las personas encargadas del tratamiento de su hijo, así como un ambiente afectuoso y estimulante alrededor del pequeño, lo cual permitirá que los padres comprendan la importancia del mismo y cooperen de esta manera se provocará la participación de los padres la adaptación del niño a su ambiente.

Puedo considerar que el autismo está presente en el individuo al momento de nacer porque el niño reacciona al medio, en función de su

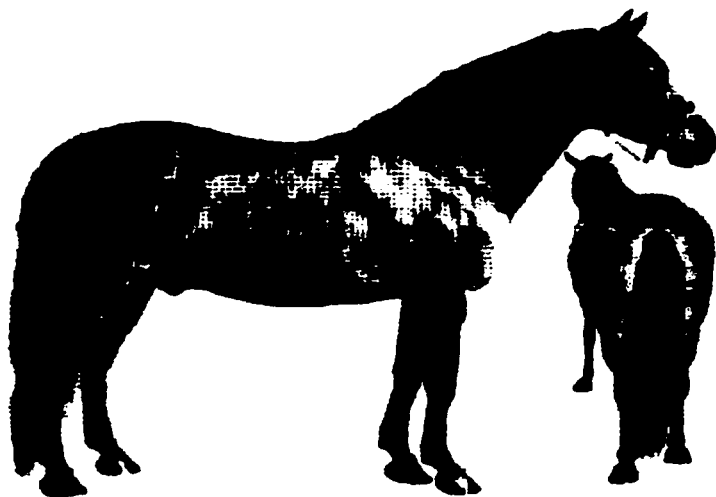
propio cuerpo y de sus disposiciones innatas y es precisamente en esta etapa cuando el sujeto sufre una perturbación e inhibición de las percepciones por tal motivo, y considerando las limitaciones propias de su padecimiento como pedagogos tenemos que elaborar un programa siguiendo los objetivos generales de la institución pero adecuadas al desarrollo del individuo, orientando a las personas que estén relacionadas con el niño como deben tratarlo, cuales son sus limitaciones, como pueden ayudar al individuo a tener avances ya sea en el lenguaje, hábitos, control de esfínteres, etc., todo aquello que lo ayude ser autosuficiente o por lo menos que pueda hacer algo por sí mismo.

A los padres se les proporcionaran algunos lineamiento que les permitan trabajar con el niño, interactuar con él, orientará acerca de cómo puede el niño lograr una identidad para que el niño pueda ver la función que desempeña en la familia así como sus expectativas, mantener comunicación constate con el pedagogo, la meta es lograr que el individuo pueda integrarse a su familia estableciendo una interacción saludable, creando patrones regulares de conducta, mismos que suministran un estructura y hacen mas predecible el ambiente de tratamiento.

Se aconseja también al entrenador de equitación como debe hablarle al niño para así poder recibir la respuesta que se desea y premiarle o castigarle al niño según sea su respuesta ya sea a través de las caricias, al tocarle o haciendoles cosquillas.

Es así como nuestro trabajo como pedagogos se basará en orientar a las personas que interactúan con el niño es por ello que, en el siguiente capítulo conoceremos las formas en las que el ser humano ha buscado soluciones para poder encontrar una cura.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



CAPITULO II
UTILIZACIÓN TERAPEUTICA DE LOS
ANIMALES.

2.1 UTILIZACIÓN CLINICA DE LOS ANIMALES

Pensamos que no sólo es importante hablar acerca de todas las cualidades físicas y anatómicas que tiene el caballo para su utilización en la hipoterapia, también debemos demostrar que existen otros animales para realizar tareas que pueden proporcionar al hombre un gran apoyo terapéutico de acuerdo a su tipo de lesión.

Los animales son usados en beneficio del hombre, es por eso que la ciencia actual no se ha escapado de hablar en algunas de sus investigaciones de los animales y de la forma que influye su presencia en el hombre, incluso recomiendan la compañía de alguna mascota. También se hacen estudios con algunos animales para prevenir y controlar enfermedades, que es por lo cual estamos realizando el presente trabajo. A continuación comentaremos los efectos observados que ejerce el animal en el ser humano.

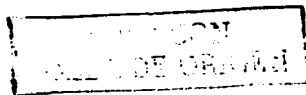
Actualmente se habla de utilizar animales en la medicina, como un método novedoso, sin embargo, esto no es nada nuevo, ya que hay referencias que nos hablan de los usos que algunos pueblos de la antigüedad le daban a los animales.

El departamento de defensa de los E.U. comenta que en los tiempos grecorromanos se entrenaban a los perros para el combate, colocándoles picos en el cuello para su defensa, ahora mencionan que su relación con el hombre es distinta ya que se le estimula para hacerlo responsable del paciente o de los niños, según sea el caso, al cubrir ciertas necesidades.

Purina, empresa dedicada a vender productos para perros se ha dado a la tarea de beneficiar a las personas en su calidad de vida es por eso que lleva a cabo congresos entre otras actividades. En uno de ellos mencionó que Europa existen clínicas en donde se utiliza animales en distintos tratamientos.

En Alemania, utilizan un gato para el tratamiento de la artritis, el paciente lo toca, lo acaricia, le da de comer, lo carga, etc. Posteriormente se le pide al paciente que estire sus manos y dedos, esta actividad se realizará varias veces al día y durante un periodo prolongado hasta que el sujeto mejore sus movimientos.

En Japón también emplean animales para la cura de la artritis; en este país el animal que se ocupa es el delfín, el cual emite ondas sonoras, que según los especialistas actúan como un masaje para las



articulaciones, así como el ejercicio que realiza el sujeto para mantenerse a flote.

En México, se utiliza al perro escuintle para el tratamiento del asma, la temperatura de este animal es alta la cual permitirá que el paciente absorba su temperatura ya que se le pide que coloque al perro en su pecho, de esta manera lo calentará permitiéndole con el tiempo mejorar su salud. Para los antiguos mexicanos el escuintle era muy apreciado no sólo porque servía de compañía sino también para la cura del asma, también era considerado como un alimento muy sabroso, incluso cuando se sepultaba a su dueño se pensaba que era el que guiaba al hombre al otro mundo, al Mictlán o Tierra de la Muerte.

Para los pacientes que sufren de estrés se les indica como el mejor método el tener una pecera, el sujeto tendrá que sentarse observarlos, alimentarlos y cuidarlos, observar sus movimientos, etc., de esta forma el paciente adquiere la capacidad de observar, respetar y ser más tolerante más tranquilo para reaccionar ante las situaciones en las que está inmerso.

En distintas partes del mundo se entrenan perros lazarillos, los cuales ayudan al individuo a caminar, o sea, son perros entrenados especialmente para ayudar a personas invidentes, los cuidados que se deben tener con estos animales son por demás importantes ya que no se

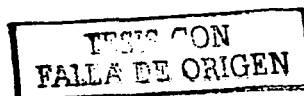
YESIE CON
LA DE ORIGEN

le puede stresar, y tener cuidados cuando el paciente sufre alguna enfermedad ya que puede contagiar al animal, su uso es muy importante para el hombre ya que en México se han llegado a ocupar hasta 176 perros al año en personas ciegas, debido a la gran demanda de los mismos, se han buscado otros animales que también ayuden a este tipo de trabajo pero ninguno ha servido para realizarlo con óptimos resultados.

Existen también perros de asistencia en E.U. para personas que tienen incapacidades físicas, se les enseña a las personas a tratar a estos perros, ya que suelen contagiarse de las enfermedades de los humanos, así como cuidar su alimentación aunque no existen requisitos especiales para obtenerlos, no se toma en cuenta si los pacientes ven o no o si escuchan o no, estos animales sirven todo tipo de incapacidades físicas.

En pacientes con parálisis total, el animal suple sus movimientos, como en el caso del mono capuchino que es previamente adiestrado para dar al paciente de comer, bañarlo y proporcionarle aquellas cosas que necesita.

Bonita M. Bergin menciona que existen perros de terapia y otros de servicios, los primeros interactúan con el paciente, mostrando que con los niños son muy buenos, el perro de servicio ayuda a contestar el teléfono al levantar el auricular y dándoselo a su dueño, abrir puertas, en

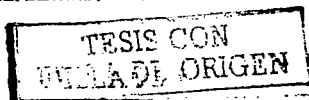


el caso de personas que no escuchan, a los pacientes con parálisis ayuda al sujeto aquellas actividades que el sujeto no puede hacer, como tomar las llaves, contestar el teléfono, abrir la puerta, etc., ir al supermercado, pagar cuentas, en fin son "amigos para la vida",²⁰ se ha demostrado que estos animales son mejores que los monos capuchinos.

En algunas terapias los animales facilitan la comunicación al hacerse su amigo, como en el caso de un niño que era muy enojón y no cooperaba con la aplicación del tratamiento pero cuando le proporcionan al gato mejoró la comunicación así como la calidad de vida del paciente, hay que recalcar que el animal se tiene que seleccionar ya que debe ser adecuado para el ser humano y apropiado para la enfermedad.

Mónica tenía cáncer, en su etapa terminal, la niña estaba deprimida, no podían sacarla adelante, debido a la rudeza del tratamiento, es por ello que le presentaron un animal, unas semanas sirvieron para que la niña saliera de su depresión, lo cual hizo de su vida algo bueno antes de morir.

²⁰ 4º. Congreso Internacional "animales de compañía, fuente de salud" Purina, Barcelona, 1998.



Cualquier tipo de personas puede usar estos animales, no sólo es la ayuda sino la aportación de los animales a la población más desvalida como son los autistas, psicóticos, débiles visuales, etc.

El empleo de perros y gatos en el tratamiento de niños con autismo, timidez patológica, trastornos emocionales o falta de sociabilidad y de ancianos con enfermedad de Alzheimer o depresión se está mostrando altamente beneficioso en todas las experiencias que se están llevando a cabo en España y en otros países occidentales, según se ha visto en el IV Congreso Internacional Animales de compañía, fuente de salud celebrado en Barcelona bajo el patrocinio de la Fundación Purina.

Aunque para precisar que los animales, por sí mismos, no constituyen una terapia sino instrumentos para facilitar a la farmacoterapia y a la psicoterapia- e incluso a la ecoterapia- que produzcan su efecto curativo. En cuanto al atención geriátrica, se ha observado que los animales domésticos, al margen de contribuir a paliar en muchos casos el sentimiento de soledad que sufren estos enfermos, reducen el estrés e incluso el número de visitas al médico.

Y aún más: Mara Baun, profesora y decano adjunto de investigación del Centro Médico de la Universidad de Nebraska, en Estados Unidos, ha estudiado el efecto de la presencia de un perro en personas con Alzheimer y ha llegado a la conclusión que " Los animales de

compañía pueden servir de estímulo para incrementar y propiciar los esfuerzos de socialización en los pacientes"²¹. Esto coincide con lo que ha expuesto un equipo del Instituto Gerontológico Gallego de Santiago de Compostela (La Coruña), que tiene un programa de interacción de enfermos de Alzheimer con animales: "Disminuyen las conductas ansiosas y el comportamiento violento"²².

Por otra parte Montserrat Daniel, psicóloga clínica del Hospital de San Pablo, ha defendido el uso del perro como agente de salud en algunos casos de SIDA infantil en estadio avanzado. Los niños que sufren la enfermedad en esta fase presentan una importante alteración de su calidad de vida ya que experimenta frecuentes infecciones e importantes cambios corporales, sufren aislamiento social y ven perturbadas sus posibilidades de una asistencia escolar continuada, con el consiguiente alejamiento de sus compañeros. Con frecuencia, la enfermedad, que afecta también a los padres, puede haber provocado la pérdida de alguno de ellos. "Todas estas dificultades dan lugar a trastornos emocionales que se complican con alteraciones psicológicas secundarias a la enfermedad, entre los que destacan aislamiento emocional, depresión inhibición y

²¹ Diario Médico , La utilidad de los animales domésticos en patologías infantiles y geriátricas, Miércoles 10 de Junio de 1998.

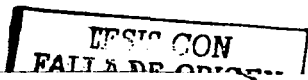
²² Diario Médico, La utilidad de los animales domésticos en patologías infantiles y geriátricas, Miércoles 10 de Junio de 1998.



oposicionismo ²³. En estos casos convivir con un animal puede ayudarles y motivarles.

Lo expuesto hasta este momento es muy importante para comprender las enormes cualidades que tienen los animales, y la necesidad que tenemos de estar en unión con ellos, en el caso de la hipoterapia considero importante una recopilación histórica del caballo para comprender la importancia del uso de dicho animal para el buen desarrollo de la terapia.

²³ Diario Médico, La utilidad de los animales domésticos en patologías infantiles y geriátricas, Miércoles 10 de Junio de 1998. Diario Médico



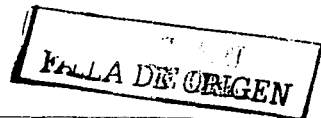
2.2 RECOPIACION HISTORICA DEL CABALLO

Comprendemos la importancia que el caballo tiene en este tipo de terapias pero nos preguntamos ¿Por qué fue él y no otro tipo de animal el escogido para realizar este trabajo?. El siguiente estudio global acerca del papel que los equinos han desempeñado a lo largo de la historia permitirá comprender el porque de su uso en esta terapia, dándose de manera coordinada de tal forma que todas las fuentes de información disponibles hasta ahora sean utilizadas.

Los resultados de esta perspectiva histórica, nos servirá para conocer la importancia del caballo para el hombre aún antes de aprender a domesticarlo.

Los equinos jugaron un papel muy importante en la antigüedad ya sea en lo social, económico, religioso como símbolo de estatus social o para la guerra.

En la prehistoria hace aproximadamente 50,000.00 años, el caballo era una gran fuente alimentación para el hombre del Cromagnon, de lo cual solo quedan evidencia en Salutre, Francia, ya que ahí existen huesos de cerca de 10,000.00 caballos.





En la época de los nómadas se viajaba utilizando el caballo para cargar diversas cosas de un lado a otro, aquí es considerado como un ayudante para el hombre y por su velocidad se convirtieron en animales especiales. Las evidencias arqueológicas se marcan cerca del este de Europa en donde hay presencia de que ahí se llevó a cabo su domesticación debido a las piezas encontradas .

Para controlar el caballo se usaron algunos artículos como collares o arneses, los cuales se colocaban en el cuello del caballo, posteriormente se utilizó otro que se atravesaba por las patas delanteras presionándole el cuello, después se usó un sistema el cual era llevar a cabo un presión en la boca del caballo, como actualmente se utiliza.

Por otro lado, en Egipto dentro de la tumba de rey Tutankamón se encontraron unos dibujos donde se muestran escenas de luchas sobre caballos. En la antigua Laristán (Irán) se hallaron evidencias mostrando que los caballos eran decorados. En Mesopotamia por ejemplo se utilizaba la mano, la voz o sonido como una señal para dar una orden. En otros lugares como en Europa o Rusia se utilizaron cuerdas que se ponían a través de la boca para poderlos controlar.

En la Aristocracia se llegó a utilizar en actividades como el polo o caza. En Rusia se utilizaban para algún enfrentamiento o guerra. En

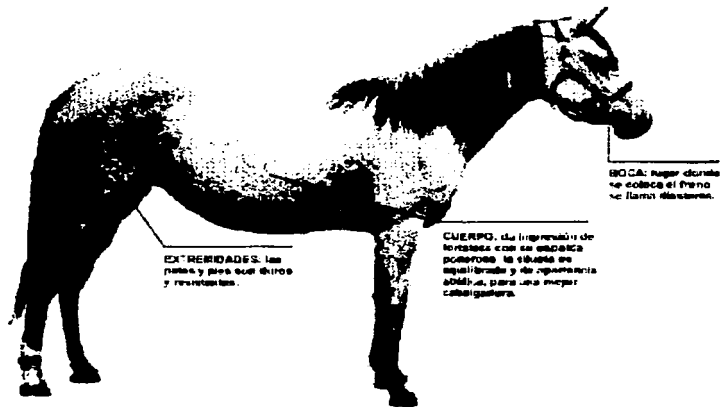


lugares como Grecia se usaban para luchar, para ellos el caballo era parte de la ropa o de la posición social de la persona que lo cabalgaba. También fueron utilizados en Asia a principios de la dinastía Shang..

No sólo en la historia han sido animales, también lo han sido en la literatura al crearse fábulas y cuentos, por ejemplo entre los caballos de la tradición y las leyendas se encuentra el famoso Kelpi un espíritu del agua escocés que se ofrecía para transportar a los humanos a través del río; el unicornio un caballo mitológico con un cuerno en el centro de la cabeza; pegaso el caballo volador de la mitología griega.

Los caballos también han sido héroes en el cine y en la televisión. Por otra parte es uno de los juguetes más queridos por los niños, incluso el primero que fue hecho en miniatura aparece en el siglo XIX. Considero también importante mencionar como son anatómicamente por lo que a continuación hablaremos sobre esto.

2.3 CARACTERES ANATOMICOS DEL CABALLO



Los caballos se encuentran dentro de la escala zoológica de los mamíferos, son los más perfectos, son homeotermos, es decir, que su temperatura interna es constante cualquiera que sea el ambiente ya que puede regular su temperatura.

La epidermis está cubierta de pelos, capa protectora que impide que pierda calor, pero cuando la temperatura es elevada el animal transpira, jadea y aumenta la circulación sanguínea, su piel es impermeable.

Pertencen a los ungulados por apoyarse solamente en su única uña, así mismo se encuentran dentro de la familia de los perisodáctilos; su pie está rodeado por una sustancia similar al clavo del dedo de un ser humano para protegerlo; contiene pista digital, cartílagos laterales, empalme del corono-pedal, vasos sanguíneos y nervios, en su totalidad absorbe la conmoción cerebral es decir que sigue creciendo para substituir la superficie que se pierde debido al desgaste de cada día.

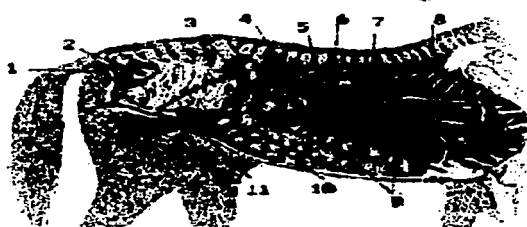
La fecundación es interna, el embrión se desarrolla en el interior, cuando nacen necesitan cuidados maternos y ser alimentados con leche, producto segregado de las glándulas mamarias de la yegua.

Otro carácter es que poseen dientes en su mandíbula superior e inferior, tienen dientes incisivos, premolares y molares, los incisivos sirven para cortar la hierba y los molares sirven para aplastarla, existe un espacio libre llamado "diastema" que el hombre aprovecha para colocar el freno o cordel.

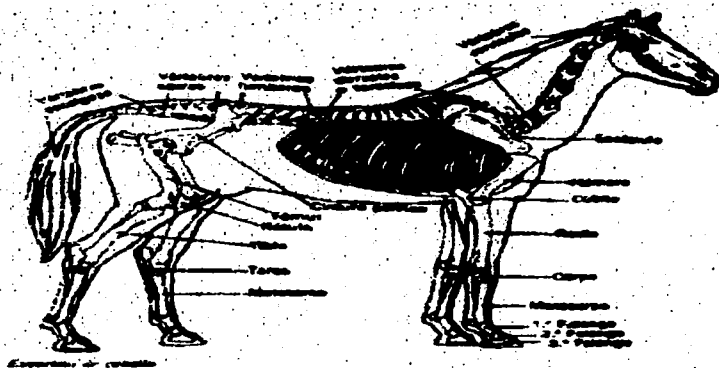
Así mismo su sistema digestivo consiste en dar vuelta al alimento el cual convierte en sustancias simples tales como carbohidrato, proteína, ácidos digestivo se extiende de la boca al ano. el sistema incluye los dientes, lengüeta, las glándulas salivales grasas, etc., que son utilizados por el cuerpo para la producción de energía, el tubo, los intestinos, el estomago, el hígado y el páncreas. Se observa la existencia de una membrana interna llamada diafragma que separa los órganos torácicos de los abdominales.

Fundamentos Del Caballo

El Sistema Digestivo



- (1) Anus
- (2) recto
- (3) base del intestino ciego
- (4) intestino pequeño
- (5) estóm.
- (6) duodeno
- (7) páncreas
- (8) esófago
- (9) ciego grande
- (10) intestino ciego
- (11) dos partes pequeñas



ESQUELETO DEL CABALLO

En cuanto al esqueleto se compone de aproximadamente 210 huesos (excepto los de la cola). El esqueleto da la ayuda para los músculos, que ha su vez sirven de protección para los órganos internos, y proporcionan la movilidad de sus piezas tanto para la velocidad para que se acueste o pade.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Los grados de movilidad varían, esto se debe al tipo de empalme ya que entre el fémur y tibia debido a su localización se necesita una mayor movilidad mientras que las de la espina dorsal solamente existen movimientos específicos, los huesos proporcionan el espacio suficiente para la conexión de los músculos de gran alcance requeridos para mover cada uno de los miembros delanteros y traseros.

Por otra parte la mezcla de caracteres que han producido los continuos cruces dan como resultado ejemplares aptos para las tareas que se les asignen como en la hipoterapia.

Es por ello que Carlos Ranera, usa el caballo como soporte de estimulación de la Residencia y Centro de Día Marinada para disminuidos psicicos profundos de Cambrils, en Tarragona estudiado esta fórmula en sujetos con autismo severo y psicosis simbiótica. "Los resultados permiten afirmar que, efectivamente el triángulo constituido (autista-caballo - terapeuta) posibilita una redefinición del sentido de las acciones y del gesto del sujeto autista, que se nos presenta en otros contextos como caótico y desorganizado".²⁴ Montse Alvarez y Bárbara Roller, de la coope-

²⁴ Diario Médico, La utilidad de los animales domésticos en patologías infantiles y geriátricas, Miércoles 10 de Junio de 1998.

rativa de profesionales dedicado a la educación especial Institución Balmes de San Boi de Llogregat, en Barcelona, trabajan desde 1994 con hípica terapéutica en niños con trastornos mentales o psíquicos muy graves y, desde el principio, observaron que todos los alumnos se beneficiaban con la actividad. "Nos interesan tanto los aspectos deportivos como la vertiente terapéutica, aprovechado las capacidades emocionales y comunicativas y las características positivas",²⁵ han precisado.

²⁵ Diario Médico La utilidad de los animales domésticos en patologías infantiles y geriátricas, Miércoles 10 de Junio de 1998. Diario Médico



CAPITULO III

APLICACIÓN CLÍNICA DE LA HIPOTERAPIA

En el presente capítulo, pretendemos mostrar una propuesta de tipo educativa para autistas que han quedado sin ninguna esperanza de integración a su medio ambiente debido a las limitaciones propias de su enfermedad, tales como una carencia de relación social y de comunicación, lenguaje, el sólo vivir el presente, etc., dificultando así todo el aprendizaje. En la hipoterapia ya se han visto resultados en algunas de las áreas del desarrollo de estos niños autistas las cuales explicaremos más adelante, aunque es importante mencionar que el avance es parcial y debe estar reforzado debido a que el sujeto autista vive sólo el presente, no existe en estos individuos una memorización. Creemos necesario entonces apoyarnos en el método conductista en donde el aprendizaje es constituido a través de estímulo-respuesta (E-R), los cuales ayudarán al individuo a adquirir habilidades específicas tales como el lenguaje, movimiento corporal, etc.

Por otra parte se señalarán los objetivos y forma de trabajo que se siguen en la hipoterapia, aunque es necesario recalcar que el programa debe adaptarse al individuo según su nivel de autismo, es por ello que nuestro trabajo como pedagogos es elaborar dicho programa, con base a un estudio previo que se le realiza al niño para saber que nivel de autismo tiene y cuáles son sus aptitudes. Finalmente resaltaremos la importancia de la aceptación del problema por parte de los padres.

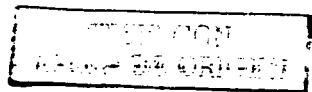
El poco aprendizaje que el niño llegue adquirir dará como resultado la interacción con su medio, logrando incorporar a su persona ciertos hábitos como son los sonidos guturales, balbuceo, que le permitirán relacionarse con su familia y el entrenador. Aunque debemos aclarar que para los niños autistas llegar a este punto es sumamente difícil y en algunas ocasiones es nula.

3.1 ENLACE CONDUCTISTA

Se escogió el conductismo debido a la fundamentación psicológica/biológica, indicaciones clínicas, efectividad y contraindicaciones. El control progresivo de los estímulos constituye una opción terapéutica eficaz, empíricamente validada y metodológicamente rigurosa para solucionar varios problemas y trastornos psicopatológicos. La terapia conductista ofrece soluciones ya sea totales o parciales y en algunos casos sus técnicas son las más eficaces y por lo tanto suele ser la primera elección terapéutica, además de que puede combinarse con el trabajo multidisciplinario.

El conductismo estudia el comportamiento controlado de eventos externos, formando una cadena de asociaciones estímulo-respuesta, por lo que el trabajo debe ser progresivo y basado en una secuencia del comportamiento en distintos niveles.

En esencia y para el conductismo el interés se centra, en la forma en que actúa la gente ya que para la sociedad se considera que si una persona funciona de manera adaptada, eficaz y productiva será un buen indicativo de su salud mental.



En general, el condicionamiento, tanto con estímulos positivos como negativos, se basa en que los individuos aprendan hábitos por asociaciones agradables y desagradables, los métodos condicionantes se interesan por el comportamiento, considerando los sentimientos, la voluntad y el intelecto sólo en función del objetivo final de lograr resultados.

Este método nos permite que por medio de la imitación el niño logre obtener el conocimiento, a través de la presentación sucesiva de un evento, es decir si se trabaja con ello el lenguaje, tenemos (pedagogos) que trabajar con ellos los mismos ejercicios hasta que logre repetirlos, se les motiva siempre con palmadas, abrazos, cosquillas, etc., pero principalmente con la presencia del caballo, si se puede sostener su cuerpo se le monta en el caballo, cabe recalcar que nunca va a recibir un castigo físico, simplemente se le baja del caballo ante alguna rabieta, de esta manera aprende a controlarlas.

La aplicación del método conductista ha obtenido resultados positivos como en el caso de Billy " que por medio de la imitación aprende conductas no verbales muy sencillas, como levantar los brazos, poner las manos sobre la mesa, tocarse la cabeza, y se continua con conductas mas difíciles que ya son verbales, una vez que el niño presenta un

conducta autoestimuladora y control de sus rabietas se comienza la imitación verbal al practicar los movimientos faciales de algunas letras"²⁶

Tal vez por el grave deterioro cognoscitivo que los aqueja, no pueden aprovechar las terapias al cien por ciento pero con los métodos conductuales se han hecho algunos progresos importantes, los procedimientos han resultado útiles para enseñarlos y a disminuir conductas inadecuadas.

Debemos como pedagogos tomar en cuenta que la eficacia de cualquier tratamiento se debe juzgar no solo por el cambio que se da en el niño sino también por su potencial que tiene para lograr mantener dicha transformación

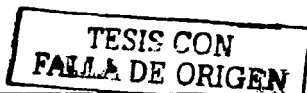
Es por ello que he retomado esta corriente de pensamiento con el objetivo de cubrir las enormes necesidades de los autistas y sus familias y para lograr que se utilice esta terapia en más centros dedicados a la recuperación de estos niños con autismo.

²⁶ Jonhaon Reabury Siegel. Metodos y tratamientos infantiles, p. 52,53.

3.1.1 EL TRABAJO CON LOS PADRES

Debido a que las manifestaciones autistas no se notan plenamente como tal antes de los 18 meses, es por ello que a los padres se les complica saber qué es lo que le sucede al bebé, pero en el momento en que el niño debe evolucionar en la adquisición del lenguaje, los progenitores suelen confundir las manifestaciones autísticas con otro tipo de padecimientos como es la sordera, problemas de lenguaje, movimientos corporales (daño neuromotor), etc. Producto de esta desorientación tenemos la peregrinación por psicólogos, pediatras, hasta encontrar la ayuda adecuada.

Lo dicho anteriormente nos deja entrever la necesidad de orientar a los padres en la mejor manera de superar el rechazo ante la detección del cuadro autístico de su hijo, por lo que se les ayudará en un primer plano, mediante la explicación exhaustiva acerca del autismo para poder superar esta primera fase de incredulidad y negación. Según dice Ma. Isabel Bayonas Presidenta de la Asociación española de Padres de Niños Autistas (APNA), se trata de que los padres no sólo acepten que su hijo tiene un problema, sino de que también lo acepten a él tal y como es. Es por eso que consideramos necesario e indispensable el trabajo multidisciplinario para que basándose en el diagnóstico de cada médico se planee la forma de trabajo. El proceso de adaptación es muy lento incluso



puede ser para toda la vida y dependerá de la evolución del autista: desde el diagnóstico, la terapia, así como educación para la supervivencia dentro del medio social.

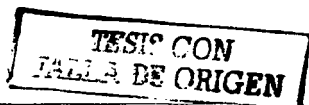
Es aquí donde la labor como pedagogos se dirige a la formación de hábitos apoyándonos en el conductismo, nuestra función con los padres dentro del ámbito familiar es dar una continuidad al trabajo realizado.

Al orientar a los padres las interacciones y procesos en que se debe trabajar con el niño, este trabajo ayudará al niño autista a definir su función dentro de la familia, así mismo, los padres informan lo que sucede en casa de manera mas abierta, las metas que se tienen al trabajar con los padres es lograr un ambiente familiar adecuado al comprenderse unos a otros, estableciéndose interacciones saludables entre todos los miembros de la familia, el trabajo de los padres viene a complementar el tratamiento que se le da al niño en la institución.

Los pedagogos proporcionan una idea de cómo pueden llevar a cabo la formación de hábitos de higiene, alimenticios, desarrollo de lenguaje, este entrenamiento se dará siempre en un ambiente positivo de mucha motivación, así mismo la meta es crear un cambio positivo entre padre e hijo, lo cual no beneficia solo al niño sino también a los padres,

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

esto servirá a su vez para que los padres puedan controlar al niño en algunos casos especiales, sin causar algún retroceso, es por eso que se le condiciona al niño autista a una salida diaria, paseo o compra, después cambiar la ruta, cuando el sujeto ya esté habituado al camino, dicha actividad, se hace con el fin de que el sujeto no vuelva a tener rabietas, sino al contrario que estas salidas con el tiempo se conviertan en algo que los motive a seguir intentando integrarse a su medio.



3.1.2 HIPOTERAPIA Y CONDUCTISMO



El conductismo en la hipoterapia se trabaja de la siguiente manera: los niños autistas son tratados en función de sus necesidades concretas recordando que existen diferentes niveles de autismo. Se trabaja en forma individual: como parte inicial se le muestra el caballo de lejos, posteriormente se le acerca y finalmente se le deja tocar, de esta manera los niños normalizarán su temperamento y sus movimientos corporales. Con el condicionamiento operante se corregirán las rabietas

TRABAJA CON
FALLA DE ORIENTACIÓN

del niño, se le bajará del caballo o también corre el peligro de caer, por lo que tendrá que controlarse, esto resulta porque se ha observado que el caballo se puede convertir para los autistas en algo muy deseado.

El pedagogo por su parte orienta al entrenador de equitación a formar el lenguaje al pedirle al niño que se siente, controle su cuerpo en el asiento, mantenga una posición recta en el asiento, poco a poco el niño empieza a dar significado a cada movimiento que realice con las ordenes verbales como pueden ser "sientate", "toma la rienda", etc.



De la misma manera se trabajará con el niño a través de la imitación como vestirse, hablar, controlar esfínter, comer por sí mismo, estos procesos serán más fáciles de adquirir por el niño debido a que todos en alguna época de nuestro desarrollo aprendimos primero a través de la imitación para posteriormente dar significado a lo que se dice con lo que se hace, es decir, si me siento en la taza del baño es diferente a decirle "vamos a hacer del baño", de esta manera el niño no hablará de forma arbitraria sino que aquello que dice es lo que en verdad quiere o desea.

Como ya se ha mencionado todo esto debe de llevar un seguimiento y es con los padres en casa, todos los que trabajamos con el niño debemos estimularlo ya que de esta manera lo animamos a que realice un esfuerzo y pueda lograr salir de su mundo, al crearles un clima de confianza, también necesitamos ser pacientes ya que el niño estará en una etapa de ensayo y error.

La meta es lograr que el niño realice todas las actividades marcadas por la equitación y las de la institución, logrando así el dominio de sus piernas, manos, bajar y subir del caballo, lo cual le servirá para:

- bajar y subir escaleras
- se le enseñará también a colocar cubos unos sobre otros

- ◆ arrojar y patear una pelota
- conocer las partes de su cuerpo
- discriminar espacio y forma
- caminar hacia atrás
- correr
- cantarles y que puedan seguir el ritmo
- agarrar un vaso con una mano y beber sin derramar
- que pueda quitarse y ponerse ropa sencilla
- que pueda quitarse los zapatos
- intentar saltar
- introducirse la cuchara en la boca correctamente

Mientras tanto en la segunda parte de la terapia las metas son:

- ◆ que posea mayor control postural
- que sus rodillas y tobillos sean mas flexible
- distinguir entre líneas verticales y horizontales
- que no necesite pedir ayuda para subir y bajar escaleras
- que se vea forzado para usar un pie para cada escalón

- ◆ que pueda correr sin perder el equilibrio, pero aún no puede hacer giros avanzados
- ◆ mastica automáticamente
- ◆ mayor control manual
- ◆ al efectuar giros, no puede detenerse súbitamente
- ◆ progresa en la coordinación motriz fina
- ◆ permanece sentado en su silla durante ratos mas largos
- ◆ identifica verbalmente partes de su cuerpo
- ◆ interpreta con movimientos lo que ve lo y lo que oye
- ◆ empuja una silla hasta determinado lugar
- ◆ rebotar un pelota
- ◆ ayuda a vestirse y desvestirse
- ◆ disfruta enormemente la actividad motriz gruesa.
- ◆ abrir cajas
- ◆ saltar en dos pies
- ◆ se interese por manipular juguetes
- ◆ caminar en la punta de los pies
- ◆ de vuelta a las paginas de un libro
- ◆ tenga equilibrio momentáneo sobre un pie

- empieza a hacer distinción de sí mismo y de los objetos en el espacio
- camina de costado y hacia atrás
- entiende indicaciones de arriba-abajo. Dentro-fuera, cerca-lejos, abrir-cerrar.
- lanzar una pelota.
- aprenda a controlar su intestino

Finalmente en la tercera y última etapa se requiere que el niño logre:

- recoger objetos pequeños
- utilice la coordinación entre la vista y el movimiento de sus manos y sus dedos
- traspase líquidos de recipientes livianos
- manipula y hace sonar instrumentos musicales
- su correr es suave
- aumenta y disminuye su velocidad
- da vueltas cerradas y frenadas bruscas
- sube escaleras sin ayuda, alternando los pies
- salta del último escalón con los pies juntos
- salta con los pies juntos
- camina con menos balanceo



- ◆ su percepción de la forma y relaciones espaciales dependen de las adaptaciones posturales y del equilibrio
- ◆ rebota pelotas
- ◆ demuestra mayor interés y habilidades para vestirse y desvestirse solo
- ◆ sabe desabotonarse su ropa por el frente
- ◆ sabe desatar sus agujetas y quitarse los zapatos
- ◆ tiene un marcado interés por la actividad motriz gruesa
- ◆ copia círculos
- ◆ secar platos
- ◆ se balance más tiempo en un pie
- ◆ empieza a saltar en un pie
- ◆ señala casi todas las partes del cuerpo
- ◆ camina cortos trechos sobre una viga de equilibrio
- ◆ lanzar una pelota hasta algunos metros de distancia

Aclaro que todas estas metas u objetivos a cumplir variarán de un niño a otro y dependiendo del nivel de autismo que tenga el sujeto, además debo recalcar que estos procesos llevan años para poderse cubrir en su totalidad y en algunos casos no se cumplen.

3.2 TERAPIA APLICADA Y OBJETIVOS

Mencionaré dos formas de aplicar la hipoterapia resaltando la metodología llevada a cabo en la Clínica Mexicana de Autismo en Guadalajara, México. La hipoterapia es un método nuevo, poco conocido y por lo tanto poco aceptado por algunas instituciones privadas de atención especial, incluso en instituciones públicas no se han creado espacios para llevar a cabo dicha terapia, por ejemplo podría implementarse en instituciones, como Teletón*.



* El Teletón es una institución de Rehabilitación

Las escuelas que atienden a niños con autismo que si están interesadas en aplicar métodos nuevos, han obteniendo resultados satisfactorios, por que cuentan con el apoyo de empresas particulares debido a que su costo es elevado, es por ello que al describir los resultados pretendemos abrir un camino más para que se aplique en otras instituciones.

JESIC CON
FALLA DE ORIGEN

3.2.1 PRIMERA TERAPIA

Es realizada por el Centro Nacional de Terapia Equina (NCEFT) en Woodside, California, E.U., cuyos objetivos son: normalizar el temperamento del niño autista, así como incrementar habilidades psicomotrices (en su caso), que le ayuden a desarrollar actividades funcionales en su vida diaria.

Cuando se aplica la terapia se hace una evaluación inicial al niño, cada sesión será de 30 minutos y consistirá en ejercicios terapéuticos, tales como mejorar su postura corporal, manejo de sus sentidos, mejorar el equilibrio, etc., por lo cual la silla debe estar diseñada en forma especial para que se adapte a la posición del niño, por que cuando empiezan normalmente van acostados, poco a poco y con los ejercicios mejoran su postura y la silla irá cambiando de posición.



El equipo para el tratamiento trabajará siempre unido para maximizar los beneficios del movimiento del caballo, pasean al sujeto en diferentes posiciones sobre el caballo.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



El entrenador y los voluntarios trabajarán conjuntamente con el caballo y el niño. El entrenador dará órdenes al caballo y ayudará a la posición del sujeto sobre el animal, cuando este no pueda hacerlo por sí mismo. Por otro lado, los voluntarios tienen que disfrutar su trabajo, así como ser también un soporte emocional para los niños, es por ello que el pedagogo se encarga de escoger y trabajar con las personas más adecuadas para esta labor, es decir el pedagogo debe tomar en cuenta un

perfil de las personas que se quisieran dedicar a este trabajo, ya que el hecho de trabajar con niños autistas es muy agotador, tanto física como emocionalmente. El siguiente paso es orientarlo acerca de lo que tiene que hacer cuando trabajen con el niño, de esta manera cada uno termina su tiempo laboral dentro del centro.



3.2.2 SEGUNDA TERAPIA

Es aplicada en la Clínica Mexicana de Autismo en Guadalajara, Jalisco, México. Los resultados de esta terapia son un estudio realizado por Eugenia Pallares en México en 1985, donde se pudo comprobar que los niños estuvieron más atentos y alertas, cooperaron, siguieron instrucciones que sólo se daban con otros tratamientos. A partir de aquí se estableció un programa formal " Programa estructural de interacción psicológica de niño con ayuda de un caballo" y actualmente la Clínica Mexicana de Autismo conjuntamente con Purina llevan un programa para 12 personas, con 3 niveles de rendimiento intelectual, con ayuda del Instituto y de las madres para su cuidado.

Son 12 objetivos y 12 los desórdenes físicos con los que se trabaja:

- 1.-atención
- 2.- imitación
- 3.- seguimiento de instrucciones
- 4.- intencionalidad
- 5.- aprehensión de sus capacidades
- 6.- resolución de problemas
- 7.- conciencia del peligro

8.- disminución de conductas lesiva y estereotipadas

9.- vocalización

10.-lenguaje expresivo

11.-autocontrol

12.-control típico

Siendo su objetivo general: lograr que el niño este atento y alerta, sea cooperativo, capaz de seguir instrucciones, se relacione con su medio.

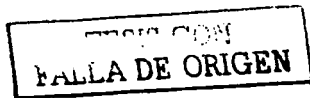
En la terapia, se le pide al niño que obedezca al instructor en aquellas órdenes que le son dadas, como son ponerse el casco, subir un pie al estribo, sujetarse, meter el otro pie al otro estribo, alzar los brazos, tocarse la cabeza, acostarse, pararse, sentarse, decir ¡oh!, decir alto, decir trote, bajarse del caballo, decir adiós, decir el nombre del caballo (sí es que el sujeto puede hacerlo).

Todos los desórdenes físicos disminuyeron, observándose un cambio de conducta. Con estos objetivos se logró que los niños resolvieran problemas de adaptación en condiciones extremas. El caballo ha sido parte de la vida de muchas personas a lo largo de la historia y ahora es de estos niños; es increíble el poder motivacional que ejerce el caballo en los niños

autistas ya que se pueden expresar verbalmente, comunicándolo con orgullo y emoción, provocando que la familia se sienta feliz de este adelanto y quieran seguir adelante con esta terapia, ya que estos niños realizan ahora lo que antes no podían hacer. Por otra parte, las mamás se sienten aterrorizadas por los riesgos que corren al estar sus hijos arriba del caballo, pero el pedagogo lleva a cabo un ensayo con ellas, al darles una clase muestra, llevándose a cabo una sesión, de esta manera sabrán que es la hipoterapia y así comenzarán a percibir la verdadera situación que vivirá el niño en la terapia.

Cuando ya es trabajada la hipoterapia, el sujeto encuentra la satisfacción y a las mamás les gusta verlos en sus terapias, los terapeutas están contentos trabajando y todo en conjunto nos lo facilita el caballo, se convierte entonces en la mejor gratificación en un estímulo constante y a veces en un cambio de conducta sorpresivamente positiva, el caballo ahora forma parte de su vida, les va a enseñar y les ha enseñado ya a muchos, la importancia de no perder los estribos, el placer de salvar obstáculos y la satisfacción de llevar las riendas.

Este tipo de tratamientos con el uso de animales se logra la superación del sujeto, logrando que el autista muestre un gesto de acercamiento y cariño hacia el animal, abriéndose mejor a las circunstancias que lo rodean.



La terapia consta de tres fases:

• La primera es establecer un vínculo con el caballo. En estas primeras sesiones se trata de que el sujeto tenga contacto con el caballo y su rededor, el niño va a ir controlando sus movimientos y aprenderá las instrucciones de manera adecuada haciendo que comience a conocer su cuerpo, el caballo le empieza a dar los movimientos, balance, sensaciones corporales y estímulos. El niño en este momento no sabe lo que pasa pero está experimentando y comprueba esta experiencia.

Aprenderá a estar quieto, debido a que está en un asiento con ayuda del terapeuta porque sabe que no tiene lugar a donde ir de esta manera tendrá que relacionarse con otras personas ya sea montar solo o acompañado. Se formará en el niño una rutina, una secuencia y un orden; así mismo, la precisión de las instrucciones, las cuales irá aprendiendo y verbalizando tanto el terapeuta como el niño. De esta manera disminuirán sus comportamientos autolesivos.

Los caballos hacen labor social, no están especializados pero el caballo aprende a responder, se acostumbra al jinete y al trabajo. El control sobre un animal grande les proporciona satisfacción, el caballo abre la posibilidad de expresar sus emociones y evita que el niño tenga las típicas conductas autistas, permite un manejo con los terapeutas, además

un punto muy importante a resaltar es que si el niño no cambia su comportamiento sabrá que puede caer del caballo.



◆ En la segunda fase el niño ya está solo con el caballo, el terapeuta maneja esquemas corporales que debe realizar con el caballo, demostrándose en esta fase una interacción verbal, las sensaciones siguen siendo satisfactorias. Aprende habilidades como detener el caballo, así como seguir todas aquellas instrucciones por que si no lo hace será desmontado.

◆ En la última y tercera fase, el niño maneja solo el caballo, empezando aquí el control de equitación que se le da a cualquier persona normal, aprende rápidamente a controlar el animal, el niño se abre a las instrucciones, porque sabe que de esta manera obtendrá satisfacciones. Por otra parte los caballos perciben las conductas de los niños, por lo que se presta y calma en caso de rabietas, facilitando así el trabajo, las instrucciones que debe de seguir son siempre las mismas o las más apegadas al aprendizaje de la equitación en el nivel básico, el niño autista necesita tener una respuesta que siempre sea la misma.

El trabajo del terapeuta será colocar al niño en posición correcta siempre que se necesite. El contacto con el terapeuta se vuelve placentero una vez que aprende a verbalizar algunas sílabas, aprende también a comunicarse por medio de señas y sonidos guturales. A lo largo de estas fases se van cumpliendo los objetivos anteriormente mencionados, estos objetivos hacen que el sujeto pueda abrirse al aprendizaje, sobre todo los de repertorios básicos.

El autismo es un trastorno que no se puede curar, pero si se puede lograr que el niño se integre a su medio aunque solo sea por un instante al trabajar con el caballo ya que este pide comunicación coherente, ordenada, autocontrolada, por lo cual desaparecerán todas aquellas conductas típicas autistas.

TRASTORNO CON
FALLA DE ORIGEN

Finalmente mencionaré que este programa se lleva cabo con 12 niños, teniendo 3 niveles de rendimiento intelectual y los resultados que se han obtenido hasta el momento con esta terapia son los siguientes de acuerdo al nivel de autismo que tienen los niños.

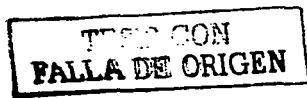
3.3 RESULTADOS OBTENIDOS DE LA HIPOTERAPIA

NIVEL ALTO

De los objetivos anteriores se encontró que con la utilización de la hipoterapia, se disminuyeron las conductas lesivas y estereotipadas, se encontró un avance en el lenguaje, se mostró más expresivo, comenzó a vocalizar, pone atención, sigue instrucciones, imita, avanza en los repertorios básicos, que se presentan desde la primera sesión. Como era de esperarse los resultados son altamente significativos.

NIVEL MEDIO

En este nivel se destacan los avances de los sujetos al mostrar un incremento de resolución de problemas, una mayor conciencia del peligro, disminución de conductas lesivas, y vocalización, en algunos niños se mostró un incremento más discreto en el aumento de conductas

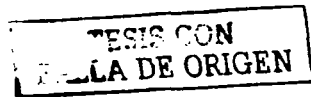


como la apreciación, anticipación, resolución de problemas, seguimiento de instrucciones e intencionalidad.

NIVEL BAJO

Los avances de este grupo son la satisfacción, ya que partiendo del repertorio básico logran tener mayor intencionalidad en sus conductas, resolución de problemas, la monta del caballo les crea una conciencia del peligro, lo cual lo va a mantener en una apreciación de la realidad. En algunos sujetos son más notorios los cambios comportamentales, desde el primer aspecto y hasta el décimo, se observa de manera patente la implementación de repertorios básicos.

La hipoterapia aplicada a niños con diferente grado de autismo consigue crear condiciones favorables para el sujeto, funcionando sólo con un sentido complementario a las terapias especializadas donde se enseñan los aprendizajes previamente obtenidos, como una expresión de alto impacto emocional, llevando a la disminución de conductas autistas. Este estudio nos permite observar un aumento de la atención, seguimiento de instrucciones para el manejo del caballo, intencionalidad,



autocontrol, verbalización, referidas como comandas del niño para el control del caballo.

Este programa no llega aún a la tercera parte, cuyos objetivos no son exclusivamente psicológicos sino hípicas, pero por los resultados preliminares obtenidos es probable que esta terapia tenga en un futuro un gran número de niños autistas con la capacidad de dominar y disfrutar de la equitación, sobre todo con un mayor autocontrol de sí mismos y en consecuencia el acercamiento a las relaciones humanas.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CONCLUSIONES.

El tema del autismo es muy interesante debido a que es una compleja discapacidad del desarrollo que aparece durante los tres primeros años, es cuatro veces más común en los niños que en las niñas y no hace diferencias de raza o clases sociales. Algunas de sus características se mencionarán mas adelante es por ello que lo escogí ya que el autismo no es una enfermedad, sino un síndrome. Esto quiere decir que el autismo es un conjunto de síntomas específicos, actualmente se tienen la concepción de que su etiología es múltiple y tras revisar las terapias que se trabajan con estos niños, me gusto mucho una que ha obtenido resultados positivos, tal es el caso de la hipoterapia, dicha terapia sirve para que el sujeto pueda algún día a relacionarse con su medio al trabajarse diariamente con él las mismas cosas, con el fin de que pueda cubrir sus necesidades más elementales.

A lo largo de este trabajo comprendimos en su primera parte que el autismo es un trastorno donde niño autista manifiesta una dificultad extrema para relacionarse y comunicarse con las personas de su entorno, como pueden ser, sus padres, hermanos, etc. Por lo cual nuestro trabajo es educar constantemente a estos niños para crear actividades repetitivas como es el levantarse, lavarse los dientes, aunque sus movimientos nunca



serán los de una persona normal, comenzará a realizarlas diariamente integrándolas a su mundo, dicho proceso se realiza con el apoyo del método conductista.

Considero que la hipoterapia viene a favorecer la estimulación de todo su esquema corporal, empezando por sostener su cabeza, tronco, mejorando la postura de su cuerpo tanto arriba del caballo como abajo, cuando tiene que dirigirse a los lugares que sean necesarios.

Creo que la base del éxito de esta terapia es la rutina, secuencia y orden que se forma a lo largo de la aplicación, ya que si recordamos, los autistas requieren de un medio sin cambios, es por eso que la hipoterapia viene a integrarse en la vida del niño y sin que lo perciba lo llevará a fin de cuentas a la posible integración de su medio.

Nuestra labor como pedagogos es llevar a cabo un seguimiento de objetivos individuales de acuerdo a las necesidades del sujeto, teniendo contacto con el niño durante la terapia aplicada en el centro, con el fin de cubrir todos los aspectos educativos y formativos del individuo, tales pueden ser los hábitos de limpieza aprender a comunicarse y aprender a expresar sus necesidades.

La labor que el pedagogo da a los padres, es la de concientizar a las familias ya que sufren diferentes reacciones como son el ajustarse a

tener un hijo con una incapacidad, cambiar sus valores para poder amarlos, aceptar que sus hijos jamás van a ser independientes y sobre todo que no pierdan tanto el rol de padres como de esposos, las actividades no son sólo de trabajo sino también de acompañamiento con el fin de obtener los resultados que andamos buscando y sobre todo porque son las personas con las que los niños tendrán la primera unión con su medio social.

El caballo es un animal sumamente importante a lo largo de la historia del hombre, lo ayudó en aquellas actividades que el ser humano no pudo realizar, pero en la actualidad lo apoya también en el lado terapéutico. Los caballos que se usan para la hipoterapia deben ser seleccionados y aunque que se usan en la equitación se debe tener en cuenta que tengan un temperamento tranquilo y que sepan esperar las órdenes. En la terapia el caballo debe proporcionar beneficios tanto en la parte psicológica como en la parte motora, para lograr que el niño autista mejore su confianza, dando una sensación de independencia al ir solo en la silla, mejorando con esto su postura muscular, dando como resultado una postura simétrica.

La unión niño-animal es necesaria no sólo en casos de autismo, ya que se ha visto que los niños que conviven con un animal tienen mejor comportamiento, son más responsables, tienen el concepto de la amistad, etc., en el caso de los niños autistas se han visto cambios positivos en su

desarrollo psíquico, que se tiene que formar a partir de diversas situaciones creadas durante la terapia y en su casa, en donde el niño podrá relacionarse con otras personas y con la realidad, por lo que la finalidad de nuestra tesis fue la de mostrar una opción más de recuperación.

El fin de esta investigación es mostrar quizá un camino para la habilitación de niños autistas con ayuda de la hipoterapia, no ahondaremos en las diversas corrientes que lo trabajan, ni la gran cantidad de etiologías, solo podemos mencionar que para que se obtengan resultados óptimos, se necesita de un gran grupo interdisciplinario de médicos, psicólogos, pedagogos, sociólogos, terapeutas, etc., apoyados siempre en los padres, al tener un seguimiento en casa, con el fin de poder lograr la meta deseada por todos los interesados en el proceso de recuperación de los niños autistas.

Lo más importante para nosotros como pedagogos es mostrar que se tiene que apoyar a niños autistas a través de técnicas nuevas, enseñando a las instituciones que todavía no aplican la hipoterapia que también se pueden obtener resultados sin la necesidad de trabajar entre cuatro paredes.

Es necesario resaltar que debemos crear instituciones gubernamentales o privadas, buscando el apoyo económico, social y



moral de toda la población mexicana al sensibilizarla sobre la necesidad de sacar adelante a esta parte de la población, al integrarlo a las actividades escolares, en instituciones públicas o privadas, llevando tal vez un control y supervisión del niño.

TECS CON
FALLA DE ORIGEN

ANEXO I

La presente entrevista se realizó a los expositores de una conferencia realizada por la empresa Purina.

¿Con qué animales trabaja?

R= Con caballos

¿Por que el caballo?

R= Depende del caso, a veces se sube al niño en casos graves, cuando no va abajo o alejada para que sienta los movimientos del caballo.

¿Cómo identifican que el caballo va ser gentil y servicial para estos niños?

R= Por medio de la mirada, por sus movimientos, por su sociabilidad al dejarse acariciar así como el movimiento de sus patas.

¿Quién va a estos tratamientos?

R= En la clínica(clínica del autismo) los médicos dicen quienes son las personas adecuadas para la aplicación de esta terapia y los mandan.

¿Que tan caro salen estos tratamientos?

R= Es muy caro por que se necesita cubrir todas las necesidades del caballo y el lugar en donde se mantiene al caballo, hay que pagarle a los terapeutas y ayudantes.

¿Qué pasa con las autoridades?

R= Han aceptado esta terapia por ejemplo en Austria son pagadas por el gobierno y reconocidas pero en México aun no se logran cubrir todos los gastos por esto se buscan instituciones privadas.

¿Es un experimento estas terapias?

R= No lo es en Alemania hay muchos centro de terapia con animales aqui solo se atiende a niños con problemas de este tipo.

¿En México se aplica la hipoterapia?

R= Si, pero no sé si se trabaja igual que en otros lados pero es muy parecido.

¿Qué personas van a estas terapias?

R= Niños con parálisis cerebral, síndrome de Down, invidentes, niños autistas, psicóticos, personas normales ancianos y con enfermedades graves.

¿Cuánto tiempo dura la terapia?

R= Depende del paciente pero se comienza a notar los cambios casi de manera inmediata 2 o 3 meses. Logran cambiar la circulación del individuo así como el apetito, etc., la energía del animal se la transmiten al paciente, logrando en poco de tiempo una mejoría.

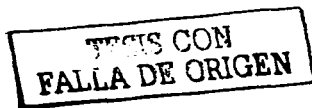
¿Porqué se escogen estos animales?

R= Por que tienen gran paciencia, nobleza, mantiene un paso adecuado, buen temperamento, por su amplio y rítmico paso, su entrenamiento empieza desde que es potrillo, los alemanes, pura sangre, pony, sobre todo los árabes, son caballos donados por lo que se les selecciona y entrena.

RESUMEN DE ESTOS PUNTOS DE VISTA .

El trabajo con estos animales permite que el niño consiga el calor, amor poco a poco de esta manera encontrará la salida de su autismo, en el momento que tienen la oportunidad de esta con el animal se quieren acercar a él.

La experiencia de montar se acompaña de una sensación de mando ya que puede dirigir las cosas, es por eso que se creó un club de equitación elemental ya que ninguna cosa les atraía tanto como el trabajo



con los caballos es por eso que los niños más avanzados pasan a formar parte de este club de equitación.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

ANEXO II

La presente terapia se lleva a cabo con niños psicóticos, autistas, ciegos y con deficiencias visuales, sensoriales y auditivas. Se mostrará solo como una terapia interesada en los niños autistas, más no como parte de la hipoterapia.

La escuela pública "Dr. Flolch y Camarasa" de Barcelona atiende, desde 1984, las necesidades educativas de un colectivo infantil con trastornos psicológicos asociados a la ceguera o baja visión y/o psicosis y autismo.

Cada una de las dificultades presentadas por estos niños son consideradas en sí mismas y de manera aislada, la intervención del especialista ha de contemplar además de los procesos relacionales, mentales del niño con alteraciones propias de cada niño y habrá de globalizar la información para poder atender al niño como tal y en su totalidad.

DIFICULTADES EN LA COMUNICACIÓN: La presencia del otro no basta para que se produzca una comunicación con estos niños, es preciso poner en marcha los elementos afectivos, emocionales y mentales que le ayudarán en la comprensión. Además presenta otros trastornos asociados la dificultad para que el lenguaje se desarrolle es fundamental establecer una buena relación -vínculo afectiva- con el adulto, con la

finalidad de motivarlo hacia la interacción. Nuestra experiencia educativa con este colectivo nos ha conducido a establecer una intervención psicopedagógica multidisciplinario ya que como queda dicho, en estos niños las dificultades de desarrollo se suman, sino que los efectos producidos por cada uno de los déficit se multiplica en relación con otras discapacidades presentes.

DIFICULTAD EN LA COSTRUCCION DE LA IMAGEN MENTAL Y EN LA PERCEPCION DEL ENTORNO: A menudo, observamos que presenta un serio rechazo a tocar y/o explorar a las personas y a los objetos. La capacidad para codificar y descodificar la información que recibe del entorno se encuentra seriamente comprometida y la dificultad de diferencia y diferenciarse del otro le induce a un aislamiento próximo al pseudoautismo.

LA INMOVILIDAD DIFICULTA EN EL CONTROL DEL ESPACIO: La noción del espacio, al igual que la del tiempo no es innata. Una adecuada estimulación temprana compensará la lentificación del proceso evolutivo, pero si él, además de la deficiencia visual tiene otra lesión, nos encontramos ante un niño con elevado riesgo de psicotización. La sensación de vacío puede llegar a proporcionar al niño situación de angustia tal que tienda a liberar a través de una desconexión mental.

DIFICULTAD EN EL USO DEL RESTO VISUAL: El uso de la capacidad visual residual que el niño posee se halla en estrecha relación con la comprensión sobre la información sensorial que recibe y de su entorno. Por lo tanto, se halla en íntima relación con el proceso neurológico.

De esta manera la intervención psicopedagógica se estructura en tres ejes de trabajo fundamentales.

- ◆ Las necesidades específicas del niño.
- ◆ El acogimiento familiar.
- ◆ La relación con otras instituciones que pueden atender a nuestro colectivo.

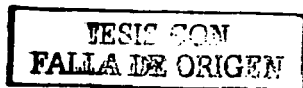
Cada uno de estos puntos tiene un marco referencial único: la apertura de los profesionales y de la Escuela a la realidades propias del niño y la relación con su entorno. La intervención a lo largo de estos diez años y la continua detección de nuevas necesidades educativas, nos ha llevado a ocuparnos de la experiencia alimentaria, marcada desde la primera etapa de su vida por grandes dificultades, que se mantienen en el ámbito escolar y cuya exposición mostraremos.

UN ACERCAMIENTO AL ACTO DE COMER: La alimentación representa para todo ser humano un hecho tan social del cual se deriva una serie de implicaciones orgánicas y del desarrollo en general. Así pensando en el tema que nos ocupa, podemos afirmar que desde el nacimiento, muchos de nuestro niños muestran anomalías en el automatismo oroalimentario; caracterizadas principalmente por una pasividad e incluso rechazo por la comida.

La relación mantenida por el niño con la persona que le alimenta, provocará en él sentimientos de placer o de displeacer frente al proceso alimentario. Lo primero que nos planteamos es el vínculo afectivo sólido con la persona que más directamente le va a atender y que también va a ser quien "lo acompañe" en el proceso de su alimentación

- Respetando su propio ritmo
- Enmarcándole en la situación
- Ofreciéndole puntos de referencia clave que le aseguran

La actitud de los niños se muestra diferente en función de las experiencias sociales vividas antes de su incorporación a la escuela. Una vez orientado el proceso alimentario, las respuestas del niño son con frecuencia, inesperadas tanto respecto a su actitud durante la jornada escolar como a la evolución frente a la comida y/o situación de comedor.



Son aspectos comunes a la mayor parte de nuestra población escolar:

- ◆ La pasividad: si no se les diese de comer no comerían, no parecen sentir interés alguno por alimentarse.
- ◆ La glotonería: sería la inversa de la pasividad. Son casos en los que los chiquillo comen sin saborear, con el único afán de sentirse llenos.
- ◆ Anorexia: el niño se niega no solo a ingerir sino que también tienen problemas para soportar el olor y la presencia de alimentos y cubiertos cerca de él.

Conductas como:

- ◆ Provocarse arcadas y vómitos al probar o al oler alienemos.
- ◆ Acumular alimentos en la boca sin tragarlos.
- ◆ Hacer bola con los alimentos.
- ◆ Regurgitar la comida.
- ◆ Tragar sin previa masticación: no saben cortar con os incisivos, coas que hay que enseñarles y en la medida que van aceptando el proceso de alimentación.
- ◆ Dificultades para dosificarse el alimento.
- ◆ Rechazo a la utilización de cubiertos, algunos niños no los quieren ni siquiera tocar.

- ◆ Preferencias del alimento según su textura y, en algunos casos, incluso por la forma.
- ◆ Dificultades para ingerir líquidos.

OBJETIVOS EN LA ALIMENTACION, METODOLOGIA: Nuestro objetivo prioritario en la actividad de comedor consiste en que el niño a través de la relación creada con el adulto, llegue a sentir placer por la comida a fin de que pueda consolidarse en la búsqueda de su independencia personal.

A continuación se puede apreciar que los hemos dividido en cuatro categorías o apartados, atendiendo a unos criterios de organización más clarificadores. Así, la prioridad de uno u otro vendrá marcada según las características individuales de cada alumno, por lo que habrá casos en los que unos objetivos serán prioritarios, otros que se solaparán,etc. teniendo en cuenta la secuenciación de los mismos.

OBJETIVOS DE COMEDOR: Relativos a la alimentación en sí:

- ◆ Pasar del triturado al tipo de comida normal de horma gradual.
- ◆ Comer por separado el primer plato, el segundo y el postre.
- ◆ Evitar conductas antialimentarias como: escupir, hacer bola, almacenar la comida en la boca, arcadas, vómitos, estornudos,.....

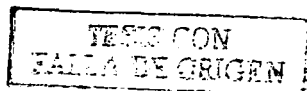
- ◆ No engullir la comida mantener el tiempo adecuado el alimento en la boca (tragar).
- ◆ Beber agua
- ◆ Expresar de coma correcta, si hay algún alimento que no le guste, para que el adulto lo tenga en cuenta según su criterio.
- ◆ Utilizar los dientes para masticar.

Relativos a hábitos de mesa:

- ◆ Mantener una postura adecuada.
- ◆ Permanecer sentado durante toda la comida.
- ◆ Mantener limpia la mesa.
- ◆ Levantar el brazo para llevarse la comida a la boca.
- ◆ Utilizar los utensilios de comida correctamente.
- ◆ Utilizar la servilleta de forma adecuada.
- ◆ Llega a comer solo o de la forma más autónoma posible.
- ◆ Pasar de la localización táctil de la comida al tanteo con el tenedor para orientarse en el plato.

Relativos al comportamiento y actitud (socialización):

- ◆ Aceptar la situación de comedor.
- ◆ Anticipar la activada que se va a llevar a cabo.
- ◆ Aceptar el plato de comida delante



- ◆ Aprender a esperar.
- ◆ Mantener los utensilios de comida e su lugar.
- ◆ Dar un continuidad a toda la actividad de comedor.
- ◆ Hacer demandas concretas relacionadas con la situación
- ◆ Formular las demandas adecuadas en relación a sus preferencias.
- ◆ Tolerar la frustración frente a una orden dada por el adulto en lo referente a su alimentación.
- ◆ Aceptar la situación individual o de grupo (depende de cada caso) en el acto alimentario.
- ◆ No molestar a los compañeros que tiene a s alrededor.
- ◆ Tolerar las voces y/o ruidos procedentes de otras persona/niños que no forman parte del propio grupo.
- ◆ Tolerar en la medida de lo posible los cambios que puedan surgir a la hora de comer.
- ◆ Evitar conductas distorsionadoras (gritar, molestar, quitarse los zapatos, llorar, etc) cuando esta comiendo.
- ◆ Compartir al adulto.
- ◆ Participar en la conversación de la mesa con el tono adecuado.
- ◆ Pedir ayuda y aceptarla.

Relativos a la movilidad en el comedor/clase:

- ◆ Ir solo de la clase al comedor.
- ◆ Encontrar su silla/mesa dentro del comedor.

- Ir al mostrador de la cocina a buscar los diferentes utensilios de comida.
- Colocar los utensilios de comida correctamente encima de la mesa.
- Ir a buscar el primer plato, el segundo y el postre a la cocina.
- Devolver los platos vacíos.
- Recoger los demás utensilios y devolverlos a la cocina una vez terminada la comida.
- Volver del comedor a su clase solo o con soporte del adulto en el caso que sea necesario.

METODOLOGIA

Partimos de la práctica educativa que no está sometida a una única tendencia psicológica, dada la pluralidad de características que convergen en nuestros alumnos.

Cuando nos planteamos el trabajo de alimentación con estos niños, dados sus rasgos de inestabilidad emocional, intentamos reverenciarle a la actividad para que pueda adaptarse a los cambios. Uno de los recursos es avanzarle, anticiparle, situarle y resituarle a lo largo de la jornada.

La actividad de comedor se inicia desde primera hora de la mañana, la conserje entra en las clases diciendo el menú de la forma más atractiva posible. En cuanto se inician los hábitos de higiene para ir al comedor se le sitúa en la actividad que van a hacer así como durante el recorrido hasta el mismo.

Si el niño evitara el contacto con la realidad se le ayuda a situarse. Después de la comida, mientras se realizan los hábitos de higiene se potencia el recuerdo de la situación vivida.

La actitud del adulto ante esta actividad es abierta, flexible, comunicativo,..... para ayudarle a elaborar este proceso. Cuando un niño preescolar inicia su escolaridad existe un trabajo simultáneo con la madre y el niño, así se va introduciendo una nueva figura referente en lo que será su marco escolar. Esta etapa, de duración flexible, dependerá del ritmo de adaptación del niño y su nuevo entorno.

Establecemos distintas opciones de abordaje, de ahí que los demás pequeños coman en su clase ya que son más susceptibles a las interferencias propias de cualquier situación de comedor.

El resto de los niños van al comedor y se le agrupa según sus necesidades (individual, pareja, pequeño grupo) teniendo en cuenta su

desarrollo emocional, el ritmo o continuidad frente la comida, la edad cronológica, compañeros,.....a fin de establecer los objetivos comunes relativos al comportamiento y actitud.

Esto conlleva un despliegue de recursos tanto humanos como técnicos puesto que se da el caso de un adulto con un niño, un adulto con dos niños,..... La distribución de mobiliario en el espacio del comedor viene condicionada por las agrupaciones anteriormente citadas.

BIBLIOGRAFIA

- ♦ Ajuriguerra, Julia, "Manual de psiquiatría infantil ", Editorial Moderna, 3ª. Edición. Barcelona, 1977, 984 p.
- ♦ Ashem, Beatrice a. "Autismo ", Editorial toray-masson Barcelona, 1982, 100 p.
- ♦ Bettelheim, Bruno, " La fortaleza vacía . El autismo infantil y el nacimiento de sí mismo " Editorial Laia, Barcelona, 1987, 200 p.
- ♦ Bettelheim, Bruno, "La rehabilitación de niños perturbados emocionalmente" Editorial Fondo de Cultura Económica, México, 1975, 535 p.
- ♦ Bettelheim, Bruno, "La fortaleza vacía. El autismo infantil y el nacimiento de sí mismo" Editorial Laia, Barcelona, España, 1987, 500 p.
- ♦ Cuellar Perez, Hortensia " El niño como persona", Editorial Minos, México, 1992, 215 p.
- ♦ Frances, Tustin "Estados Autisticos en los niños ", Editorial Paidos, Argentina, 1985, 303 p.
- ♦ Frances, Tustin "Autismo y Psicosis ", Editorial Paidos, Argentina, 1984, 200 p.
- ♦ Herrera Madrigal, Ma. Irene, "Manual sobre autismo infantil diagnóstico y tratamiento" Centro de Educación Psicológica Universidad de Veracruz, 94 p.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- ◆ Jerusalinsky, Alfredo, "Psicoanálisis del autismo ", Editorial Paidós, Buenos Aires, 1988, 139 p.
- ◆ Jimenez Hdez, Manuel " Psicopatología Infantil", Editorial Aljibe, Malaga, 1995, 269 p.
- ◆ Johnson, James Harmon, "Métodos de tratamiento i infantil: introducción a la teoría investigación y práctica", Editorial Limusa Noriega, 1992, 41 p.
- ◆ Klein, Melanie, "La psicoterapia de las psicosis," 1930, en obras completas, Tomo, Amor, culpa y reparación, Editorial Paidós Iberica, Buenos Aires, 1989, 139 p.
- ◆ Klein, Melanie., " Importancia de la formación de símbolos en el desarrollo del yo ", obras completas.
- ◆ Editorial Paidós, España, 1989, 303p.
- ◆ Koppitz, Elizabeth Mansterber, " Niños con dificultades de aprendizaje: un estudio de seguimiento de 5 años de duración ", Editorial Guadalupe, Buenos Aires, 1976, 238 p.
- ◆ Lezine, Irene, " La primera infancia: Un estudio psicopedagógico sobre las primeras etapas del desarrollo infantil ", Editorial Gedisa, Barcelona, 1979, 224 p.
- ◆ Lorna, Wing, "Autismo infantil; aspectos médicos y educativos ", Editorial Toray-Masson, Madrid, 1982, 472 p.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- Lovaas, Ole Ivar, " El niño autista" El desarrollo del lenguaje mediante la modificación de conducta. Editorial Fontamara, Madrid, 1984, 286 p.
- Lucart, Liliane, " El niño y el espacio: La función del cuerpo ", Editorial Fondo de Cultura Económica, México 1979, 222 p.
- Madrigal Llorente, Alfredo, " Los niños son así: estudio general de la evolución psicológica del niño y de los métodos educativos", Editorial Jus, 5ª. Edición México, 1961, 305 p.
- M. Rutter, "Autismo" Reevaluación de los conceptos y el tratamiento ",Editorial Alhambra, Madrid, 1984, 505p.
- M. Rutter, "Diagnostico y tratamiento ",Editorial Alhambra, Madrid, 1982, 200 p.
- Newman, Barbara M."desarrollo del niño " Edituorial limusa, México, 1983, 574 p.
- Paluszny, María "Autismo guía práctica para padres y profesionales ", Editorial Trillas, México, 1987, 472 p.
- Polaino-Lorente, Aquilino "introduccion al estudio científico del autismo infantil", Editorial Alhambra, México, 1982, 204 p.
- Tinbergen, Nikkolas "Niños Autistas, nuevas esperanzas de curación" Editorial Ediciones Culturales Internacionales, Madrid, 1985, 200 p.
- Tustin, F, "Autismo y estados autistas", Editorial Paidós, Buenos Aires, 1971, 200 p.

- Tustin, F, " El cascarón protector en niños y adultos ", Amorrortu, Barcelona, 1992, 177 p.
- Tustin, F. " Tratados autísticos en los niños. " Editorial Paidós, Buenos Aires, 1987, 368 p.
- Thomas H. Ollendick, "Psicopatología infantil ", Editorial Archido, Buenos Aires, 1977, 186 p.
- Winnicott, Donald, Woods, " Escritos de Pediatría y Psicoanálisis, Editorial Laia, España, 1979, 200 p.
- Winnicott, Donald, Woods, "El niño el mundo externo", Editorial Horme, Buenos Aires, 1965, 191 p.
- Winnicott, Donald, Woods, " el proceso de maduración del niño: Estudios para una teoría del desarrollo emocional", Editorial laia, Barcelona, 1975, 199 p.
- Wing, Lorna "La educación del niño autista ", Editorial Gedias, Barcelona-México, 1981, 200 p.

TRUCOS CON
FALLA DE ORIGEN

BIBLIOGRAFIA DE INTERNET

ride @granjaviana. Com. Br.:

- ◆ Fundacao Orsa. Centro de pesquisa e desenvolvimento em Equoterapia. Unidade Agua Branca-1 Centro de Desenvolvimento Humano Florescer- Centro de Equitacao Especializada. Sao Paulo, Brasil.
- ◆ RIDE-Reabilitacao, Integracao e desenvolvimento pela Equoterapia E-mail: ride @granjaviana. Com. Br.:
- ◆ Clínica mexicana de Autismo y Alteraciones del desarrollo. www.clima.org.mx/autismo02.html.
- ◆ www.bibliografiacultura.general.

AUTISMO @mrnet. Com.br:

- ◆ Dr. Ivar Lovaas. Autismo y sociedad: Los padres como terapeutas. Autismo.
- ◆ 5º. Congreso de Autismo en Europa. Alicia Sainz Mtz. Instituto para el Desarrollo Curricular la Formación del Profesorado, Departamento de



educación. "Las aulas estables en centros ordinarios: una respuesta educativa al alumnado con autismo".

Diario Médico Novedades Dm Internet, Yahoo:

- ◆ 4º. Congreso Internacional "animales de compañía, fuente de salud" Purina, Barcelona, 1998.
- ◆ Diario Médico, "La utilidad de los animales domésticos en patologías infantiles y geriátricas", Miércoles 10 de Junio de 1998.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN